

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES

**PRÉ-NATAL COLETIVO: UMA ANÁLISE CRÍTICA A PARTIR DA PERCEPÇÃO
DAS MULHERES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM
EM JOÃO PESSOA-PB**

JOÃO PESSOA-PB

2020

EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES

**PRÉ-NATAL COLETIVO: UMA ANÁLISE CRÍTICA A PARTIR DA PERCEPÇÃO
DAS MULHERES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PESSOA-PB**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do Mestrado
Profissional em Saúde da Família, da Rede
Nordeste de Formação em Saúde da
Família, Universidade Federal da Paraíba.

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

Co-Orientadora: Prof^a. Dra. Waglânia Mendonça Faustino e Freitas

**JOÃO PESSOA-PB
2020**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F363p Fernandes, Edjane Pessoa Ribeiro.

Pré-natal coletivo: uma análise crítica a partir da percepção das mulheres na Estratégia Saúde da Família em João Pessoa-PB / Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes. - João Pessoa, 2021.

61f.

Orientação: Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos.

Coorientação: Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas. Dissertação (Mestrado) - UFPB/Ciência Saúde.

1. Saúde da mulher. 2. Pré-natal. 3. Cuidado. I. Vasconcelos, Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de. II. Freitas, Waglânia de Mendonça Faustino e. III. Título.

UFPB/BC

CDU 618.12-055.2(043)

EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES

**PRÉ-NATAL COLETIVO: UMA ANÁLISE CRÍTICA A PARTIR DA PERCEPÇÃO
DAS MULHERES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PESSOA-PB**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado
Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da
Família, Universidade Federal da Paraíba

Banca Examinadora:

Prof^a Dra. Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos (Presidente/Orientador)
Universidade Federal da Paraíba-UFPB

Prof^a Dra. Waglânia Mendonça Faustino e Freitas (Co-orientadora)
Universidade Federal da Paraíba-UFPB

Prof^a Dra. Ana Suerda Leonor Gomes Leal (Membro Titular)
Universidade Federal da Paraíba-UFPB

Prof^a Dra. Viviane Rolim de Holanda (Membro Titular)
Universidade Federal da Paraíba-UFPB

Prof^a Dra. Luana Rodrigues de Almeida (Membro Suplente)
Universidade Federal da Paraíba-UFPB

Data da Aprovação: 16 de dezembro de 2020

João Pessoa-PB

Dedico este trabalho a minha mãe,
Josefa Francisca Pessoa (*in memoriam*),
verdadeiramente a maior mestra da
minha vida.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, a Deus sempre presente, pois é Dele proveniente todo conhecimento, fortaleza e força para vencer os obstáculos da vida.

À minha família, meu esposo Vandregésilo pelo apoio, paciência, carinho e compreensão nos momentos mais difíceis, a minha filha Evelyn um presente de Deus em minha vida.

Às minhas orientadoras Ana Claudia e Waglânia pela disponibilidade, paciência, compreensão, ajuda, pelas valiosas sugestões e estímulos dados.

Às gestantes que fazem parte deste estudo, que abriram suas casas e permitiram ouvirem suas histórias.

Aos profissionais da Unidade de Saúde da Família Geisel II, pelo acolhimento e colaboração na realização das atividades do serviço.

RESUMO

FERNANDES, E.P.R. **Pré-natal coletivo: Uma análise crítica a partir da percepção das mulheres na Estratégia Saúde da Família em João Pessoa-PB.** 2020. 61f. Trabalho de Conclusão de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Fiocruz - Rede Nordeste de Formação em Saúde - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

Introdução: No intuito de favorecer a autonomia da mulher frente aos desafios que a maternagem lhe impõe, vêm sendo implementadas iniciativas direcionadas a uma assistência humanizada desde a gestação. Nesse contexto, configura-se o pré-natal coletivo, como uma estratégia de promoção e fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, que propicia o modelo colaborativo de cuidado em saúde, envolvendo profissionais de diversas áreas. **Objetivo:** Analisar o pré-natal coletivo a partir da percepção das mulheres de uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa-PB. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa realizado a partir da abordagem da pesquisa-ação, e da observação participante. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e abril/2019. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, dez gestantes envolvidas no pré-natal coletivo. Para o tratamento do material empírico foi utilizado o método da análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** O pré-natal coletivo foi evidenciado como um espaço de autocuidado, fortalecimento da rede de apoio à maternagem, autoconfiança das mulheres quanto às suas escolhas durante todo o período gravídico-puerperal, construção de novas amizades, o aprendizado de temas relevantes nas experiências compartilhadas e a integração de ações envolvendo diferentes profissionais. Contudo, emergiram alguns desafios a serem superados, tais como a necessidade de um ambiente amplo e confortável, o desconforto de algumas gestantes na ausculta coletiva. **Conclusão:** O pré-natal coletivo insere-se como uma estratégia, que a partir do envolvimento de profissionais em diversas categorias, com subsídio no diálogo para a construção de vínculo entre as participantes, bem como entre a gestante-profissional-serviço, contribui para que a mulher torne-se um sujeito ativo do seu processo de cuidado. Essa abordagem busca a prática do cuidado integral à gestante e possibilita repensar processos de trabalho na Atenção Primária em Saúde, sobretudo, na Estratégia Saúde da Família, primeiro nível da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Cuidado Pré-Natal. Saúde da Mulher. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

FERNANDES, E.P.R **Collective prenatal care: A critical analysis from the perspective of women in the family health strategy in João Pessoa–PB.** 2020. 61f. Master's Degree Work (Professional Master's in Family Health) – Fiocruz – Northeast Network of Health Information - Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2020.

Introduction: In order to favor woman's autonomy in front of challenges that motherhood imposes, initiatives aimed at humanized assistance since pregnancy have been implemented. In this context, collective prenatal care is configured as a strategy to promote and strengthen women's sexual and reproductive rights, which favors the collaborative model of health care, involving professionals from different categories. **Objective:** Analyze the collective prenatal from perspective of women from a Family Health Unit in João Pessoa-PB. **Methodology:** This is a qualitative study carried out from the approach of action research, and from participant observation. Data collection occurred between January and April/2019. The use of the semi-structured interview technique and had the participation of ten pregnant women involved in collective prenatal care. For the treatment of empirical material, the method of content analysis was used in the conception of Bardin, from the perspective of thematic analysis. **Results:** After analyzing the data, three categories were highlighted: Collective prenatal care as a space for health promotion; shared knowledge; collective prenatal care: strengths and weaknesses. Collective prenatal care was evidenced as a space for self-care, strengthening the maternity support network, women's self-confidence regarding their choices throughout the pregnancy-puerperal period, building new friendships, learning relevant themes in shared experiences and the integration of actions involving different professionals. However, the necessity for a large and comfortable environment, the discomfort of some pregnant women in the collective consultation and some challenges to be overcome. **Conclusion:** Collective prenatal care is configured as a strategy that, based on the involvement of professionals in several categories, with subsidies in the dialogue to build bonds between the participants, as well as between the pregnant-professional-service, making this active subject of their care process. This approach seeks the practice of comprehensive care for pregnant women and makes it possible to rethink work processes in Primary Health Care, especially in the FHS, the first level of the SUS Health Care Network.

Descriptors: Prenatal Care. Women's Health. Health Education. Primary Health Care. Health Promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Pré-natal: aspectos conceituais e organizativos	13
3.2 Processos educativos voltados a promoção da saúde das mulheres no âmbito da assistência pré-natal.....	14
3.3 Pré-natal Coletivo: noções conceituais e operacionais	16
4 CAMINHO METODOLÓGICO	19
4.1 Tipo de estudo.....	19
4.2 Cenário da pesquisa	20
4.2.1 Breve descrição do pré-natal coletivo	20
4.3 Sujeitos do estudo.....	21
4.4 Coleta de dados.....	22
4.5 Análise dos dados	23
4.6 Considerações éticas	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	53
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA DA SECRETARIA DE SAÚDE	57
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA	58

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1980, as organizações da sociedade civil mobilizaram-se para implementar políticas que assegurassem o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, na perspectiva de buscar a garantia pelo Estado da proteção, do respeito e da efetivação desses direitos (GALLI; ROCHA, 2014).

Os direitos sexuais enfatizam que as pessoas podem viver sua sexualidade, sem medo, vergonha e livre de discriminação, com autonomia para escolher o seu parceiro e expressar a sua orientação sexual, além de desfrutar de relações sexuais seguras. E os direitos reprodutivos se referem a decisão do casal de ter filhos ou não, e a quantidade que pretende ter, em que período das suas vidas e também ao acesso às informações sobre métodos contraceptivos (BRASIL, 2009).

No ano de 2004, o Ministério da Saúde (MS), em conjunto com vários setores da sociedade, sobretudo, com o movimento de mulheres, o movimento negro, trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e agências de cooperação internacional elaboraram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Essa política considera o compromisso com a implementação de ações de saúde, que favoreçam a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. O documento da PNAISM considera a integralidade e a promoção da saúde como princípios que orientam o cuidado e busca firmar ações para o desenvolvimento dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual contra mulheres (BRASIL, 2004).

No sentido de alcançar o proposto na PNAISM, o SUS vem realizando ações de saúde direcionadas à redução da mortalidade materna e a ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher (BRASIL, 2011). Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se insere como uma esfera potente, na promoção de um acompanhamento contínuo e adequado, voltado à atenção humanizada à gravidez, parto e nascimento, com ações educativas, preventivas e assistenciais (CUNHA, 2017).

O MS aponta a ação educativa como um recurso potente para assistir a gestante e promover a saúde. O estabelecimento de espaços educativos no âmbito do pré-natal é de suma importância, na medida em que podem possibilitar que as gestantes expressem as suas vivências, além de consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família (BRASIL, 2012a).

Mediante a assistência ao Pré-natal, as equipes de saúde podem acolher as mulheres e iniciar o cuidado, tanto delas, quanto das vidas que são gestadas em seus ventres, podendo fortalecer o binômio mãe-filho e sua relação com a equipe (BRASIL, 2012a). Uma das estratégias utilizadas nesse contexto, bastante difundida na atenção básica, são os grupos ou rodas de gestantes. Tais espaços podem funcionar como dispositivos de educação em saúde na gestação e apoio mútuo de mulheres e seus parceiros e/ou acompanhantes.

No que se refere à efetividade do cuidado no pré-natal, é primordial produzir vínculos entre a equipe e as gestantes, para que estas possam compartilhar seus sentimentos em espaços dialógicos, além de ajudá-las a identificar, ou mesmo construir, sua rede de apoio. Assim, essas iniciativas de cunho coletivo tendem a ampliar as possibilidades de diálogo, favorecendo a troca de conhecimentos e o repasse de informações, de forma mais abrangente, com discussões que surgem ao longo das conversações (FALCÃO, 2014).

Esses espaços também podem ter um papel importante no âmbito do pré-natal, quando mediante esses processos dialógicos, focados nas necessidades das mulheres, por meio de experiências compartilhadas, propiciam vivências mais confiantes em suas gestações (AQUINO, 2014).

Nesse contexto, buscando favorecer a autonomia da mulher frente aos desafios que a maternagem lhe impõe, dentre os quais o preparo para o parto e a escolha da melhor via de nascimento, subsidiando-a com informações consistentes, voltadas às escolhas conscientes e baseadas em evidências científicas, vêm sendo implementadas experiências direcionadas a uma assistência humanizada desde a gestação.

Nesse âmbito, insere-se a iniciativa do pré-natal coletivo (PNC), que busca a produção de um saber compartilhado entre diferentes pessoas, valorizando suas falas, conversas, experiências, ao contrário das abordagens prescritivas e verticalizadas, que muitas vezes têm marcado o cuidado em saúde.

A abordagem do PNC envolve a promoção da saúde e prevenção de agravos e configura-se em um espaço para a escuta e diálogo entre gestantes e profissionais, possibilitando a formação de vínculos (das gestantes entre si e com as equipes de saúde), favorecendo a resolubilidade das situações de saúde e demandas pelas gestantes (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2008).

