



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**

**PROGRAMA DE INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA -
PIBIC**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO,
SERGIPE: PERSPECTIVA DAS PUÉRPERAS**

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Subárea do conhecimento: Enfermagem

Especialidade do Conhecimento: Enfermagem em Saúde da Mulher

Relatório Final

Período da bolsa: de setembro/2021 a agosto/2022

Este projeto é desenvolvido com bolsa de iniciação científica

PIBIC/COPES

Orientador: Rosemar Barbosa Mendes

Coorientador: José Marcos de Jesus Santos

Autor: Débora Leite dos Santos

Co-autor: Thiffani Santos Aragão

RESUMO

Introdução: A assistência pré-natal em Sergipe apresenta falhas relacionadas à adequação ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com início tardio, falhas no encaminhamento de gestantes de risco para os serviços especializados e, sobretudo, nas orientações às gestantes em aspectos gerais e específicos do período gravídico-puerperal. **Objetivo:** Investigar a educação em saúde no pré-natal em Unidades Básicas de Saúde de um município do Nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, realizado entre janeiro e maio de 2022 com 110 puérperas atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de São Cristóvão (SE). A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e extração de dados do cartão de pré-natal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob Parecer nº 4.621.888. **Resultados e Discussão:** A maioria das puérperas entrevistadas possui baixo nível socioeconômico, com 69,1% apresentando renda familiar ≤ 1 salário mínimo. Em relação ao pré-natal, houve 100% de cobertura, porém com ausência total do parceiro das gestantes em 39,1% (n= 43), início tardio (20,9%; n= 23), poucas consultas (24,6%; n= 27) e realização insuficiente de exames recomendados para os trimestres gestacionais, com percentuais abaixo de 50% em testes rápidos para HIV e Sífilis, VDRL e glicemia jejum no terceiro trimestre. Ademais, quanto à educação em saúde no pré-natal 103 (93,6%) mulheres relataram não terem sido convidadas a participar de atividades de educação em saúde durante a gravidez. Em relação a informações coletadas a respeito da violência obstétrica 95 (86,3%) mulheres não receberam orientações dessa categoria. **Conclusão:** Apesar da totalidade das mulheres serem assistidas durante o pré-natal, algumas lacunas foram identificadas a respeito das informações passadas ou referente ao quantitativo de mulheres que receberam o máximo de informações preconizadas possível. Desse modo, a qualificação da assistência por parte dos profissionais pode permitir que um maior número de mulheres seja orientado com as devidas recomendações do Ministério da Saúde.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde; Parto Normal.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	3
2	OBJETIVOS	3
2.1	Objetivo geral	3
2.2	Objetivos específicos	3
3	JUSTIFICATIVA	4
4	REVISÃO TEÓRICA	5
4.1	Assistência ao pré-natal, parto e nascimento no Brasil	5
4.2	Educação em saúde no pré-natal no Brasil	7
5	MÉTODOS.....	10
5.1	Delineamento e local de pesquisa.....	10
5.2	CrITÉRIOS de inclusão e exclusão	10
5.3	Amostragem e recrutamento	11
5.4	Instrumento de coleta	12
5.5	Estudo piloto.....	12
5.6	Tabulação e análise estatística.....	13
5.7	Cuidados éticos.....	13
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
7	CONCLUSÃO	22
8	PERSPECTIVA DE TRABALHOS FUTUROS	23
9	OUTRAS ATIVIDADES	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	30
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA	32
	ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO	35
	ANEXO B – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	36

1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal visa o desenvolvimento de uma gestação saudável, com abordagem dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas cabíveis neste processo. Inclui ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequados (BRASIL, 2013). Nesse contexto, no Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece um pacote mínimo de procedimentos e exames a serem oferecidos durante a atenção pré-natal: (a) início da assistência até o quarto mês de gestação (16ª semana); (b) mínimo de seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro; (c) rotina de exames laboratoriais e vacinação, (d) atividades educativas e (e) consulta puerperal (BRASIL, 2002).

Todavia, estudos têm identificado déficits na assistência, representados por altos índices de atenção com baixa efetividade e qualidade (TOMASI *et al.*, 2017), apesar dos números de consultas serem adequados em algumas regiões, percebe-se que há uma realização incompleta dos procedimentos preconizados (MARIO *et al.*, 2019), e carência de informações sobre a maternidade de referência (MARQUES *et al.*, 2021), influenciando assim de forma negativa nos indicadores de saúde desta assistência.

Destaca-se que as informações sobre medidas não-farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto, a serem transmitidas no pré-natal, são também indicadores de qualidade deste acompanhamento gestacional, já que incentivam sobretudo o parto natural. O não conhecimento desses métodos indica, portanto, a fragilidade na comunicação dos serviços de saúde, seja por desconhecimento dos profissionais, não confiança na efetividade dos métodos ou até indisposição para a transmissão destas orientações (ALMEIDA; COSTA, 2015).