Ademais, tende a promover também o empoderamento da mulher quanto ao conhecimento em relação ao seu corpo, à gestação, mudanças esperadas e possíveis, aspectos ligados ao processo do nascimento, com ênfase no seu protagonismo no ciclo gravídico-puerperal. Portanto, pressupõe-se que o Pré-natal coletivo trata-se de uma estratégia de promoção e fortalecimento dos direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Um dos diferenciais do pré-natal coletivo em relação a consulta individual consiste na superação do modelo clínico, centrado na investigação de doenças em direção à compreensão abrangente da gestação como uma fase da vida sexual e reprodutiva das mulheres.

Comparando-se os grupos operativos com gestantes, que tradicionalmente têm predominando nos serviços de saúde, entende-se que o pré-natal coletivo é uma ferramenta mais inovadora e abrangente no cuidado às gestantes, tendo em vista que sua intencionalidade direciona-se para o preparo psicológico, emocional e físico das gestantes, no sentido de que a mulher possa formar sua rede de apoio, aprendendo com as experiências das outras mulheres, contribuindo para transformar as práticas obstétricas, voltadas à diminuição das situações de violência obstétrica e à qualificação da assistência às gestantes, (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2008), sem negligenciar o necessário cuidado clínico obstétrico.

Além disso, essa abordagem contribui para o fortalecimento do modelo colaborativo e interprofissional de cuidado em saúde, no qual participam profissionais de diversas categorias e do vínculo entre usuária-serviço-profissionais, promovendo autonomia e o protagonismo das mulheres.

Nessa direção, em uma Unidade da Saúde da Família (USF), em João Pessoa-PB, houve a implantação do pré-natal coletivo, o qual consiste na consulta coletiva na esfera do cuidado pré-natal com mulheres do território. Tal ação apoiou-se no referencial da experiência relatada por Penna et al. (2008). Como enfermeira dessa USF, participo desse processo desde a sua implantação.

A partir desses antecedentes, o pré-natal coletivo foi implantado na Unidade de Saúde do Geisel II, no início de 2018, sendo um espaço fértil para análise de suas potencialidades e fragilidades em relação à promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres.

Diante dessas considerações estabelece-se a seguinte questão norteadora deste estudo: Qual a percepção das mulheres acerca do pré-natal coletivo na Estratégia Saúde da Família em João Pessoa?

Entende-se que esta pesquisa poderá contribuir para a reorientação dos processos de trabalho ligados à assistência pré-natal na atenção básica à saúde, especialmente na ESF, visto que esse espaço corresponde ao primeiro nível da Rede de Atenção à Saúde (RAS), do SUS. Por outro lado, a produção de conhecimentos sobre essa iniciativa poderá fortalecer as redes de apoio à maternagem, favorecendo o empoderamento das mulheres e a reflexão das equipes de saúde sobre as diferentes visões de mundo das pessoas envolvidas na atenção à mulher, no tocante à promoção dos seus direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Entretanto, as experiências ligadas às iniciativas do PNC ainda têm sido incipientes, com escassa produção científica sobre o assunto. No âmbito do setor privado, há o Espaço Moara na cidade de Natal - RN, o qual trata-se de um espaço colaborativo de convivência e partilha de conhecimentos, especialmente dedicado às mulheres grávidas e suas famílias. Na cidade de São Paulo-SP, há a iniciativa Mamatoto Partejas Urbanas, que é desenvolvida pela equipe de parto domiciliar. Em João Pessoa, a equipe Florescer é responsável por promover essa prática no âmbito privado.

Na esfera pública, além da iniciativa foco desta pesquisa, têm-se conhecimento das experiências desenvolvidas nas USF “Integrando Vidas” e na “Vila Saúde”, ambas vinculadas ao Distrito Sanitário (DS) II, de João Pessoa-PB.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o pré-natal coletivo a partir da percepção das mulheres de uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a percepção das mulheres sobre o pré-natal coletivo;
- Evidenciar as potencialidades e fragilidades do pré-natal coletivo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Pré-natal: aspectos conceituais e organizativos

O pré-natal consiste em um conjunto de ações, que engloba a promoção à saúde da gestante e sua família, por meio da educação em saúde, do acolhimento, do vínculo de confiança e demais tecnologias de cuidado, buscando a autonomia da mulher para o seu autocuidado. Esse atendimento deve ser realizado integralmente e holisticamente independentemente do ambiente, seja no domicílio, na USF ou no hospital (NASCIMENTO et al., 2016).

O cuidado à mulher durante o pré-natal inclui procedimentos clínicos, mas também educativos (DEMITTO et al., 2010). Nesses últimos, os profissionais de saúde podem criar um espaço de diálogo, favorecendo a construção de saberes junto às gestantes, companheiros e/ou famílias que contribuem para a autonomia do cuidado (DUARTE; BORGES; ARRUDA, 2011) e promoção do vínculo materno e parental.

O ciclo gravídico por si só, já é uma condição que envolve muitos mitos, medos, ansiedades, dúvidas, crenças e expectativas, que possivelmente estão relacionadas ao contexto social e familiar em que a mulher se encontra inserida (FAUSTINO-SILVA et al., 2008). Neste fundamento, sabe-se que o processo de construção da maternidade é iniciado antes mesmo da gestação, estendendo-se após o nascimento da criança (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

Ressalta-se que é nessa fase do ciclo gravídico puerperal que a mulher deve ser preparada para vivenciar o parto de maneira positiva e prazerosa, minimizando os riscos de complicações puerperais e ampliando o sucesso no processo de amamentação (DEMITTO et al., 2010).

A assistência pré-natal, portanto, é uma dimensão do cuidado, importante na redução da mortalidade materna e perinatal, visto que muitas patologias no período gravídico-puerperal podem ser tratadas e/ou controladas, evitando-se efeitos danosos, e problemas específicos do parto, ou mesmo ligados aos cuidados imediatos ao recém-nascido, além daqueles do período puerperal (CRUZ; CAMINHA; BATISTA FILHO, 2014).

No Brasil, a institucionalização do parto se traduziu na medicalização da assistência, uso elevado de tecnologias, intervenções desnecessárias e a impessoalidade, em detrimento, sobretudo, do protagonismo da mulher no trabalho

de parto e parto, levando a insatisfação e muitas vezes violência obstétrica com as parturientes (MATTOS; VANDENBERGHE; MARTINS, 2014).

O modelo obstétrico centrado na assistência médica contribui para reforçar a percepção das mulheres, sobre o parto e nascimento como penoso, sofrido e doloroso, se traduzindo em altas taxas de cesárea, no Brasil, colocando o país no segundo lugar, quanto às cirurgias cesarianas no mundo, cujo percentual chega a 84%, na saúde suplementar e 40%, no SUS (BRASIL, 2015).

Nessa direção, as oportunidades para inserção em espaços educativos no pré-natal contribuem para que a gestante, mediante os conhecimentos adquiridos, torne-se ativa no seu processo de gestar (ZASCIURINSKI, 2015).

3.2 Processos educativos voltados a promoção da saúde das mulheres no âmbito da assistência pré-natal

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias capaz de melhorar as condições de vida e saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pelo desenvolvimento de ação intrasetorial e intersetorial e pela formação da RAS (BRASIL, 2015). A concepção da promoção da saúde enfatiza as transformações direcionadas a extrapolar o modelo biomédico e consolida-se na ESF, reforçando os princípios do SUS, especialmente o da integralidade na atenção à saúde e o da participação social (TAVARES et al., 2016; DURAN; HEIDEMANN, 2013).

A educação em saúde constitui uma estratégia primordial, para a promoção da saúde das mulheres em todos os seus ciclos de vida. As mulheres são multiplicadoras de saberes e podem ser agentes potentes nos processos educativos. Um cuidado pré-natal, com uma assistência de qualidade requer práticas e iniciativas educativas voltadas à melhoria da saúde individual e coletiva, ao compartilhamento das informações entre usuárias e profissionais de saúde e ao estímulo da autonomia e da liberdade reprodutiva (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Por outro lado, a educação em saúde representa uma estratégia para promoção da saúde e prevenção de agravos em todos os níveis de atenção, mas principalmente, na ESF, onde se busca o fortalecimento e o embasamento de ações para melhoria da qualidade de vida da população assistida. Importa enfatizar com a população as questões que vão além da dimensão biológica, estimulando o

desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado de saúde (ANDRADE et al., 2013).

As vertentes de educação em saúde tradicionais apoiam-se na transmissão de informação de forma prescritiva e unidirecional, por meio de palestras e/ou grupos, sem reflexão crítica e tendem a desconsiderar os saberes populares (SOARES; OLIVEIRA; SOUZA, 2015). Tais modelos verticais buscam transformar hábitos de vida, a partir da ideia de que a doença é determinada pela falta de cuidado da pessoa com a sua saúde, culpabilizando-a pelos problemas apresentados (FALKENBERG et al., 2014).

Os processos educativos participativos e ancorados em uma perspectiva ampliada e crítica podem contribuir para o estabelecimento de um espaço de diálogo informal, mediante uma relação de horizontalidade entre os sujeitos envolvidos. A importância desses encontros reside, principalmente, na oportunidade de abordar e estimular as participantes a dialogarem sobre temas relevantes à sua vida, para a assistência à mulher/família, no ciclo gravídico-puerperal e no processo de autocuidado em consonância com o cuidado da criança. A busca por cuidados durante a gestação proporciona um momento singular para o desenvolvimento de tais práticas, visto que, em geral, nesse período gestacional, as mulheres aumentam a frequência nos serviços de saúde (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

A dimensão educativa na assistência do pré-natal contribui na preparação da mulher para o processo de gestar e parir, favorecendo sua confiança no ciclo gravídico-puerperal e maior vivência para o enfrentamento das circunstâncias que sucedem ao momento do parto (ORTIZ VILLANUEVA; GARCÍA VARELA, 2013).

Nessa perspectiva, os processos educativos tendem a fomentar reorientações do comportamento, promovendo hábitos saudáveis e o resgate da autonomia das gestantes e familiares, na medida em que elas adquirem confiança no ato de se cuidar, fortalecendo o seu papel de protagonista na gestação, parto e nascimento (PIO; OLIVEIRA, 2014).

As atividades educativas com gestantes devem valorizar a história de vida de cada mulher permitindo-lhes ser sujeitas do processo (DUARTE; BORGES; ARRUDA, 2011). Para tanto, o profissional deve estar atento a escuta de sentimentos, dúvidas, medo, desejos, inquietações, mitos e expectativas presentes no período gestacional e também em relação aos cuidados com o filho recém-nascido.

Nesse âmbito, as tecnologias leves de atenção, pautadas em práticas que envolvem o mínimo de intervenções, como os grupos educativos, consistem em uma das principais estratégias, para minimizar e evitar a medicalização no período de gestação, parto e puerpério. Nesse espaço de empoderamento feminino, por meio da educação em saúde, há uma interação do cuidado com atividades educativas, bem como compartilhamento de vivências e conhecimentos. E com isso, os profissionais de saúde envolvidos fomentam uma mudança do modelo de atenção, direcionado à promoção de cuidado, responsabilidade compartilhada e independência das mulheres e suas famílias (ALBERTO; NUNES, 2016).

Na assistência durante o ciclo gravídico-puerperal é primordial o vínculo com os profissionais, construído a partir do acolhimento humanizado, associado à escuta qualificada, favorecendo uma assistência de qualidade, tanto nas ações curativas como nos procedimentos voltados para a promoção e prevenção de agravos e comorbidades (COMES et al., 2016; PEREIRA et al., 2015).

A reflexão dos profissionais acerca do papel da educação em saúde, no processo de transformação da realidade e inserido na continuidade da assistência do pré-natal, tende a provocar um olhar diferenciado desses profissionais para as ações ligadas ao cuidado da mulher. Ressalta-se que nessas ações, a gestante é incluída no contexto, torna-se participante do processo de gestar e, conseqüentemente, ampliam-se as possibilidades para que empodere-se de si mesma em seu autocuidado e atenção ao bebê, por meio de experiências positivas que refletem na melhoria da qualidade de vida materno-infantil/familiar e no coletivo (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

3.3 Pré-natal Coletivo: noções conceituais e operacionais

No contexto das abordagens ligadas à concepção da promoção da saúde, insere-se o pré-natal em grupo, que trata-se de um modelo complementar que pode agregar benefícios e ser adequado a alguns locais e comunidades. As consultas coletivas são realizadas após as mulheres terem sido assistidas, no mínimo, em uma consulta individual. Além disso, a prévia comunicação sobre a consulta coletiva lhes garante direito de não desejar participar da mesma (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2008).

Os modelos de atendimento pré-natal em grupo são projetados para melhorar a educação da usuária e incluir oportunidades de apoio social, ao mesmo tempo em que mantém a triagem de risco e avaliação física do atendimento pré-natal individual.

Nesse cenário, inclui-se a estratégia do pré-natal coletivo, a qual consiste de um recurso pautado na assistência humanizada, que reconhece os saberes prévios das mulheres, por meio da partilha de conhecimentos populares e científicos e também das experiências vivenciadas (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2008). A oferta do PNC deve ser como uma opção complementar ao pré-natal tradicional, sendo de livre escolha e não obrigatória para as mulheres (ACOG, 2018).

Tal abordagem pode ser efetiva na atenção ao pré-natal, contribuindo para o enfrentamento da violência obstétrica na realização de atendimento humanizado, que possa fortalecer a mulher e o seu companheiro para assegurar o direito de escolha, conforme preconizado pelo MS, que defende a incorporação de condutas acolhedoras e favoráveis ao protagonismo feminino, em especial, no decorrer do parto (BRASIL, 2012a).

No PNC, busca-se reunir as gestantes com necessidades similares, ampliando o tempo direcionado aos processos educativos apoiados no diálogo. Evidências demonstram que na consulta coletiva as gestantes apreendem de forma mais satisfatória o conhecimento acerca do pré-natal, tornando-se mais preparadas para o trabalho de parto e parto, e para o período da amamentação (ACOG, 2018).

Os estudos também demonstram a satisfação por parte das usuárias, apresentando resultados obstétricos equivalentes, em relação ao atendimento do pré-natal individual e com resultados bastante favoráveis para alguns segmentos e comunidades. Esse modelo específico de pré-natal em grupo é desafiador, tanto no que se refere aos aspectos ligados à captação das gestantes, para iniciar o processo, como também para a continuidade da participação e envolvimento nas ações (ACOG, 2018).

A assistência do pré-natal coletivo é um modelo inovador, que acontece em um contexto de grupo com profissionais de saúde, como facilitadores na promoção do cuidado da saúde. As mulheres se envolvem no autocuidado, os encontros são planejados e os temas abordados em roda são definidos a partir dos interesses específicos das participantes promovendo a horizontalidade nas relações entre todos os envolvidos no processo (ADAJI et al., 2019). Essa abordagem tem demonstrado evidências promissoras na redução do nascimento prematuro e conseqüentemente,

diminui custos em relação as hospitalizações e às internações nas Unidades de Terapias Intensivas (UTI) (CUNNINGHAM et al., 2019; CROCKETT et al., 2017).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo de natureza qualitativa, de cunho exploratório e que utilizou o recurso metodológico da pesquisa-ação e da observação participante. As pesquisas qualitativas voltam-se ao estudo e desvelamento das características de modo mais aprofundado, mediante uma avaliação do comportamento humano, se preocupa com universo que não pode ser quantificado, pois envolve a investigação de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes (MINAYO, 2014).

A abordagem da pesquisa-ação apresentou-se como a mais adequada ao objeto e aos objetivos desta investigação, considerando que tem como princípio central a participação dos grupos sociais no processo de tomada de decisões. De forma geral, consiste de um procedimento teórico-metodológico que tem variações conforme as diferentes vertentes epistemológicas (THIOLLENT, 2011).

Trata-se de uma estratégia de pesquisa que agrega vários métodos ou técnicas de pesquisa social, com os quais se estabelece uma estrutura coletiva, participativa e ativa ao nível de captação de informação (THIOLLENT, 2011), produzindo mudanças e aprendizagem dos que estão diretamente envolvidos no processo, para uma melhor compreensão do objeto e objetivos a ser pesquisado.

A abordagem da pesquisa-ação possibilita uma interação entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada, de maneira cooperativa, na qual ocorre uma ação destinada a resolver o problema em questão com um acompanhamento contínuo de toda a atividade dos atores da situação. Além disso, a pesquisa não se restringe apenas a uma ação, mas procura ampliar o saber de todos os participantes envolvidos no processo (DICK, 2003).

Destaca-se que esse tipo de investigação vem se revelando como uma metodologia para intervenção, expansão e mudança no espaço de grupos, organizações e comunidades, tendo a finalidade de promover conhecimentos voltados a identificar um problema determinado, em um contexto específico, com o propósito de atingir algum resultado prático (GIL, 2017).

4.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado na USF Integrada Estação Saúde, localizada no bairro Ernesto Geisel, no município de João Pessoa-PB, e vinculada ao Distrito Sanitário (DS) II, mais especificamente, junto à equipe de Saúde da Família Geisel II, uma das quatro equipes que compõe a referida USF. Ressalta-se que a Atenção Básica de João Pessoa está estruturada com 204 equipes da ESF, distribuídas em cinco Distritos Sanitários.

A escolha desse cenário decorre da existência de um projeto de extensão criado em 2015, e denominado Roda Bem Gestar: Encontro para exercício dos direitos sexuais e reprodutivos na gestação, parto e pós-parto e prevenção da violência obstétrica, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Esse projeto envolve graduandos do curso de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Medicina, gestantes, companheiros (as) das gestantes, puérperas e profissionais de saúde, no desenvolvimento de Rodas de conversa com gestantes, casais grávidos, puérperas e profissionais de saúde sobre direitos sexuais, direitos reprodutivos, boas práticas obstétricas e direitos das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

Além disso, consiste no espaço de atuação da pesquisadora, que vem participando dessas ações desde o início da sua implantação. No ano de 2018, foi incorporada à “roda”, a prática do PNC, com o objetivo de proporcionar a integração entre educação popular em saúde e a assistência preconizada pelo MS.

4.2.1 Breve descrição do Pré-natal coletivo

O PNC é estruturado em quatro momentos: O acolhimento e escuta inicial das gestantes, A roda de conversa e troca de saberes, O exame físico em roda e a escuta final. Entretanto, a primeira consulta é individual e, em seguida, as gestantes são convidadas a participar das consultas coletivas. Os atendimentos individuais continuam sendo valorizados, pois permitem a oferta de uma escuta individualizada para tratar de questões de ordem privada da gestante. Por isso, as consultas individuais são ofertadas sempre que se percebe a necessidade, seja pelo profissional de saúde, seja pela gestante.

Antes da roda de conversa, as gestantes são acolhidas individualmente, têm sua pressão arterial e peso aferidos, pela profissional técnica de enfermagem. As

vacinas e exames de rotina pré-natal conferidos, ou solicitados e registrados no prontuário, no E-SUS e na caderneta da gestante por um profissional médico, ou enfermeira.

A roda inicia-se com uma breve introdução sobre essa forma de atendimento e alguma técnica corporal de relaxamento, integração ou descontração. Os profissionais de saúde, a médica, a dentista, a técnica de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde, como também, acompanhantes e todas as gestantes são convidadas a se apresentarem, falando de si, da experiência de gestações e partos anteriores e da gestação atual, enfatizando a idade gestacional, sexo e nome do feto, se souberem. Em seguida, há o exame físico das gestantes, onde têm sua altura do fundo uterino medido e os batimentos cardíacos do seu feto auscultados. Finalizando com uma avaliação e a escolha do tema para o próximo PNC, sugerido pelas gestantes.

O PNC acontece mensalmente, tendo duração de cerca de três horas, com a participação de em média seis a oito gestantes, do primeiro, segundo e terceiro trimestre gestacional.

A temática para o encontro subsequente é sugerida pelas próprias mulheres ao final de cada encontro. Muitas vezes, a roda começa com um tema, e termina se desdobrando em outros assuntos; pelo método da roda, conforme recomendado por Oliveira Costa (2015), a fala deve ser livre, assim como deve haver flexibilidade para os temas que emergem, numa perspectiva problematizadora popular e que leva em conta as vivências e anseios dos seus participantes (SAMPAIO et al., 2014).

4.3 Sujeitos do estudo

Participaram da pesquisa dez gestantes envolvidas no pré-natal coletivo, da equipe saúde da família Geisel II. Esse quantitativo foi definido mediante a saturação dos dados. A saturação acontece quando não surgem informações novas e nenhum dado adicional é necessário, pois não modifica a compreensão do evento estudado (MINAYO, 2017).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a gestante: a participação em, no mínimo de três consultas do pré-natal coletivo, no período do desenvolvimento da pesquisa; ter a idade maior ou igual a 18 anos; e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídas as gestantes que participaram exclusivamente da

consulta individual; adolescentes; domiciliadas fora da área da unidade; portadoras de algum transtorno psíquico, com algum risco obstétrico identificado no pré-natal; e aquelas que não manifestaram desejo em participar da pesquisa.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2019. O material empírico foi produzido por dois tipos de procedimentos: a entrevista semiestruturada e a observação-participante.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com as gestantes, mediante um roteiro com questões relativas às suas vivências no pré-natal coletivo, contendo duas partes: a primeira com dados de identificação da gestante, e a segunda com questões norteadoras ligadas às percepções das mulheres no PNC (APÊNDICE A). Essa modalidade de entrevista combina perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a oportunidade de falar sobre o tema proposto. E também promove a interação entre o entrevistador e o entrevistado, favorecendo as respostas espontâneas (MINAYO, 2014).

As entrevistas ocorreram no domicílio da gestante, nos dias e horários previamente agendados, mediante disponibilidade das mesmas, em ambiente protegido de interferências externas, de forma a assegurar a privacidade das entrevistadas. As entrevistas foram gravadas por meio de equipamento digital e transcritas na íntegra pela pesquisadora, com duração, em média, de 45 minutos.

A observação-participante, no PNC, aconteceu no momento do acolhimento, na escuta inicial da gestante, na roda de conversa, no exame físico em roda e no momento final do pré-natal, quando foram observadas as verbalizações das gestantes sobre suas próprias vivências. Essas observações foram registradas em um diário de campo.

O processo de observação busca ampliar a apreensão de informações mediante a relação direta do pesquisador com o contexto do estudo e com os atores sociais envolvidos. A importância dessa técnica provém da possibilidade de obter uma diversidade de situações, não por meio de perguntas, mas na observação da prática (MINAYO, 2014). O pesquisador se encontra inserido no sistema de observação e elabora as características evidenciadas na interação com os pesquisados, para a construção do conhecimento (CHIZZOTTI, 2018).

Na observação-participante, o observador se encontra em contato direto com os participantes no ambiente da pesquisa, com o objetivo de coletar dados e entender o contexto do estudo. Sendo o principal instrumento de trabalho de observação o diário de campo, no qual são registradas todas as informações que não constam no material das entrevistas (MINAYO, 2014).

4.5 Análise dos dados

O material empírico produzido foi analisado pela técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2016), na modalidade temática (MINAYO, 2014). A análise de conteúdo constitui um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Essa análise inclui as seguintes etapas: a pré-análise, a exploração do material e finalizando no tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014).