Além disso, o Boletim Epidemiológico disponibilizado pelo Ministério da Saúde em 2020 ressalta que a mortalidade materna sempre esteve em níveis elevados. Apesar da redução entre 2017 e 2018 de 8,4%, em 2018 a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 59,1 mortes para cada 100 mil nascidos vivos, essa realidade não alcançou as metas preconizadas pelo Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) cuja finalidade era atingir uma RMM, em 2015, 35 óbitos para 100 mil nascidos vivos. Um propósito a ser alcançado em 2030 é a redução desse índice para 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Isso reforça a necessidade de adequações na assistência à saúde materno-infantil

(BRASIL, 2020). Isso reforça a necessidade de adequações na assistência à saúde materno-infantil.

O modelo humanístico de assistência à mulher propõe devolver ao parto seu lugar como um evento fisiológico. Preconiza-se que a parturiente possa ter, caso queira, um acompanhante de sua escolha em toda parturição; tenha liberdade de movimentação; possa receber métodos não-farmacológicos para alívio da dor; tenha privacidade e a presença constante de um profissional capacitado para acompanhá-la; possa escolher a posição de parir; seja a primeira a ver seu bebê e a pegá-lo; estimulada ao aleitamento materno, e tenha seu medo e sua dor percebidos como legítimos (DE SOUSA; VERGARA, 2021).

Vale ressaltar que a realidade nacional da assistência à gestante/parturiente difere da encontrada em alguns países da Europa. Em Portugal, devido à crescente importância aos cuidados primários, à saúde materna tem grande representatividade nas Unidades de Saúde da Família (USF) e nas Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), responsáveis pelo acompanhamento da gestante até a parturição (PIO; OLIVEIRA, 2014).

Além do cuidado assistencial da gravidez, as mulheres portuguesas participam de “grupos de preparação para o parto” que, enquanto ações de informação/educação em saúde para a população de cada área geográfica, estão previstos no Programa Nacional de Saúde Materna e Neonatal como responsabilidade dos Centros de Saúde, USF e UCC (PORTUGAL, 2006). Está evidenciado que as mulheres que frequentam tais grupos, participando de pelo menos quatro sessões, apresentam melhor planejamento, esperam sentir menos dor durante o parto, possuem mais conhecimento sobre anestesia peridural, treinam mais os métodos de respiração e relaxamento para o parto e sentem-se mais seguras para os primeiros contatos com o bebê (DE SOUSA; VERGARA, 2021).

Desse modo, em razão de Sergipe apresentar problemas relacionados à adequação do pré-natal ao PHPN, no que diz respeito ao início tardio, poucas consultas, falhas no encaminhamento de gestantes de risco para serviços/profissionais especializados e, sobretudo, nas orientações às gestantes relacionadas ao período gravídico-puerperal (MENDES *et al.*, 2020), o presente estudo tem a finalidade de investigar a educação em saúde no pré-natal em Unidades Básicas de Saúde de um município do Nordeste.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar a educação em saúde no pré-natal em Unidades Básicas de Saúde de um município do Nordeste brasileiro.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres assistidas no pré-natal em Unidades Básicas de Saúde do município de São Cristóvão, Sergipe;

Avaliar a qualidade da assistência pré-natal das mulheres assistidas no pré-natal em Unidades Básicas de Saúde do município de São Cristóvão, tendo em vista a sua adequação conforme parâmetros do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN);

Identificar as orientações relacionadas à gestação, parto e nascimento oferecidas às mulheres durante a assistência pré-natal em Unidades Básicas de Saúde do município de São Cristóvão.

3 JUSTIFICATIVA

Os resultados de um estudo publicado em março/2020 sobre a adequação da assistência pré-natal em Sergipe às recomendações do PHPN evidenciaram que, dentre as 763 puérperas que realizaram o pré-natal no estado, somente 37,4% (n= 275) foram informadas sobre as atividades para facilitar o parto e 43,5% (n= 320) dos sinais de início do trabalho de parto. Do mesmo modo, pouco mais da metade das mulheres entrevistadas receberam informações das alterações clínicas que indicariam risco da gravidez (56,9%; n= 419) e da importância da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (59,6%; n= 439) (MENDES *et al.*, 2020). Isso permitiu inferir que muitas mulheres sergipanas chegam à parturição sem informações essenciais para vivenciar o processo de parto e nascimento de forma segura e positiva.

Nesta perspectiva, justifica-se a realização da presente pesquisa no sentido de, no âmbito da saúde pública, identificar as especificidades e vulnerabilidades relacionadas à assistência pré-natal em São Cristóvão (SE), tendo como foco as atividades de educação em saúde cabíveis neste processo. Entende-se que os resultados esperados poderão possibilitar a realização de ações eficientes de prevenção, promoção e proteção à saúde materno-infantil deste município sergipano, pautadas em evidências científicas.

4 REVISÃO TEÓRICA

4.1 Assistência ao pré-natal, parto e nascimento no Brasil

A assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto passou por importantes configurações no decorrer do tempo, sobretudo com a transição do nascimento do ambiente doméstico para hospitalar. Historicamente, tal atenção era de responsabilidade exclusivamente feminina, marcada pela presença singular das parteiras em todo processo de parturição. Entretanto, a partir do século XX, com a intensificação da hospitalização, outros sujeitos e formas mecanicistas de assistência obstétrica passaram a ser registradas (BRASIL, 2014).