O processo de análise de conteúdo temática foi dividido em duas partes. Na primeira, foi realizada a leitura do material empírico, buscando alcançar os níveis mais profundos dos significados, crenças, valores, permitindo ao pesquisador se impregnar deste conteúdo empírico. Na segunda parte foi realizada a exploração do material, buscando construir as inferências, categorizações e descrições dos fenômenos que subjazem ao conteúdo. Nesta oportunidade, foi elaborada a síntese interpretativa sobre o pré-natal coletivo a partir da percepção das mulheres na ESF, à luz dos objetivos do estudo e da literatura.

4.6 Considerações éticas

Para efetivação da pesquisa foram cumpridos os critérios estabelecidos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012b). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da UFPB e aprovada com parecer número 3.064.212, e CAAE 02664318.0.0000.5188 (ANEXO B). A secretaria de saúde do município de João Pessoa emitiu a autorização da realização da pesquisa, por meio da carta de anuência (ANEXO A).

Após aprovação no CEP, foram agendadas as entrevistas com as gestantes que se dispuseram a participar da pesquisa, mediante o conhecimento, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B).

A fim de preservar a identidade das participantes, foi utilizado o codificador “G” para gestante, seguido da numeração de acordo com a ordem da entrevista (G1 a G10), e assim, foram garantidos a privacidade e o anonimato das entrevistadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados emergiram as seguintes categorias: pré-natal coletivo como um espaço de promoção da saúde; saberes compartilhados; O pré-natal coletivo: potencialidades e fragilidades. Das dez gestantes entrevistadas, seis incluem-se na faixa etária de 20 a 29 anos, e quatro estão inseridas no grupo de 30 a 40 anos.

No tocante à escolaridade, quatro gestantes tinham o ensino médio incompleto; cinco, com o ensino médio completo; e uma, com o ensino superior completo. Em relação ao número de filhos, houve seis primigestas, três secundíparas e apenas uma nulípara. Quanto à evolução gestacional, duas gestantes estavam no segundo trimestre e oito no terceiro trimestre.

O Pré-natal Coletivo como um Espaço de Promoção da Saúde

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) preconiza que a promoção da saúde deve buscar ampliar horizontes para fortalecer o cuidado a população, além de organizar um sistema de saúde de acordo com as necessidades sociais.

Essa política ainda enfatiza a importância da autonomia, empoderamento dos usuários do SUS, nas práticas de saúde de forma compartilhada e participativa. E assim, produzir mudanças nas ações de gestão, atenção e controle social, criando espaços coletivos para o diálogo e cooperação entre os usuários, profissionais, serviços e gestão. Trata-se de uma política com estratégias intersetoriais e intrassetoriais para definição de problemas prioritários, buscando a integração e implementação nos territórios, por meio da construção coletiva do bem comum (BRASIL, 2017).

As práticas educativas realizadas em grupo de gestantes podem incentivar a capacidade das participantes em expressar necessidades e preocupações, consistindo de uma primeira etapa do processo de promoção da saúde para o alcance do empoderamento e autonomia dessas mulheres (LIMA et al., 2019).

É no pré-natal, que as informações e o preparo para o parto acontecem, no sentido de que a mulher incorpore a concepção da natureza do parto como um processo fisiológico. Assim, desde a gestação as mulheres podem tomar decisões mais conscientes, fortalecendo sua segurança frente aos cuidados com o seu filho.

Nessa perspectiva, a preparação para o momento do parto é fundamental para que a mulher se aproprie de conhecimentos e saberes para poder opinar, criticar e decidir a melhor via de parto e com isso, tende a permanecer mais tranquila e segura, no momento de se tornar mãe.

Durante as consultas do PNC, as gestantes foram estimuladas a demonstrarem seus sentimentos, questionamentos e experiências vividas em geral, visando a construção do diálogo a partir dos seus contextos, com a integração do grupo. Assim, as participantes ficaram mais confortáveis e confiantes na troca de conhecimentos, conforme expressam esses depoimentos:

“[...] aprendi sobre plano de parto, que eu nunca tinha ouvido falar. Recebi um modelo só para orientar, mas o certo é que eu faça o meu, colocar o que é bom para mim e o meu bebê na hora do parto. [...]” (G2).

“[...] o encontro que eu participei onde o tema era o papel da Doula, foi a própria profissional que estava presente no grupo e com isso foi bastante proveitoso. As escolhas dos assuntos são as gestantes que decidem, os profissionais não sugerem” (G9).

Temas como plano de parto e o papel da doula, que usualmente são pouco abordados nas consultas convencionais, ganham destaque no PNC. Diante dos resultados deste estudo, percebe-se a partir dos relatos das gestantes, que a autonomia no seu processo de cuidado é conquistada quando se tem acesso a informações inerentes ao processo gravídico-puerperal.

A construção do plano de parto se torna uma ferramenta importante no pré-natal, que favorece o empoderamento da mulher no período da gestação e puerpério. E também proporciona a satisfação em poder decidir sobre o tipo de parto que prefere, de saber sobre cada procedimento que será realizado no trabalho de parto e parto (MOUTA et al., 2017).

Nesse sentido, para que a mulher se torne protagonista do seu cuidado é importante que a equipe de saúde realize ações de acolhimento e comunicação efetiva e afetiva, visto que colaboram para o seu empoderamento no processo gestacional e para que não se sinta objetivada nesse âmbito. Por conseguinte, uma atitude acolhedora pela equipe de saúde, faz com que essa mulher se perceba respeitada, valorizada e acolhida (SANTOS et al., 2018).

O direito à autonomia da mulher e o acesso às informações no pré-natal efetivado por meio dos profissionais que prestam a assistência, promovem o seu papel

para que ela seja protagonista em um parto, onde seja consciente, vivencie um processo natural e fisiológico (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Nesse sentido, no intuito de tornar o período do pré-natal e puerperal uma vivência significativa e positiva para a mulher é necessário que profissionais estejam disponíveis para a escuta sensível e o acolhimento, assegurando um cuidado que respeita as necessidades e valores de cada uma. Tais aspectos são centrais no âmbito da humanização da assistência (SILVA et al., 2018a).

Nesse contexto, proporcionar às gestantes momentos de escuta, orientando-as a partir da realidade em que estão inseridas, problematizando possíveis situações no pré-natal, parto e puerpério, tende a contribuir para o empoderamento das mulheres.

Um dos aspectos abordados durante o PNC, trata-se da desmistificação do parto vaginal, culturalmente entendido como um evento doloroso. A construção social referente à dor do parto normal é realizada a partir da família, vizinhos e amigas das mulheres, por meio dos seus comentários, que frequentemente provocam medo e ansiedade. Conseqüentemente, a vivência da dor no processo parturitivo terá intensidade e manifestações distintas, de acordo com a bagagem cultural adquirida ao longo da vida (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015; TOSTES; SEIDL, 2016).

Mediante a consulta coletiva, no pré-natal, os profissionais têm a oportunidade para compreenderem as expectativas das mulheres, no seu contexto sociocultural, no tocante as suas percepções e vivências ligadas à dor no parto. Nesse âmbito, podem ser favorecidos momentos de compartilhamento de saberes, voltados à desconstrução das experiências negativas em torno da parturição e ao fomento do protagonismo das mulheres nesse processo.

Assim, a preparação para o parto incrementa o conhecimento e as competências das gestantes, facilita a escolha de alternativas saudáveis para a vivência do processo de nascimento e a superação de limitações. Ademais, proporciona menor risco da submissão à cesariana, maior satisfação das mulheres com a experiência de parto, fortalecendo a confiança da mulher para vivenciá-lo com mais recursos, calma e tranquilidade. Tais aspectos favorecem o desenvolvimento do trabalho de parto (BRITO et al., 2015).

Para tanto, se faz necessário o esclarecimento das participantes de grupos educativos sobre a escolha do tipo de parto que gostariam de vivenciar, devendo ser enfatizado que a cesariana consiste de uma via seletiva de urgência para casos

específicos, no qual há riscos para a saúde da mãe e/ou do filho, podendo trazer danos para ambos, quando mal indicada (HENRIQUES et al., 2015).

Diante disso, reafirma-se o papel da mulher como protagonista do seu parto. No entanto, para que seus direitos e singularidades sejam respeitados é necessária uma equipe de saúde humanizada, que atue como facilitadora desse processo (FERREIRA JUNIOR; BARROS, 2016).

Nesse cenário, surge a figura da doula, mencionada pelas gestantes desta pesquisa, como uma aliada importante, pois puderam conhecer as suas atribuições no apoio ao parto. A atuação da doula ao lado da parturiente visa promover o conforto físico, segurança e encorajamento, reduzindo o nível de ansiedade materna e auxiliando a mulher a sentir-se mais segura, podendo tornar o trabalho de parto mais rápido e com menos intervenções obstétricas (SILVA; CORRÊA-CUNHA; KAPPLER, 2018).

Desse modo, toda mulher tem direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo aí, uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e o parto, bem como estar livre da violência e discriminação. Para ofertar uma assistência ao parto ancorada no respeito às gestantes, a rede de saúde deve ser organizada de modo a garantir a assistência à saúde sexual e reprodutiva e os direitos humanos dessas mulheres (OMS, 2014). Na assistência pré-natal é importante avaliar a satisfação das gestantes em relação ao serviço e se faz necessário realizar medidas para superar os desafios encontrados, com ações que promovam o cuidado integral (ORTIGARA; CARVALHO; PELLOSO, 2015).

No PNC, as mulheres têm o acesso às informações, construindo o processo de empoderamento, para exercer seus direitos reprodutivos de forma autônoma e assim, tomarem suas decisões, conforme suas crenças e valores. É nesse espaço, que se problematiza um novo olhar, trazendo a mulher como protagonista da cena de cuidado no pré-natal, para que possa compartilhar seus sentimentos, anseios, dúvidas, além de ajudá-la a identificar, ou mesmo, a construir sua Rede de apoio.

A importância da rede de apoio é enfatizada antes mesmo da chegada da mulher à maternidade. Essa rede pode ser formada por familiares, vizinhos, amigos e profissionais de saúde. Portanto, os profissionais de saúde podem contribuir nesse apoio, buscando estratégias de aproximação à gestante, seus familiares e outras pessoas de sua convivência e assim, fortalecer a Rede de apoio no ciclo gravídico-puerperal (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015; BRITO et al., 2015).

Evidencia-se assim, que os encontros do PNC ultrapassam a clínica em si e favorecem a inclusão de temáticas relevantes do campo da obstetrícia, a exemplo do papel da doula e do preparo humanizado para o parto, com foco no parto normal. Considerando o médio e longo prazo, a apropriação dessas informações e saberes pelas mulheres tenderá a favorecer a experiência do parto normal e a redução do quantitativo de cesarianas.

Ainda, cabe destacar o papel do PNC, quanto ao fomento ao diálogo e à interação entre mulheres, tendo em vista que fomenta o compartilhamento de experiências, integrando o saber popular com o saber científico. Nessa perspectiva, constitui uma estratégia potente para uma assistência humanizada desde a gestação e a promoção da saúde das mulheres.

Saberes Compartilhados

Na iniciativa investigada, evidencia-se uma troca de experiências entre mulheres e profissionais, que promovem uma construção coletiva no processo de aprendizagem e conhecimento, em uma perspectiva diferente das abordagens observadas nas palestras tradicionais. A busca é pela produção de um saber compartilhado entre diversas pessoas, valorizando suas falas, conversas, subjetividades, experiências, ao contrário da comunicação unidirecional, que geralmente predomina no atendimento individual.

“Cada encontro é diferente e acontece cada vez melhor, não é repetitivo isso estimula a participação” (G6).

“E também a gestante fala para as outras um pouco do seu conhecimento, acontece uma troca não só das gestantes, mas dos profissionais também [...]. Torna a reunião mais motivante” (G9).

Essa abordagem diferente dos grupos tradicionais tende a tornar os encontros mais atrativos e interessantes e assim ampliar a adesão na participação das mulheres. Por outro lado, percebe-se que o profissional se desloca da sua posição de único detentor do conhecimento na hierarquia dos saberes e assume um lugar mais próximo das mulheres e suas questões e problemas, compartilhando vivências e assim, construindo uma forma de diminuir barreiras.

São momentos de adquirir conhecimentos, foram vários assuntos importantes e necessários. Como por exemplo: O plano de parto, a violência obstétrica que pode ocorrer desde no pré-natal. Eu já tinha ouvido falar, mas só pensava que acontecia no parto. E um assunto que foi passado de maneira diferente foi da amamentação, que amamentar não é fácil, mas que é possível e como se preparar para as dificuldades que possam aparecer (G8).

As temáticas abordadas no grupo surgem a partir da decisão das gestantes. Essa opção valoriza os interesses e necessidades de todas as participantes, de modo que faça sentido para a sua vida e dessa forma, estimule o envolvimento e participação das gestantes. Ademais, a partilha de experiências e saberes na roda, assim como a participação de diferentes profissionais gera um encontro de sujeitos, que constroem juntos o espaço educativo, a fim de transformar a ideia do pré-natal como algo predominantemente técnico, para um espaço revestido de acolhimento e humanização.

Nessa direção, o PNC pode estimular os profissionais da atenção primária à saúde a repensarem seus processos de trabalho, no sentido que privilegiem a atenção mais resolutiva e humanizada no âmbito da obstetrícia, buscando ao invés de valorizar centralmente os cuidados biológicos e curativos, promover medidas de prevenção e promoção à saúde.

Foi observado que o recurso da roda de conversa, como uma estratégia metodológica do pré-natal coletivo, favoreceu a expressão das mulheres por meio da verbalização de suas próprias vivências, angústias, desejos e necessidades no tocante à gestação, ampliando a compreensão das mudanças ocorridas no seu corpo, nessa fase do curso da vida.

Autores ressaltam o papel da roda de conversa, como uma estratégia de cuidado do outro, promovendo diálogo e escuta e produzindo o desenvolvimento da capacidade individual e coletiva. Essa abordagem tem como objetivo a socialização de saberes, a promoção da troca de experiências, conversas, divulgação e conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construir e reconstruir novos saberes sobre a temática proposta (DE OLIVEIRA COSTA et al., 2015; MOURA; LIMA, 2014).

Nessa perspectiva, tal recurso assume importância na promoção da saúde materna, tendo em vista que a sua potência para o intercâmbio de experiências e das informações oportuniza uma vivência mais segura e orientada das participantes com

as suas gestações, bem como uma assistência humanizada e mais qualificada ao binômio mãe-filho (HENRIQUES et al., 2015).

O Protocolo de Atenção Básica à Saúde das Mulheres ressalta que a equipe deve incentivar e promover a troca de experiências entre as mulheres e a realização de atividades prazerosas, de lazer, de trabalho, de aprendizagem, de convivência em grupo, de acordo com os desejos, necessidades e oportunidades das mulheres e coletivos (BRASIL, 2016).

Um dos conhecimentos apreendidos mencionado pelas participantes foi acerca do plano de parto, o qual foi reconhecido como um ponto estratégico para usufruírem dos seus direitos. Santos et al. (2019) destacam que conhecer o plano de parto minimiza os anseios das mulheres, torna sua participação ativa, e reforça a autonomia frente ao seu cuidado no momento do parto. Ademais, adquirir informações sobre algum tratamento, uso de métodos de alívio de dor e a presença de acompanhante tem influência direta no trabalho de parto e parto, assim como na satisfação das mulheres e na prevenção de situações de violência obstétrica e possíveis condutas profissionais que contrariem a vontade das mulheres (SANTOS et al., 2019).

O plano de parto pode ser construído tanto de forma individual como coletivamente. A discussão de todas as rotinas, intervenções e práticas podem requerer mais de uma consulta. Desse modo, busca apoiar as mulheres na construção de seus planos, promover a reflexão dos profissionais sobre a realidade da assistência ao parto nos serviços de referências e a sua atuação nesse cenário (TESSER et al., 2015).

Por outro lado, o plano de parto favorece o exercício do direito a uma assistência digna, respeitosa e segura pela mulher, sendo uma ferramenta para o enfrentamento das situações de violência obstétrica. De acordo com os relatos deste estudo, para as mulheres a violência obstétrica se restringia apenas ao momento do parto. O PNC possibilitou a ampliação desse entendimento, tendo em vista que as mulheres passaram a compreender que esse tipo de violência acontece também em outras esferas e dimensões.

A recusa do atendimento à mulher na unidade de saúde e/ou por barreiras e dificuldades impostas no âmbito do pré-natal, constrangimentos, comentários humilhantes, palavras ofensivas, o agendamento de cesárea sem indicação clínica visando atender as necessidades e interesse do próprio médico, consistem em

exemplos de situações que denotam a violência obstétrica durante a gestação e parto (ZASCIURINSKI, 2015).

Outra forma de violência obstétrica que se apresenta como uma prática rotineira na ocasião do parto, consiste no retardo do momento do contato da mãe com o bebê. Embora seja preconizado o contato precoce como um procedimento padrão para o recém-nascido saudável, no sentido de beneficiar tanto a mãe como o bebê, pois facilita a termorregulação, o estabelecimento de vínculo e a amamentação na primeira hora de vida (MOREIRA et al., 2014).

Em relação à amamentação, as falas evidenciam que o tema foi abordado de um jeito inclusivo, considerando as dificuldades inerentes dessa prática. O ato de amamentar abrange o apoio da família e profissionais de saúde, que são indispensáveis na superação de obstáculos vivenciados pelas mulheres e seus familiares. Nesse sentido, a rede de apoio à mulher para a prática de amamentar pode ser um elemento decisivo para sua adesão e manutenção do aleitamento materno exclusivo (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015). As ações de educação em saúde e o preparo das mulheres durante o pré-natal fortalecem a segurança, a confiança e a capacidade de amamentar e contribuem para o êxito do aleitamento materno (BEZERRA; BATISTA; SANTOS, 2020).

É perceptível que o conhecimento apreendido durante o PNC, aliado às experiências compartilhadas entre as participantes tendem a assegurar a autoconfiança da mulher quanto a suas escolhas, durante todo período gestacional, parto e puerpério. Ao se sentirem mais seguras e apoiadas por outras mulheres na mesma condição, as vivências se tornam mais tranquilas e positivas.

Segundo estudo realizado no Rio Grande do Sul (RS), as mulheres que já vivenciaram a maternidade contribuem com as suas experiências integrando a rede de apoio àquelas que ainda irão vivenciar o exercício da maternagem. Contudo, é fundamental que os profissionais de saúde que compõem o cuidado do pré-natal conheçam os saberes e as experiências da rede de apoio no contexto familiar dessas mulheres, com o propósito de desenvolver ações para que essa vivência seja o mais prazerosa possível (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

O Pré-Natal Coletivo: potencialidades e fragilidades

Dentre as potencialidades do PNC emergiram diversos aspectos das entrevistas. O atendimento de forma coletiva mediante medidas de prevenção e promoção da saúde, ao invés de constituir uma assistência apenas centrada nas dimensões biológicas e curativas, tende a favorecer o vínculo terapêutico, permitindo uma troca de saberes de forma criativa e eficaz, oportunizando o acolhimento e a transformação de dimensões da realidade das pessoas envolvidas.

“[...] eu me sinto apoiada, não estou sozinha [...]”. “[...] é um momento muito rico ajuda aliviar a ansiedade, as dúvidas que eu tenho, e que ajuda muito” G2).

“[...] tem a participação de outros profissionais como a dentista, agente de saúde que contribuem também com as suas experiências [...]” (G3).

“[...] adquiero novas amigas, momentos alegres e descontraídos. (...) Para mim ficou melhor assim” G5).

As atividades de grupo inseridas nas consultas promovem um vínculo maior, não restringindo apenas ao profissional médico e enfermeiro, mas, transformando as consultas em um espaço que faça sentido para as mulheres e tornando-as uma rede de apoio. Para tanto, torna-se necessário que os profissionais envolvidos no processo, conheçam as singularidades de cada gestante participante do grupo, considerando as suas demandas psicológicas, emocionais e espirituais. De modo que tanto os profissionais, como as mulheres, construam coletivamente saberes que tenham significado para elas, dessa forma, a consulta do pré-natal passa a imprimir um sentido de completude.

Contudo, é importante levar em conta as particularidades de cada mulher e necessidade de ter seu momento com o profissional. Sendo assim, a construção do vínculo com os profissionais contribui para que a mulher se sinta mais acolhida pelo grupo. Por outro lado, o apoio e experiências significativas de outras gestantes tornam a mulher mais confortável em explicar seus anseios e questionamentos.

A participação de diferentes profissionais na condução do PNC proporcionou satisfação nas mulheres, visto que conseguem abordar temáticas que contemplam diversas dimensões do cuidado. Portanto, a atuação interprofissional tende a otimizar as ações, com novas práticas colaborativas por todos os atores envolvidos. A

interprofissionalidade refere-se ao trabalho em equipe, com foco nos usuários, nas suas necessidades de saúde, a partir de diferentes profissionais (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Nessa perspectiva, a colaboração interprofissional tem sido apontada como uma estratégia inovadora, na qualidade dos vínculos, na produção do cuidado ampliado, efetivo, contribuindo para qualificar a assistência do pré-natal. E com isso, desempenha um papel importante para o enfrentamento de problemas do modelo de atenção e empoderamento das mulheres, no âmbito das estratégias de promoção à saúde (FAQUIM, 2016; ALMEIDA et al., 2019). Aliado a isso, a interdisciplinaridade, consiste em um princípio importante, favorecendo a integralidade do cuidado, mediante os diversos olhares profissionais na construção do conhecimento.

O envolvimento de diferentes profissionais da saúde na assistência à gestante, ancorado em uma escuta atenta e qualificada, valoriza o respeito e empatia quanto às suas necessidades. Nessa direção, tais abordagens e práticas estimulam a autonomia da mulher, favorecendo o seu protagonismo no processo de cuidado, pois ela se sente acolhida pela equipe de saúde, na sua unidade de referência (SANTOS et al., 2018).

Estudo realizado com primigestas, do Ceará, mostrou que o grupo contribuiu para a construção de conhecimentos voltados ao enfrentamento de suas necessidades, mas também como um espaço de cumplicidade e companheirismo, um ambiente agradável, interessante e prazeroso, que se constitui em uma fonte motivacional para a continuidade e o alcance do objetivo de gerar uma criança (SILVA et al., 2018b).

Além disso, o PNC proporciona um espaço dialógico para a reflexão de temáticas que muitas vezes não são contempladas nos atendimentos individuais e/ou grupos mais tradicionais, nos quais, esses assuntos quando são abordados, geralmente não são discutidos com a mesma importância e duração de tempo.

As atividades educativas em grupo constituem um importante recurso nas trocas de experiências e na construção coletiva do conhecimento, contribuindo para o empoderamento da mulher em relação aos seus direitos, principalmente no processo de parturição. Ademais, facilita os aprendizados de todos os envolvidos, com ênfase na valorização dos diversos saberes compartilhados (TEIXEIRA et al., 2017).

Desse modo, o grupo consiste em um espaço dinâmico, que promove ações de saúde participativas e transformadoras, objetivando a promoção da saúde integral

no ciclo gravídico-puerperal e no cuidado da criança (HENRIQUES et al., 2015; PIRES et al., 2015).

Conforme os relatos das mulheres desta pesquisa percebe-se que o PNC por ser realizado em grupo, torna-se uma abordagem que viabiliza a manifestação de diversos sentimentos vivenciados na gestação, por diferentes atores. Tal fato contribui para construção de um saber coletivo, visto que cada gestante aponta sua necessidade, isso faz com que ocorra uma maior aproximação entre elas também, por se reconhecerem no lugar da outra.

Os depoimentos também evidenciam que a atividade em grupo inserida na consulta do pré-natal, é uma alternativa para as mulheres que exercem alguma atividade laboral fora de casa. Permitindo que conciliem a sua jornada de trabalho e o acesso aos serviços de saúde.