Algumas informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde em 2018 indicam que 90% das mortes maternas são oriundas de causas evitáveis, tendo maiores índices infecções, síndromes hipertensivas e hemorragias. Essas consequências são mais frequentes em cesarianas sem indicação clínica. Diante disso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Hospital Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement desenvolveram o Movimento Parto Adequado cujo objetivo é promover inovação na assistência do parto e nascimento valorizando o parto normal e reduzindo os índices de cesariana (BRASIL, 2020). Além disso, movimentos sociais reunindo mulheres e profissionais de saúde também têm procurado transformar as práticas de parto e nascimento na perspectiva da humanização (LEAL *et al.*, 2012; RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Em termos assistenciais, estes movimentos humanísticos propõem devolver ao parto seu lugar como um evento fisiológico e afetivo. Preconiza-se, portanto, que a mulher possa ter, caso queira, um acompanhante de sua escolha em todo o processo do pré-parto, parto e puerpério; tenha liberdade de movimentação e de adotar posições confortáveis para parir; possa receber métodos não farmacológicos para alívio da dor (banheira, chuveiro, massagens); tenha privacidade e a presença constante de um profissional capacitado para acompanhar o parto; seja a primeira a ver seu bebê e a pegá-lo; e tenha seu medo e sua dor percebidos como legítimos e integrantes do processo (BRASIL, 2017).

Todavia, apesar dessa discussão, o Brasil ainda se destaca no cenário mundial em relação à via do parto, com mais da metade dos nascimentos por cesariana, em sua maioria eletiva (LEAL *et al.*, 2012; RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Acredita-se que tal situação está associada à convivência com intervenções de cunho biomédico e tecnológico, caracterizando a cesárea como um evento comum e necessário, e não de exceção. Logo, as práticas médico hospitalares superam as condições fisiológicas inerentes à mulher e tratam esse momento com base em um roteiro com data marcada, o que sustenta essa prática (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015).

Dentre as diversas repercussões negativas deste modelo assistencial, faz-se importante destacar o uso de tecnologias associado a intervenções obstétricas desnecessárias no processo de parturição, uso de medicamentos para induzir ou acelerar o parto, episiotomia, anestesia e, principalmente, cirurgia cesariana (ROCHA *et al.*, 2020). Sobre esta última, ressalta-se que, por sua incidência e pelas controvérsias em torno das suas reais consequências, a cirurgia cesariana tem sido objeto de interesse de estudos acadêmicos. A literatura científica sobre cesarianas no Brasil tem avançado ao sair do foco estreito de escolha individual para uma contextualização mais profunda. Entretanto, ainda precisa progredir, pois há poucas discussões de questões socioculturais, econômicas e sobre o papel das tecnologias médicas e não médicas associadas à escolha por esta via de parto (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

É consensual que, no parto vaginal, as complicações e infecções relacionadas à parturição são menos frequentes, além de possuir menor custo, menor prematuridade, favorecer a respiração do bebê e aleitamento materno e ainda permitir uma recuperação mais rápida à mulher. Já na cesariana, as implicações à saúde do binômio mãe-filho são comuns (BRASIL, 2012). Nesse sentido, percebe-se a importância da estimulação ao parto normal, no qual, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mulher pode adotar a posição que preferir para o parto (WHO, 2007), principalmente a mais confortável para o período expulsivo. A posição de cócoras geralmente é a escolhida (BRASIL, 2014), uma vez que está relacionada com a redução do relato da dor e menor ocorrência de intervenções instrumentais (ROCHA *et al.*, 2020).

Vale ressaltar ainda que, apesar da importante redução da mortalidade infantil no Brasil, nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda ocorre por causas evitáveis, relacionadas, sobretudo, às deficiências nas ações dos serviços de saúde no pré-natal, parto e nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Ao avaliar as causas desses óbitos, observa-se relevante influência das afecções perinatais, correspondendo a aproximadamente 60% das mortes infantis e 80% das mortes neonatais, destacando-se a prematuridade e suas conseqüentes complicações (BRASIL, 2009).

Dessa forma, diminuir a mortalidade e morbidade neonatal ainda é um desafio da saúde pública nacional que exige medidas abrangentes que atuem na melhoria do pré-natal, da assistência ao parto e ao recém-nascido (RN). Orientar, encaminhar e direcionar a gestante para os serviços corretos ao longo da gestação com base nas suas demandas individuais pode estar associado a redução desses índices (TOMASI *et al.*, 2017).

Nesse contexto, pontua-se que a Rede Cegonha vem sendo implementada com o objetivo de trazer um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros dois anos e, em especial, no período neonatal. Ela se propõe garantir aos recém-nascidos a realização das boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização, tais como o clampeamento tardio do cordão umbilical, a colocação em contato pele a pele com a mãe e o estímulo ao aleitamento materno ainda na primeira meia hora de vida (BRASIL, 2013).

Portanto, uma observação importante que vai além do que “deve ser feito”, diz respeito ao que não precisa e não se deve fazer, ou seja, a necessidade de evitar procedimentos iatrogênicos “de rotina”, sem embasamento científico e que, há décadas, são realizados de forma acrítica em muitos hospitais (BRASIL, 2013).