Esse momento do grupo nas consultas é a oportunidade de eu poder participar. No meu trabalho que estou há poucos meses não é fácil está saindo só para a consulta do pré-natal e como está acontecendo no mesmo horário da consulta, fica mais fácil a minha participação (G5).

“E achei muito bom porque essas reuniões são no mesmo dia da minha consulta do pré-natal. Eu trabalho dois horários e ficaria muito difícil sair outro dia só para participar do grupo” (G7).

Para essas mulheres trabalhadoras, o PNC possibilita acessibilidade e cuidado técnico, além de fortalecer a promoção do cuidado compartilhado na construção de um saber coletivo. Essa estratégia que transcende a técnica e a consulta individual restrita com o médico ou o enfermeiro propicia que elas possam se preparar para a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério.

Esse contexto destaca a potência do PNC, na medida em que sobretudo, as mulheres trabalhadoras que geralmente têm dificuldades de acesso aos serviços de saúde, consigam usufruir dos benefícios para o parto, todo cuidado envolvido no processo gravídico-puerperal, binômio mãe-filho, que o modelo tradicional não contempla. Dessa forma, a consulta do pré-natal em grupo possibilita que a mulher trabalhadora diminua as suas saídas mensais do espaço laboral, resultando em maior adesão ao processo de cuidado e vínculo com profissionais e outras gestantes, fomentando o acesso ao serviço de saúde.

Com o PNC oportuniza-se um espaço que promove o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, comprovando a sua importância e relevância, na medida em

que não centraliza apenas na técnica, e assim racionaliza o tempo com a assistência e cuidado para a promoção da saúde. A consulta coletiva no pré-natal apresenta-se como um outro enfoque de assistência humanizada, trazendo a mulher para o protagonismo no âmbito do cuidado do pré-natal, propiciando compartilhamento de saberes e construção mútua tanto para as mulheres, como aos profissionais de saúde, com ênfase nas suas angústias, desejos e necessidades (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2008).

Nesse âmbito, os profissionais atuam como colaboradores desse processo e utilizam referenciais teóricos e metodológicos da educação popular para promover saúde, construindo novos saberes e ofertando um atendimento ampliado, enfatizando o esclarecimento de dúvidas, a compreensão de sentimentos e as necessidades das gestantes. Além disso, viabiliza uma relação de horizontalidade entre mulheres e profissionais, na qual elas exercem o direito de escolher os assuntos, que fazem sentido para o seu processo gravídico. Há a oportunidade do desenvolvimento de processos educativos como uma dimensão importante no contexto do cuidado em saúde.

Segundo Freire (1996), a aprendizagem e o ensino fazem parte de um mesmo contexto, que favorece a formação dos sujeitos ativos no processo, priorizando o respeito, crenças, valores, costumes, necessidades, no qual podem ser pensados, compartilhados, mediante a livre expressão da fala entre a diversidade de saberes e desse modo, relacionando o saber popular e o saber científico. Por meio do diálogo se promove uma abertura de um canal de comunicação com os saberes prévios e os saberes que vão sendo construídos no cotidiano da vida.

A educação popular enfatiza a construção da autonomia na trajetória do processo saúde-doença buscando o exercício dos seus direitos e que por meio da educação a mudança é possível acontecer, como uma prática libertadora e transformadora dos valores, modos de pensar e agir das pessoas (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2017).

A educação popular em saúde no âmbito do pré-natal promove o diálogo, compartilha saberes e práticas com foco nas necessidades das mulheres, tendo em vista uma efetiva preparação nesse período gravídico-puerperal, minimizando medos, angústias e incertezas que são vivenciados na prática, sendo uma abordagem potente para a promoção da saúde. Por outro lado, as práticas educativas inseridas no pré-natal favorecem a adesão das mulheres nas consultas e conseqüentemente a

prevenção de agravos na gestação, parto e puerpério (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016; FARIA; RODRIGUES, 2017).

No entanto, o PNC sobretudo por ser uma abordagem recente que ainda está em processo de construção, apresenta algumas limitações e desafios. Este estudo evidenciou algumas dessas limitações, as quais podem fragilizar o desenvolvimento das atividades do grupo, ligadas ao espaço físico da sala, à extensão da discussão no grupo e à necessidade de maior privacidade de algumas gestantes, as quais não se sentiram confortáveis para compartilhar, por exemplo, o momento da ausculta coletiva com as outras participantes do grupo.

Nesse âmbito, destaca-se a infraestrutura ligada ao ambiente. Ressalta-se que o pré-natal deve ser organizado de uma maneira que atenda às necessidades das usuárias do serviço, disponibilizando um espaço amplo, confortável, no sentido de proporcionar maior acolhimento às mulheres para a realização de práticas adequadas a esse contexto.

Entretanto, o espaço físico, onde acontece a consulta coletiva do pré-natal se apresenta pequeno para a quantidade dos participantes envolvidos no processo. Apesar do prédio da Unidade dispor de espaço direcionado a realização de atividades em grupo, ainda se faz necessário a organização adequada do ambiente, e a climatização do local, de modo que venha tornar a sala mais adequada ao desenvolvimento de atividades de promoção da saúde. Algumas falas destacam esses gargalos do ambiente para a realização das práticas educativas no grupo:

“[...] só que a sala onde acontece a roda o local é pequeno e não fica tão confortável” (G5).

“[...] a sala é pequena, com isso não fica tão confortável” (G7).

A disponibilização de um espaço propício, com condições de infraestrutura favorece o processo de trabalho para a oferta de um cuidado integral e ao mesmo tempo, aprimora a qualidade da assistência nas ações desenvolvidas nos serviços (KINALSKI; OLIVO; GIORDANI, 2020).

O conceito de ambiência refere-se a como espaços organizados de modo mais favorável, no sentido da promoção de conforto aos usuários e aos profissionais de saúde, proporcionam um ambiente com uma atenção mais acolhedora, humanizada e a melhoria da assistência à saúde (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, o espaço físico inadequado para a consulta coletiva pode resultar no desconforto da gestante, durante a atividade no grupo e gerar desinteresse no seu envolvimento e participação nesse processo. Alguns estudos convergem com nossos achados, apontando que um espaço adequado na assistência do pré-natal auxilia o processo de trabalho, favorecendo um atendimento acolhedor, qualificado, humanizado e resolutivo no cuidado com essas mulheres (CUNHA DE SANTIAGO NOGUEIRA et al., 2016).

Estudo realizado com dois grupos de gestantes de uma Unidade de Saúde do Rio de Janeiro mostrou que uma estrutura física adequada acolhe de maneira diferenciada a mulher. Portanto, esse espaço precisa ser organizado, limpo, harmonioso, além de adaptado para tais procedimentos, de modo a propiciar o acolhimento do usuário pelo local (FOSTER; OLIVEIRA; BRANDÃO, 2017).

Sabe-se ainda, que um ambiente agradável tende a tornar uma prática em saúde mais exitosa, devido a sua logística, considerando que atividades acolhedoras, realizadas em locais propícios estimulam a participação e envolvimento dos usuários (ORTIGARA; CARVALHO; PELLOSO, 2015). Assim, reitera-se a importância dos espaços de encontros e integração, que respeitem a privacidade e facilite o processo de trabalho voltado à promoção da saúde.

Outra fragilidade referida foi quanto à longa duração das atividades do grupo, devido aos debates extensos que ocorreram nos primeiros encontros. Considerando que historicamente as pessoas estão habituadas às consultas individuais, nas quais prevalecem práticas mais verticalizadas, pontuais e medicalizadas, voltadas para a relação queixa e conduta, essa insatisfação quanto a uma iniciativa que demande mais tempo, dado o seu propósito, é esperada. Entretanto, suscita a reflexão de como vêm acontecendo os processos cotidianos ligados à assistência à gestante e à atenção em saúde de modo geral.

“[...] em relação a duração do tema para discussão no grupo tem que limitar o tempo porque aconteceram momentos que foram muito prolongado o debate” (G4).

“[...] na reunião com as gestantes na hora que cada uma fala, tem que limitar mas o tempo, porque tem gestante que se estende muito e a discussão fica longa [...]” (G8).

Esses depoimentos realçam o papel do mediador/facilitador na condução do grupo. O PNC é uma atividade com um grande potencial. Todavia, impõe-se que os profissionais estejam preparados para conduzir suas atividades, de modo a valorizar seus pressupostos básicos, como a horizontalidade das relações, o diálogo e a escuta sensível. No âmbito da formação acadêmica e profissional, os esforços direcionados ao estímulo e construção dessas habilidades e competências ainda têm sido incipientes.

Desse modo, urge o fomento de iniciativas de capacitação ligadas a esses processos, tanto na esfera da academia, como nos serviços. No grupo, o facilitador estimula o diálogo entre diversos saberes, junto a conhecimentos científicos buscando favorecer uma aprendizagem significativa, na promoção do autocuidado e no processo de co-responsabilização pela saúde (FRIEDRICH et al., 2018).

O pré-natal como uma fase singular e complexa na vida de uma mulher, requer uma construção de vínculo entre profissional e usuária, para que esta se sinta confortável em explanar as suas questões, experiências mais subjetivas e particulares. Além disso, a mulher deseja ter seu momento individual com o filho. Ouvir os batimentos cardíacos do bebê é algo primordial e especial, que precisa de um ambiente propício, como assinalam alguns relatos:

“Outro ponto também é o momento quando vai examinar a barriga, eu prefiro ter um momento mas individual, não me senti à vontade de estar com outras gestantes [...]” (G3).

“[...] não gostei na hora de escutar o coração outras pessoas na sala, porque às vezes não eram só as gestantes na sala [...]” (G6).

No PNC, é importante garantir esse momento de privacidade e pactuar com as gestantes no exame físico, se a presença de outras pessoas não causa algum constrangimento. Desse modo, respeita-se a sua individualidade. Diante desses depoimentos, reforça-se a necessidade que o profissional de saúde escute a gestante cuidadosamente, reconhecendo seus anseios e a singularidade de cada situação. Além disso, deve disponibilizar tempo para sanar suas dúvidas e orientá-la efetivamente (SILVA; CORRÊA-CUNHA; KAPPLER, 2018; SANTOS et al., 2019), cabe, então, uma reflexão sobre a importância de uma assistência humanizada e acolhedora às essas mulheres, que durante a gestação vivenciam mudanças fisiológicas e psicológicas. Considerando essas peculiaridades, evidencia-se a

necessidade de apoio à mulher nos diversos âmbitos: familiar, social ou na assistência à saúde.

Durante a consulta de pré-natal é importante a abordagem multidisciplinar, devendo-se acompanhar a mulher de forma acolhedora, singular e integral, com atenção para a detecção precoce de problemas (BRASIL, 2016). Nesse âmbito, está inserido o exame clínico obstétrico, que é realizado na Atenção Primária à Saúde, com mais frequência, pelo enfermeiro e consiste no exame das mamas, na ausculta do batimento cardio-fetal e na medida da altura uterina. Tais, procedimentos são imprescindíveis para uma assistência qualificada à gestante (GARCIA et al., 2018).

O apoio ofertado pela equipe de saúde, assistindo de maneira integral a mulher e acolhendo suas diversas necessidades torna essa usuária mais satisfeita e predisposta a continuar a procurar os serviços de saúde, refletindo significativamente na sua saúde e cuidado do seu filho (SILVA et al., 2018a). Assim, o PNC surge como uma ferramenta que proporciona um momento de diálogo e partilha entre as participantes.

Nesse contexto, considera-se a prática do PNC uma experiência potencialmente exitosa, a qual oferece um espaço de discussão e trocas de saberes, e tende a propiciar o empoderamento da mulher, tornando-a sujeito ativo no seu processo de cuidado; enfatiza o protagonismo da mulher na vivência da gravidez, trabalho de parto, parto e nascimento, resgatando a fisiologia desse processo. Essa abordagem estimula o ressignificado de suas práticas e processos dos profissionais, ligadas ao cuidado às gestantes, no sentido de provocar reorientações no modelo Biomédico de assistência, buscando efetivar uma atenção mais humanizada à mulher no período gravídico-puerperal.