4.2 Educação em saúde no pré-natal no Brasil

A educação em saúde compreende um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população-alvo da atividade educativa. Diz respeito a um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no cuidado e no debate com profissionais de saúde/gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas reais necessidades (BRASIL, 2012).

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde, por meio do Caderno de Atenção Básica nº 32, recomenda que, durante o pré-natal e também no atendimento após o parto, a mulher e sua família recebam informações sobre os seguintes temas:

- Importância do pré-natal;
- Cuidados de higiene;
- Relacionadas à realização de atividade física: De acordo com os princípios fisiológicos e metodológicos específicos para gestantes, a realização de atividade física pode proporcionar benefícios, por meio do ajuste corporal à nova situação.

Orientações sobre exercícios físicos básicos devem ser fornecidas na assistência pré-natal e puerperal. Uma boa preparação corporal e emocional capacita a mulher a vivenciar a gravidez com prazer, permitindo-lhe desfrutar plenamente seu parto.

- Relacionadas à nutrição: Promoção da alimentação saudável (ênfase na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição – baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes; suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina A – para as áreas e regiões endêmicas);
- Desenvolvimento da gestação;
- Modificações corporais e emocionais;
- Medos e fantasias referentes à gestação e ao parto;
- Atividade sexual, incluindo prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis e aconselhamento para o teste anti-hiv;
- Sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais frequentes.
- Relacionadas aos sinais de alerta:

Sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço.
- Relacionadas ao preparo para o parto:
 - Planejamento individual, considerando-se o local, o transporte, os recursos necessários para o parto e para o recém-nascido, o apoio familiar e social;
 - Orientações e incentivo para o parto normal, resgatando-se a gestação, o parto, o puerpério e o aleitamento materno como processos fisiológicos;
 - Incentivo ao protagonismo da mulher, potencializando sua capacidade inata de dar à luz;
 - Orientação e incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar;
 - Importância do planejamento familiar num contexto de escolha informada, com incentivo à dupla proteção;
 - Sinais e sintomas do parto;
 - Cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido, estimulando o retorno ao serviço de saúde;
 - Saúde mental e violência doméstica e sexual;
 - Benefícios legais a que a mulher tem direito, incluindo a Lei do Acompanhante;

- Impacto e agravos das condições de trabalho sobre a gestação, o parto e o puerpério.
- Relacionadas à importância da participação do pai durante a gestação e o parto:
 - O estabelecimento do vínculo entre pai e filho, fundamental para o desenvolvimento saudável da criança;
 - O direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, garantido pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 2.418, de 2 de dezembro de 2005;
 - Gravidez na adolescência e dificuldades sociais e familiares;
 - Importância das consultas puerperais;
 - Cuidados com o recém-nascido;
 - Importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido;
 - Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e importância das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).

Deve-se incluir também as seguintes orientações às gestantes:

- Relacionadas ao estilo de vida;
- Relacionadas ao trabalho durante a gravidez: As mulheres grávidas devem ser informadas dos seus direitos e benefícios em relação à maternidade. Para a maioria, é seguro continuar trabalhando durante a gravidez. Deve ser avaliada a exposição a risco ocupacional no trabalho de cada mulher.
- Relacionadas à alimentação: Para evitar infecções alimentares, deve-se beber apenas leite pasteurizado ou UHT, evitar comer patês, não comer carnes cruas e evitar ovos crus e alimentos que possam conter salmonela (como maionese).

5 MÉTODOS

5.1 Delineamento e local de pesquisa

Estudo transversal e descritivo, realizado entre janeiro e maio de 2022 com 110 puérperas atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de São Cristóvão, Sergipe.

São Cristóvão (SE) é a quarta cidade fundada no Brasil, depois de Salvador, Rio de Janeiro e João Pessoa, sendo a primeira capital de Sergipe, fundada por Cristóvão de Barros em 1º de janeiro de 1590. Possui conjunto urbano tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) e, desde 2010, a Praça São Francisco é reconhecida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) como Patrimônio Histórico da Humanidade. O município possui área territorial de 445 km², com dois núcleos urbanos e uma vasta extensão de zona rural. A população é estimada em 92.090 habitantes (IBGE, 2021). Em relação à Atenção Primária à Saúde, São Cristóvão dispõe de 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 1 híbrida (COPEMCAM), todas 100% informatizadas, distribuídas em cinco macroáreas municipais de saúde, com um total de 24 equipes de Saúde da Família (eSF), 1 equipe de Atenção Primária (eAP) e 2 equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO, 2021).

5.2 Critérios de inclusão e exclusão

Participaram da pesquisa mulheres no puerpério imediato, tardio ou remoto, com parto de feto vivo de qualquer peso ou idade gestacional, com idade ≥ 18 anos, que visitaram as Unidades Básicas de Saúde de São Cristóvão, seja para realização da primeira consulta puerperal/puericultura ou outros atendimentos de rotina na Atenção Primária em Saúde – referentes aos cuidados com o recém-nascido. Adotou-se como

critérios de exclusão mulheres com transtorno mental grave e/ou indígenas e/ou estrangeiras que não compreendam o idioma português e/ou com condição de surdez.

5.3 Amostragem e recrutamento

Segundo dados do eSUS-APS (PEC) de São Cristóvão (SE), disponibilizados em dezembro/2020 pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, havia um total de 583 mulheres com idade ≥ 18 anos cadastradas e em acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde municipal. Portanto, a amostra deveria ser composta de 237 puérperas, a partir da escolha de um nível de confiança de 95% e de erro amostral de 5%.

Segue cálculo amostral segundo fórmula de Barbetta (2014):

$$n = N \cdot N_0 / N + n_0, \text{ onde } n_0 = 1 / E_0^2.$$

Onde:

n = Tamanho amostral

N = Tamanho da população

E_0 = Erro amostral

N_0 = Primeira aproximação do tamanho amostral

Portanto:

$$n = N \cdot N_0 / N + n_0, \text{ onde } n_0 = 1 / E_0^2$$

$$n^0 = \frac{1}{E^2} \quad n^0 = \frac{1}{0.05^2} = \frac{1}{0.0025} = 400$$

$$n = \frac{N \times n^0}{N + n^0} \quad n = \frac{583 \times 400}{583 + 400} = \frac{233.200}{983} = 237 \text{ participantes}$$

Dessa forma, mediante a autorização da Secretária Municipal de Saúde de São Cristóvão para a realização da pesquisa na Atenção Primária em Saúde (ANEXO A), os pesquisadores visitaram as Unidades Básicas de Saúde de São Cristóvão e explicaram a pesquisa às puérperas no momento do respectivo pós-atendimento, em ambiente que

ofereceu condições de conforto e privacidade às participantes. Em seguida, entregou-se duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as mães elegíveis que manifestaram o interesse em participar do estudo (APÊNDICE A). Após isso, realizou-se a entrevista com as puérperas e extração de dados do cartão de pré-natal pelos pesquisadores responsáveis. Ressalta-se que, previamente à coleta de dados, ocorreu um treinamento para padronização do comportamento dos pesquisadores/entrevistadores. Todos os documentos respondidos (questionários) e assinados (TCLE) estão arquivados.

Em relação à coleta de dados, cuja amostra foi estimada em 237 participantes, faz-se necessário pontuar que não foi possível o alcance deste número amostral, tendo em vista que a coleta de dados iniciou ainda no pico da terceira onda da COVID-19 no município de São Cristóvão (SE), registrado especificamente entre 24 e 30 de janeiro de 2022 (SANTOS *et al.*, 2022). Esse cenário de alta incidência de casos novos e de priorização da vacinação contra a COVID-19 pelas equipes de saúde locais dificultou o acesso dos entrevistadores às puérperas na Atenção Primária, seja nos contextos da primeira consulta puerperal/puericultura ou outros atendimentos de rotina relacionados aos cuidados com o recém-nascido.

5.4 Instrumento de coleta

Foi utilizado um instrumento de coleta composto por questões objetivas relacionadas às condições sociodemográficas maternas e à assistência pré-natal, tendo como foco as características gerais e específicas da educação em saúde no pré-natal (APÊNDICE B). Esse questionário foi elaborado pelos pesquisadores visando atender satisfatoriamente aos objetivos da pesquisa, sendo baseado nas recomendações dos Cadernos de Atenção Básica nº 32 (BRASIL, 2012) e nº 33 (BRASIL, 2012), da Caderneta da Criança (BRASIL, 2020), Caderneta da Gestante (BRASIL, 2016), do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2002), da Pesquisa Nascer no Brasil (LEAL, 2012) e de outros estudos nacionais (ALEIXO *et al.*, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2018).

5.5 Estudo piloto

O estudo piloto envolveu o teste do instrumento elaborado para a coleta de dados e o treinamento dos entrevistadores em uma amostra de 10 puérperas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de São Cristóvão. O objetivo deste processo foi verificar a

apresentação gráfica do questionário, bem como testar o entendimento dos seus itens e avaliar o tempo médio das entrevistas. Nesse sentido, ressalta-se que não houve necessidade de adequações no instrumento de coleta utilizado, e que essas 10 puérperas foram também incluídas na amostra do presente estudo.

5.6 Tabulação e análise estatística

Os dados foram digitados no Microsoft Office Excel (2010) e posteriormente importados para o software IBM® SPSS - Statistical Package for the Social Sciences 20.0 Mac (SPSS 20.0 Mac, SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA), onde foram realizados os tratamentos estatísticos descritivos. Foi adotada a dupla digitação e a apuração destes dados. As variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão, e as variáveis qualitativas em frequências absolutas e relativas/proporcionais.