No PNC, as ações de promoção da saúde somam-se aos procedimentos técnicos preconizados pelo MS, enriquecendo as consultas coletivas, integrando à educação popular em saúde, na construção do conhecimento compartilhado, dialogando sobre temáticas que contribuem para o cuidado binômio mãe-filho e, portanto, é capaz de minimizar os riscos referentes à gravidez.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu analisar o pré-natal coletivo a partir da percepção das mulheres de uma Unidade de Saúde da Família, em João Pessoa. Para tanto, considera-se que a opção pela estratégia metodológica da pesquisa-ação contribuiu satisfatoriamente para o alcance dos seus objetivos.

O PNC configurou-se como uma estratégia que, a partir do envolvimento de diferentes profissionais, busca assistir a mulher na sua integralidade, mediante o diálogo para a construção de vínculo entre as participantes, bem como entre a gestante-profissional-serviço.

Por meio da roda de conversa inserida na consulta coletiva, as mulheres tiveram acesso às informações e se apropriaram de diferentes temáticas, as quais anteriormente, não tinham acesso. Com isso, essa estratégia proporcionou contribuições para o fortalecimento do protagonismo das mulheres, no cuidado no pré-natal e na construção de rede de apoio na gestação, trabalho de parto, parto e puerpério.

Evidenciou-se ainda, que essa abordagem coletiva possibilitou um espaço de autocuidado e de criação de redes de apoio, nas quais as mulheres se sentiram mais seguras, demonstraram seus sentimentos, questionamentos, suas angústias, medos e ansiedades.

Por outro lado, foram evidenciadas algumas fragilidades no PNC, como a necessidade de um ambiente amplo e confortável, no sentido de proporcionar maior acolhimento aos participantes, lacunas referentes à momentos de privacidade e à extensão da discussão no grupo, em alguns encontros.

Ressaltam-se os desafios relativos à formação acadêmica para a construção de competências dos profissionais voltadas à condução de grupos e iniciativas coletivas no âmbito da atenção básica. Nessa perspectiva, é fundamental o apoio da gestão quanto aos processos de Educação Permanente voltados ao trabalho em grupo e às iniciativas participativas ancoradas no referencial da educação popular. Nesse âmbito, cabe assinalar o papel da universidade, a qual deve intensificar seus esforços voltados à uma formação verdadeiramente integrada às demandas e necessidades desse contexto.

O PNC corresponde a uma abordagem que busca a produção de saúde e possibilita repensar processos de trabalho na APS, com ênfase na autonomia e

autocuidado das mulheres, especialmente na ESF, primeiro nível da Rede de Atenção à Saúde do SUS. Ainda, ressalta-se o baixo custo dessa estratégia, além da facilidade para a sua implementação e replicação.

Ademais, considerando as lacunas na produção científica sobre essa temática, recomenda-se a ampliação de estudos e pesquisas na área da Saúde da mulher, com incentivo à expansão do PNC e de outros recursos participativos em outros espaços ligados ao cuidado da gestante.

REFERÊNCIAS

ACOG - American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 731: Group prenatal care. **Obstet. Gynecol.**, EUA, v. 131, n. 3, p. e104–e108, Mar. 2018. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002529. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/03/group-prenatal-care>. Acesso em: 10 agos. 2018.

ADAJI, S. E. *et al.* Women's experience with group prenatal care in a rural community in northern Nigeria. **Int. J. Gynecol. Obstet.**, [Oxford], v. 145, n. 2, p. 164-169, May 2019. DOI: 10.1002/ijgo.12788. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12788>. Acesso em: 03 set. 2020.

ALBERTO, V.; NUNES, C. B. Grupo de Gestantes: a participação ativa das mulheres e o compartilhar de cuidados no pré-natal. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO*, 21., 2016, **Anais [...]**, Cachoeira do Sul, RS, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: <https://ulbracds.com.br/index.php/sieduca/article/viewFile/328/86>. Acesso em: 03 mar. 2019.

ALMEIDA, A. L. O. G. *et al.* A Residência Multiprofissional na Assistência Integral à Saúde da Gestante: Uma Análise da Prática Interprofissional no Pré-natal em uma Unidade de Saúde no Interior do Rio Grande do Sul. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 6, n. 12, 2019. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/2831> Acesso em: 22 out. 2020.

ANDRADE, A. C. V. *et al.* Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional de Estratégia Saúde da Família. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 439-449, jan. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/planejamento_acoes_educativas_equipe_multiprofissional.pdf. Acesso em: 11 fev. 2020.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. **ANS publica resolução para estimular parto normal na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/2718-ministerio-da-saude-e-ans-publicam-resolucao-para-estimular-parto-normal-na-saude-suplementar#sthash.v8tqy3tj.dpuf>. Acesso em: 03 mar. 2018.

AQUINO, E. M. L. Para reinventar o parto e o nascimento no Brasil: de volta ao futuro. **Cad. Saúde Pública (online)**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S8-S110, 2014. Supl.1. DOI: 10.1590/0102-311XPE01S114. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt. Acesso em: 16 ago. 2018.

BARDIN, L. Codificação. *In: BARDIN, L. Análise de Conteúdo*. 1. ed. Brasil: Edições 70/Almedina, 2016. p. 145-146.

BEZERRA, A. E. M.; BATISTA, L. H. C.; SANTOS, R. G. A. Amamentação: o que pensam as mulheres participantes de um grupo de pré-natal? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 3, e20180338, abr. 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0338. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300153&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes. Acesso em: 02 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno n. 2). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes. Acesso em: 12 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf. Acesso em: 22 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0679_02_06_2016.html. Acesso em: 09 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 19 nov. 2020.

BRITO, C. A. *et al.* Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 4, p. 470-478, jul./ago. 2015. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000400003. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2738/pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.

CHIZZOTTI, A. Coleta de dados *In*: CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2018. p. 90.

COMES, Y. *et al.* A implementação do programa mais médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2729-2738, set. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015219.15472016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902729. Acesso em: 06 jun. 2018.

CROCKETT, A. *et al.* Investing in CenteringPregnancy™ group prenatal care reduces newborn hospitalization costs. **Women Health Iss.**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 60-66, Jan. 2017. DOI: 10.1016/j.whi.2016.09.009. Disponível em: [https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(16\)30191-8/fulltext](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(16)30191-8/fulltext). Acesso em: 26 set. 2020.

CRUZ, R. S. B. L. C.; CAMINHA, M. F. C.; BATISTA FILHO, M. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 87-94, out. 2014. DOI: 10.4034/RBCS.2014.18.01.14. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15780/11722>. Acesso em: 01 ago. 2019.

CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arq. Bras. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 139-155, abr. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

CUNHA, A. C. **Avaliação da atenção ao pré-natal na atenção primária à saúde**. Orientadora: Josimari Telino de Lacerda. 2017. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/186796>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CUNHA DE SANTIAGO NOGUEIRA, C. M. *et al.* Caracterização da infraestrutura e do processo de trabalho na assistência ao pré-natal. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 21, n. 4, p. 01-10, out./dez. 2016. ISSN: 1414-8536. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483653833010>. Acesso em: 02 jul. 2020.

CUNNINGHAM, S. D. *et al.* Group prenatal care reduces risk of preterm birth and low birth weight: A matched cohort study. **J. Womens Health**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 17-22, Jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6817>. Acesso em: 06 set. 2020.

DE OLIVEIRA COSTA, R. R. *et al.* As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. **Rev. de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 13, n. 43, p.30-36, jan./mar. 2015. DOI: 10.13037/rbcs.vol13n43.2675. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675. Acesso em: 18 set. 2019.

DEMITTO, M. O. *et al.* Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão Integrativa. **Rev. Rene (online)**, Fortaleza, v. 11, Especial temático, p.223-229, 2010. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12636/1/2010_art_modemitto. Acesso em: 02 jul. 2018.

DICK, B. Como conduzir e relatar a pesquisa-ação. *In*: RICHARDSON. R. J. (org.). **Pesquisa - Ação**: princípios e métodos. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003. p. 11-13.

DUARTE, S. J. H; BORGES, A. P; ARRUDA, G. L. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. **Rev. Enf. Cent.-Oeste Min.**, [Minas Gerais], v. 1, n. 2, 277-282, abr./jun. 2011. DOI:10.19175. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/13>. Acesso em: 06 jul. 2018.

DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 288-295, abr. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200003>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200003&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 09 jul. 2018

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trab. Educ. Saúde.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 223-243, jan./abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100223&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jul. 2020.

FALCÃO, E. F. **Extensão popular**: caminhos para a emancipação. Orientador: José Francisco de Melo Neto. 2014. 156 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7753>. Acesso em: 17 dez. 2018.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p 847-852, mar. 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jan. 2019.

FAQUIM, J. P. S. **Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família e a produção do cuidado em saúde durante o pré-natal**. Orientador: Paulo Frazão. 2016. 168 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. DOI: 10.11606/T.6.2016.tde-16032016-144923. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-16032016-144923/publico/JulianaPereiraDaSilvaFaquim.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2019.

FARIA, S. D. A.; RODRIGUES, M. S. Programa educando para o bem nascer: implicações na qualidade da assistência ao pré-natal. **Rev. Bras. Ciênc. Vida [Internet]**, Sete Lagoas, MG, v. 5, n. 2, p. 1-27, 2017. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidada.com.br/index.php/RBCV/article/view/236>. Acesso em: 06 jan. 2019.

FAUSTINO-SILVA, D. *et al.* Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno—um estudo qualitativo. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 13, n. 2, p.07-11, ago. 2008. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v13i2.632>. Disponível em: DOI: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/632/407>. Acesso em: 16 jan. 2019.

FERREIRA JUNIOR, A. R.; BARROS, N. F. Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1395-1407, out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000400017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01395.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

FREIRE, P. Ensinar não é transferir conhecimento: Ensinar exige bom senso. *In*: FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996, p. 25-26

FRIEDRICH, T. L. *et al.* Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 373-385, abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0833>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200373&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2020.

FOSTER, L. B.; OLIVEIRA, M. A.; BRANDÃO, S. M. O. C. O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, p. 4617-4624, out. 2017. Supl. 10. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201710. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231201/25198>. Acesso em: 21 nov. 2019.

GALLI, B.; ROCHA, H. Direitos sexuais e reprodutivos, autonomia reprodutiva, política e (des) respeito ao princípio da laicidade. **SSNR**, [S. l.] jul. 2014. Disponível em: <https://www.ssrn.com/abstract=2484236>. Acesso em: 15 jun. 2018.

GARCIA, E. S. G. F. *et al.* As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 863-870, jul. 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6255/pdf_1. Acesso em: 15 jun. 2020.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? *In*: GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. p. 55-56.

HENRIQUES, A. H. B. *et al.* Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. **Rev. Bras. Promoç. Saúde (Impr.)**, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 23-31, mar. 2015. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3009>. Acesso em: 10 set. 2019.

KINALSKI, D. D. F.; OLIVO, V. M. F.; GIORDANI, J. M. DO A. Qualidade do pré-natal: impacto da infraestrutura e do processo de trabalho. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, e184997041, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7041. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7041>. Acesso em: 28 out. 2020.

LIMA, V. K. S. *et al.* Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 968-975, jul. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-975>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6822/pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

MATTOS, D. V.; VANDENBERGHE, L.; MARTINS, C. A. Motivação de enfermeiros obstetras para o parto domiciliar planejado. **Rev. enferm. UFPE on line**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 951-959, mar. 2014. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i4a9765p951-959-2014>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9765>. Acesso em: 28 out. 2018.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de pesquisa. *In*: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. p. 281-285.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MOREIRA, M. E. L. *et al.* Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S128-S139, 2014. Supl. 1. DOI: 10.1590/0102-311X00145213. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2020.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A Reinvenção da roda: Roda de conversa, um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rteo/article/view/18338/11399>. Acesso em: 21 out. 2018.