5.7 Cuidados éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, sob Parecer nº 4.621.888 (ANEXO B). Desse modo, os pesquisadores seguiram as diretrizes e normas regulamentadoras preconizadas na Resolução Nº 446/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Ademais, cabe pontuar que a coleta dos dados somente iniciou após a aprovação pelo CEP correspondente.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 110 puérperas residentes no município de São Cristóvão. A média de idade das participantes foi de $28,01 \pm 6,88$ anos. A maioria reside na zona urbana ($n=103$; 93,6%), em residência alugada ou cedida ($n=61$; 55,4%), possui raça/cor da pele parda ($n=75$; 68,2%), com companheiro ($n=85$; 77,3%), escolaridade média ou superior ($n=61$; 55,4%), sem trabalho remunerado ($n=88$; 80,0%) e renda familiar ≤ 1 salário mínimo ($n=76$; 69,1%). Houve predomínio de não primigestas ($n=72$; 65,5%) e não primíparas ($n=65$; 59,0%). Ademais, em relação ao aborto, 84,5% ($n=93$) referiram nunca ter abortado (Tabela 1).

Tabela 1 – Resultados descritivos das variáveis sociodemográficas e de parturição das puérperas ($n=110$). São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2022

Variáveis sociodemográficas e de parturição das puérperas	N	%
Faixa etária		
≤ 19 anos	12	10,9
20 a 34 anos	76	69,1
35 a 40 anos	18	16,4
41 anos ou mais	4	3,6
Zona de moradia		
Urbana	103	93,6
Rural	7	6,4
Situação de moradia		
Própria	48	43,6
Alugada	41	37,3
Cedida	20	18,2
Não respondeu	1	0,9
Situação conjugal		
Vive com companheiro(a)	85	77,3
Vive sem companheiro(a)	25	22,7
Escolaridade		
Não estudou	1	0,9
Fundamental (completo ou cursando)	48	43,6
Médio (completo ou cursando)	50	45,5
Superior (completo ou cursando)	11	10,0
Possui trabalho remunerado		
Sim	22	20,0
Não	88	80,0
Renda familiar total		

≤ 1 salário mínimo	76	69,1
> 1 salário mínimo e ≤ 2 salários mínimos	25	22,7
> 2 salário mínimo e ≤ 4 salários mínimos	7	6,4
> 4 salários mínimos	1	0,9
Não respondeu	1	0,9
Raça/Cor da pele autorreferida		
Parda	75	68,2
Branca	10	9,1
Preta	21	19,1
Amarela	4	3,6
Sobre Gestação		
1ª gestação (primigesta)	38	34,5
2ª ou 3ª gestação	50	45,5
4ª ou 5ª gestação	18	16,4
6ª ou 7ª gestação	4	3,6
Sobre Parto		
1º parto (primípara)	45	40,9
2º ou 3º parto	49	44,5
4º ou 5º parto	14	12,7
6º ou 7º parto	2	1,8
Sobre Aborto		
Nunca abortou	93	84,5
1 aborto	12	10,9
2 abortos	3	2,7
3 abortos ou mais	1	0,9
Não respondeu	1	0,9

Legenda: N= Frequência absoluta, %= Frequência relativa.

Em relação ao pré-natal, houve 100% de cobertura no município avaliado, porém com ausência total do parceiro da gestante em 39,1% (n= 43) das participantes, além de início tardio (20,9%; n= 23), poucas consultas (24,6%; n= 27) e realização insuficiente de exames recomendados para os trimestres gestacionais, com coberturas abaixo de 50% em testes rápidos para HIV e Sífilis, VDRL e glicemia jejum no terceiro trimestre (Tabela 2).

Sabe-se que o pré-natal é um momento oportuno para aproximar e vincular o homem às unidades de saúde, além de permitir sua participação ativa no processo gravídico e, consequentemente, ter um efeito positivo no bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e do próprio (BRASIL, 2018). Nesse sentido, tendo em vista o direito do parceiro da gestante de ser cuidado e orientado na Atenção Básica, sendo o sexto indicador de um pré-natal de qualidade (BRASIL, 2012), cabe destacar que apenas 47

homens participaram das consultas de modo integral ou parcial. Dentre estes, o cumprimento das recomendações do Ministério da Saúde se mostrou da seguinte forma: atualização do cartão de vacina (n= 30; 63,8%), realização de testes rápidos e exames de rotina (n= 25; 53,2%), orientação sobre o direito de acompanhá-la na parturição (n= 20; 42,6%) e sobre incentivo à participação nas atividades educativas, consultas e exames da gestante (n= 16; 34,0%) (Tabela 2). Constata-se, portanto, a necessidade de fortalecer o pré-natal do parceiro no município do Nordeste brasileiro avaliado.

Ademais, quanto aos exames recomendados pelo Ministério da Saúde para cada trimestre gestacional (BRASIL, 2013), evidenciou-se redução significativa de sua realização no terceiro trimestre de gravidez em relação ao primeiro, tendo coberturas abaixo de 50% em teste rápido para HIV, teste rápido para Sífilis, VDRL e glicemia jejum (Tabela 2).

Tais achados permitem inferir um elevado risco de casos novos de sífilis congênita no município, sendo primordial a adoção de estratégias locais para garantia do diagnóstico precoce e tratamento adequado da mulher e de seu parceiro/contatos sexuais. Sabe-se que a realização do pré-natal e as condutas dos profissionais frente as recomendações do Ministério da Saúde (2012) são indispensáveis para a mãe e para a criança. Sabendo disso, os exames de rotina e laboratoriais são imprescindíveis para prevenção e detecção precoce de doenças e possíveis agravos para o binômio mãe-bebê. Diante dessa perspectiva, a realização de exames torna-se uma demanda necessária para todas as gestantes. Isso deve ser minuciosamente acompanhado por gestores e trabalhadores atuantes na saúde materno-infantil (BRASIL, 2012).

Tabela 2 – Resultados descritivos das variáveis da assistência pré-natal (n= 110). São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2022

Variáveis da assistência pré-natal	N	%
Realização do pré-natal		
Sim	110	100,0
Não	0	0,0
Tipo de serviço utilizado no pré-natal		
Público/Sistema Único de Saúde	88	80,0
Privado/Planos de saúde	6	5,5
Público e Privado	16	14,5
Trimestre gestacional que iniciou o pré-natal		
Primeiro trimestre	87	79,1
Segundo trimestre	21	19,1
Terceiro trimestre	2	1,8

Número de consultas de pré-natal realizadas

1 a 3 consultas	6	5,5
4 ou 5 consultas	21	19,1
6 ou mais consultas	83	75,5

Categoria profissional que realizou a maioria das consultas de pré-natal

Enfermeiro	9	8,2
Médico	13	11,8
Enfermeiro e Médico	88	80,0

Acompanhamento pelo(s) mesmo(s) profissional(is) durante todo ou maior parte do pré-natal

Sim	92	83,6
Não	16	14,5
Não respondeu	2	1,8

Estratificação do risco ginecológico e obstétrico

Risco habitual	77	70,0
Alto risco	32	29,1
Não respondeu	1	0,9

Participação do(a) parceiro(a) nas consultas de pré-natal

Sim, integralmente	19	17,3
Sim, parcialmente	28	25,5
Não	43	39,1
Não se aplica/Vivia sem companheiro durante a gestação	20	18,2

Avaliação individualizada das atividades realizadas com o(a) parceiro(a) da gestante (n= 47)

Incentivo à participação nas atividades educativas, consultas e exames da gestante	16	34,0
Orientação sobre o direito de acompanhá-la na parturição	20	42,6
Testes rápidos e exames de rotina	25	53,2
Atualização do cartão de vacina	30	63,8

Recebimento de cartão ou caderneta da gestante

Sim	100	90,9
Não	10	9,1

Avaliação individualizada do registro no cartão ou caderneta da gestante de exames realizados no primeiro trimestre (n= 100)

Ultrassonografia	91	91,0
ABO-Rh	87	87,0
Glicemia jejum	68	68,0
Hb/Ht	89	89,0
Teste rápido HIV	90	90,0
Urina rotina (EAS)	90	90,0

Toxoplasmose	69	69,0
VDRL	77	77,0
HBsAg	87	87,0
Teste rápido Sífilis	90	90,0

Avaliação individualizada do registro no cartão ou caderneta da gestante de exames realizados no terceiro trimestre (n= 100)

Ultrassonografia	83	83,0
Teste rápido HIV	45	45,0
Teste rápido Sífilis	44	44,0
Urina rotina (EAS)	54	54,0
VDRL	47	47,0
Glicemia jejum	48	48,0

Legenda: N= Frequência absoluta, %= Frequência relativa.

Sabendo da importância da educação na promoção de saúde e prevenção de doenças durante a gestação e parto (MARQUES *et al.*, 2021), um dado relevante foi encontrado nessa pesquisa e demonstrado na tabela 3, 103 (93,6%), mulheres relataram não terem sido convidadas a participar de atividades de educação em saúde durante a gravidez. Essa realidade contradiz o preconizado pelos órgãos de saúde, já que é de suma importância a promoção de ambiente abertos com oferta de orientações a respeito do pré-natal, puerpério e cuidados com a mãe e o recém-nascido (MARQUES *et al.*, 2021). Tal dado encontrado pode estar associado a certa fragilidade da assistência quanto ao repasse efetivo de informações e a respectiva absorção por parte das mulheres e sua família.

Considerando o cenário ideal de repasse de informações, todas as orientações que constam no questionário deveriam ter sido repassadas para a totalidade das participantes (MARQUES *et al.*, 2021). No entanto, dentre as orientações fornecidas durante o pré-natal sobre a gravidez, atividade física (n= 57; 51,8%), atividade sexual (n= 66; 60,0%), desenvolvimento da gestação (n= 76; 69,1%), prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (n= 71; 64,5%) e sinais de alerta de risco na gravidez (n= 76; 69,1%) foram menos discutidas entre as gestantes. Sobre as informações a respeito do parto, apenas duas delas foram repassadas para mais da metade das participantes, planejamento do local/maternidade de referência para o parto e aleitamento materno, ambas para 62 (56,3%) mulheres. Frente ao exposto, ficou evidente que as condutas profissionais nem sempre repassadas de modo padronizado a todas as gestantes.