MOUTA, R. J. O. *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Rev. Baiana Enferm.**, [Salvador], v. 31, n. 4, e20275, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275>. Acesso em: 10 abr. 2020.

NASCIMENTO, V. F. *et al.* Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso. **Rev. Enferm. UFPI**. v. 5, n. 1, p. 46-51, jan./mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i1.5050>. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5050>. Acesso em: 04 abr. 2019.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1. Acesso em: 10 maio 2018.

ORTIGARA, E. P. F.; CARVALHO, M. D.; PELLOSO, S. M. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. **Rev. Enf. UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 4, p. 618-627, out./dez. 2015. DOI: 10.5902/2179769213230. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769213230>. Acesso em: 21 set. 2019.

ORTIZ VILLANUEVA, L.; GARCÍA VARELA, A. B. Por qué acuden y como influye la educación maternal en un grupo de mujeres. **NURE Inv [internet]**, [S. l.], v. 10, n. 63, marzo/abr. 2013. Disponível em: <http://hdlhandle.net/10017/22477>. Acesso em: 11 sept. 2020.

PENNA, L. H. G.; CARINHANHA, J. I.; RODRIGUES, F. R. Consulta coletiva de pré-natal: Uma nova proposta para uma assistência integral. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 158-160, fev. 2008. DOI 10.1590/S0104-11692008000100024. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_23.pdf. Acesso em: 10 maio 2018.

PEREIRA, K. G. P. *et al.* Atenção à saúde da mulher no pré-natal. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, PB, v. 5, n. 4, p. 01-08, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3662>. Acesso em: 19 set. 2020.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em Saúde Para Atenção à gestante: Paralelo de Experiências Entre Brasil e Portugal. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 313-324, mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100025>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-129020140001000313&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jun. 2020.

PIRES, B. T. *et al.* Grupo de gestante: relato de experiência. **SANARE**, Sobral, CE, v.14, p. 123-125, 2015. Supl. 2. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/883>. Acesso em: 03 nov. 2020.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2,

p. 310-315, jun. 2015. DOI 10.5935/1414-8145.20150042. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0310.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020

SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, p. 1299-1311, 2014. Supl. 2. DOI: 10.1590/1807-57622013.0264. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601299&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 set. 2019.

SANTOS, F. S. R. et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. e00143718, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00143718>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2020.

SANTOS, L. F. et al. Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 2, p. 337-344, fev. 2018. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i2a230817p337-344-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230817p337-344-2018). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230817/27812>. Acesso em: 27 jun. 2020.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 424-431, set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300424&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 set. 2019.

SILVA, E. P.; LIMA, R. T.; OSÓRIO, M. M. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2935-2948, set. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015219.01602015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902935&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 out. 2020.

SILVA, L. C. C.; CORRÊA-CUNHA, E. F.; KAPPLER, S. R. Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. **Psic. Rev.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 357-376, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p357-376>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/34156/27259>. Acesso em: 28 nov. 2019.

SILVA, L. A. et al. A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 1014-1019, out. 2018a. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1014-1019>. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6302/pdf_1.

Acesso em: 14 out. 2020.

SILVA, M. A. M. *et al.* Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde (Impr.)**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 01-11, jan./mar. 2018b. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/881991/6406.pdf>.

Acesso em: 17 out. 2020.

SOARES, C. B.; OLIVEIRA, E.; SOUZA, G. C. Pesquisa-ação: oficinas emancipatórias como instrumento de pesquisa em representações cotidianas. **Rev. Sociologia em Rede**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 12-26, 2015.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletrônica. Enferm.**, [Goiânia], v. 12, n. 2, p. 199-210, abr./jun. 2011. DOI: 10.5216/ree.v13i2.10162. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>.

Acesso em: 17 out. 2018.

TAVARES, M. F. L. *et al.* A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1799-1808, jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016>.

Disponível em:

em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601799&lng=en&nrm=iso)

[81232016000601799&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601799&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 out. 2020.

TEIXEIRA, J. A. *et al.* Percepção dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica Sobre os Grupos de Gestantes. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, p. 94-103, jan./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583422413>.

Disponível em:

em:

<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/22413/pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

TESSER, et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária/ o que é e o que fazer. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35. p. 1-12, 2015. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013).

Disponível em:

em:

<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 12 out. 2020.

THIOLLENT, M. Concepção e organização da pesquisa. *In*: THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 60-61.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas Psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016. DOI: <https://doi:10.9788/TP2016.2-15>. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso)

[389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 17 out. 2020.

VEIGA, M. B. A. *et al.* Roda de conversa: multiplicando saberes para o enfrentamento da sífilis. **Raízes e Rumos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. especial, p. 229-234, dez. 2017.

Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/raizeserumos/article/view/7445>.

Acesso em: 02 nov. 2020

ZASCIURINSKI, J. M. Violência obstétrica: uma contribuição para o debate a cerca do empoderamento feminino. *In*: SEMANA DA MULHER, 12., 2015, [Marília]. Anais [...] São Paulo: UNESP, 2015. p. 25. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiisemanadamulher11189/violencia-obstetrica_juliana-miranda.pdf. Acesso em: 10 abr. 2018.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	
---	---	---

Título do projeto:

Pré-natal coletivo: Uma análise crítica a partir da percepção das mulheres na estratégia saúde da família em João Pessoa-PB

Roteiro de coleta de dados

1.1. – DADOS INDIVIDUAIS

Data de nascimento: Data do início do pré-natal Número de filhos;

Semanas gestacionais: Data provável do parto: Anos de estudo:

Desde quando frequenta o grupo:

1.2 – QUESTÕES

Você já tinha participado de algum grupo aqui na Unidade antes? Se sim, qual (is)?

Como você ficou sabendo das reuniões do grupo do pré-natal?

O que lhe motivou a participar das reuniões do grupo do pré-natal?

Para você, qual o objetivo do grupo do pré-natal?

Como funciona o grupo do pré-natal?

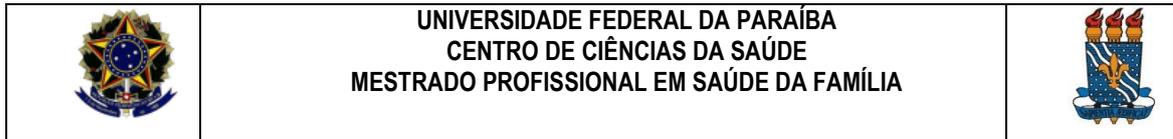
Quais os pontos positivos do grupo?

Quais os pontos negativos do Grupo?

Você tem alguma dificuldade para participar no grupo? Se sim, como você enfrenta essas dificuldades?

Gostaria de comentar algo mais?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



Título do Projeto:

Pré-natal coletivo: Uma análise crítica a partir da percepção das mulheres na Estratégia Saúde da Família em João Pessoa-PB

Pesquisador responsável: Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, **Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes**, mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Federal da Paraíba, orientanda da **Prof^a. Dr^a. Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos**, pretendo realizar a pesquisa intitulada **PRÉ-NATAL COLETIVO: UMA ANÁLISE CRÍTICA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DAS MULHERES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PESSOA-PB** cujo objetivo geral é analisar o Pré-natal coletivo a partir da percepção das mulheres de uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa.

Caso você aceite participar, será realizada uma Entrevista semiestruturada com gravação de voz, por meio de um aparelho eletrônico e digital.

Riscos e Desconfortos: Durante a realização da entrevista a previsão de risco é mínima. Pode acontecer de algumas gestantes sentirem um desconforto, em relatar suas vivências no seu ciclo gravídico, no entanto, estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe cause constrangimento de qualquer natureza, ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente, sem nenhum prejuízo. Esta pesquisa será desenvolvida conforme os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Benefícios: Não há benefícios individuais e/ou financeiros diretamente para você, mas sua participação contribuirá na produção de conhecimentos acerca de conhecimentos favoráveis a tecnologia do Pré-natal coletivo.

Você ficará em posse de uma cópia deste documento (TCLE); será mantida a confidencialidade do que for informado, bem como o seu anonimato, e os dados serão

utilizados somente para fins científicos. Você poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Os dados que você irá fornecer serão transcritos em papel, e após analisados na finalização do estudo, serão arquivados em local seguro sob a responsabilidade do pesquisador.

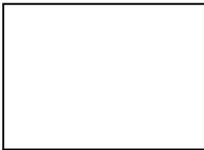
Informamos que a sua participação é voluntária e que não será prejudicado de nenhuma forma, caso não aceite colaborar com o estudo, sendo também garantido ao participante, o direito de desistir em qualquer fase da pesquisa.

Caso deseje informações sobre o nosso trabalho, poderá entrar em contato com a pesquisadora **Ms. Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes, através do e-mail edjanepfernandes@outlook.com, ou pelo telefone (83) 98859-7728**; ou com a professora orientadora **Dr^a. Ana Cláudia C. P. De Vasconcelos, telefone (83) 99136-0552 – anaceixoto@uol.com.br ou co-orientadora Dra. Waglânia Mendonça Faustino e Freitas, telefone (83) 99926-8337 waglaniafreitas@hotmail.com e/ou para o Comitê de Ética no endereço Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco ou através do telefone (83)3216-7791 ou e-mail eticaccs@ccs.ufpb.br. Esperamos contar com seu apoio, desde já agradecemos a sua colaboração.**

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____, RG nº _____, li a descrição do estudo e, não havendo qualquer dúvida, concordo em participar da pesquisa. Confirmando que recebi cópia do termo de esclarecimento para participação na pesquisa. Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar no estudo. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade seja protegida. Declaro estar ciente do exposto.

João Pessoa, _____ de _____ de 2019.



ASSINATURA DO PARTICIPANTE



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 26 de outubro de 2018

Processo Nº: 18.998/2018

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa “PRÉ-NATALCOLETIVO: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA SUA IMPLEMENTAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES, sob orientação de ANA CLAUDIA CAVALCANTI PEIXOTO DE VASCONCELOS, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) DS II, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Kelly Cabral Teles
 Gerência de Educação na Saúde
 Matr. 81.789-5

Kelly Cabral Teles
 Gerência de Educação na Saúde

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÉ-NATAL COLETIVO: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA SUA IMPLEMENTAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02664318.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.064.212

Apresentação do Projeto:

Projeto do Mestrado Profissional em Saúde da Família/CCS/UFPB. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de cunho exploratório e que utilizará o recurso metodológico da pesquisa-ação. O estudo será realizado na USF Integrada Estação Saúde, localizada no bairro Ernesto Geisel, no município de João Pessoa – PB e vinculada ao Distrito Sanitário (DS) II.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a implementação do pré-natal coletivo no âmbito de uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização da entrevista a previsão de risco é mínima. Pode acontecer de algumas gestantes sentirem um desconforto, em relatar suas vivências no seu ciclo gravídico, no entanto estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe cause constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo.

Benefícios:

Não há benefícios individuais e/ou financeiros diretamente para você, mas sua participação

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.064.212

contribuirá na produção de conhecimentos acerca de conhecimentos favoráveis a tecnologia do pré-natal coletivo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

EM CONSONÂNCIA COM OS OBJETIVOS, REFERENCIAL TEÓRICO, METODOLOGIA E

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a documentação necessária.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1252719.pdf	09/11/2018 18:47:02		Aceito
Outros	CERTIDAO2.pdf	09/11/2018 18:43:38	EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	09/11/2018 18:41:31	EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	07/11/2018 13:41:54	EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CERTIDAO.pdf	07/11/2018 12:36:25	EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	07/11/2018 11:52:00	EDJANE PESSOA RIBEIRO	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.064.212

Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	07/11/2018 11:52:00	FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/11/2018 23:58:57	EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	06/11/2018 23:52:25	EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	06/11/2018 23:26:32	EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 07 de Dezembro de 2018

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br