Estabelecer os cuidados com o recém-nascido, especialmente em casos de primeira gestação, nem sempre é intuitivo. Desse modo, faz-se necessário consolidar e orientar as gestantes e puérperas sobre as ações a serem conduzidas (BRASIL, 2012). As

informações ofertadas sobre o nascimento e cuidados com o recém-nascido menos frequentes foram planejamento familiar (n= 30; 27,3%), cuidados com a vestimenta (n= 34; 30,9%), cuidados relacionados a ambientação (n= 36; 32,7%), sinais e sintomas do parto (n= 45; 40,9%), acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (n= 46; 41,8%) e cuidados relacionados a higiene (n= 55; 50%). Esses cuidados, apesar de menor prevalência de repasse entre as mulheres, são fundamentais no processo de crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), toda gestante e puérpera deve conhecer e exercer seus direitos garantidos por lei, a incidência dessas informações foram predominantemente baixa e nenhum dos direitos foram repassados para pelo menos metade das entrevistadas, (Tabela 3). Para que a assistência à saúde da gestante, parturiente e recém-nascidos seja efetiva, a Atenção Básica deve promover conhecimento sobre os direitos e legislações que asseguram a mulher durante essa fase de vida (BRASIL, 2011). A realidade das entrevistadas demonstra a necessidade de melhoria no suporte a totalidade das mulheres frente a esses direitos.

Na mesma tabela, há informações coletadas a respeito da violência obstétrica as quais não foram discutidas com 95 (86,3%) mulheres, e, quanto ao tipo de violência sofrida, as mais comentadas entre elas foram uso do soro de ocitocina (n= 45; 40,9%), aminiotomia (n= 32; 29,1%), ignorância profissional (n= 22; 20,0%), episiotomia (n= 22; 20,0%) e manobra de Kristeller (n= 22; 20,0%). Com base nessa difícil realidade, sabe-se que algumas complicações e consequências permeiam a violência obstétrica. Como prova disso, tem-se a episiotomia como possível causa de hematoma, rotura de períneo, lesão do nervo podendo, infecções. Além disso, a manobra de Kristeller causa desconforto e há uma força elevada e o uso do soro de ocitocina é pode ocasionar prolapso do cordão umbilical, prematuridade, sofrimento e morte fetal (CARVALHO et al., 2021).

Tabela 3 – Resultados descritivos das variáveis sobre educação em saúde no pré-natal (n= 110). São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2022

Variáveis sobre educação em saúde no pré-natal	N	%
Recebimento de convite para participar de atividade(s) de educação em saúde durante a gravidez		
Sim	7	6,4
Não	103	93,6
Modalidade de atividade(s) de educação em saúde que teve acesso durante a gravidez		
Grupo de gestantes	1	0,9

Sala de espera	0	0,0
Rodas de conversa	2	1,8
Palestra dialogada	0	0,0
Panfleto/Card	1	0,9
Não respondeu	3	2,7
Não se aplica / Não participou de atividade de educação em saúde	103	93,6

Orientações sobre a gravidez recebidas durante o pré-natal

Importância do pré-natal	89	80,9
Cuidados de higiene íntima	78	70,9
Atividade física	57	51,8
Atividade sexual	66	60,0
Desenvolvimento da gestação	76	69,1
Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis/"dst"	71	64,5
Sintomas comuns na gravidez	77	70,0
Sinais de alerta/risco na gravidez	76	69,1
Alimentação saudável	81	73,6

Orientações sobre preparo para o parto/parto recebidas durante o pré-natal

Planejamento do local/maternidade de referência para o parto	62	56,4
Planejamento do transporte	12	10,9
Planejamento dos recursos necessários para o parto e recém-nascido	18	16,4
Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto	20	18,2
Trabalho de parto falso e verdadeiro	33	30,0
Violência obstétrica	17	15,5
Aleitamento materno	62	56,4
Importância da participação do(a) companheiro(a) durante o parto	36	32,7
Elaboração do Plano de Parto	12	10,9
Vantagens e desvantagens dos tipos de parto	33	30,0
Incentivo ao protagonismo da mulher, potencializando sua capacidade inata de dar à luz	12	10,9

Em relação à orientação sobre aleitamento (n= 62), abordou-se:

Tipos de aleitamento	34	54,8
Forma correta de amamentar	48	77,4
Manejo de possíveis dificuldades na amamentação	32	51,6
Importância da amamentação na primeira hora de vida	27	43,5

Orientações sobre nascimento/cuidados com o recém-nascido recebidas durante o pré-natal

Importância das consultas puerperais	64	58,2
Cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido	58	52,7
Planejamento familiar	30	27,3
Sinais e sintomas do parto	45	40,9
Importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida	86	78,2
Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento	46	41,8

Importância da vacinação	77	70,0
Importância de cuidados relacionados à higiene	55	50,0
Importância de cuidados relacionados à ambientação	36	32,7
Importância de cuidados relacionados à vestimenta	34	30,9

Recebimento de informação sobre direitos/aspectos legais

Direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, garantido pela Lei nº 11.108/2005, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 2.418/2005	43	39,1
Licença-maternidade de 120 dias para gestantes com carteira assinada	43	39,1
Direito de licença de cinco dias para o pai após o nascimento do bebê	34	30,9
Receber Declaração de Comparecimento sempre que for às consultas de pré-natal ou fizer algum exame	25	22,7
Direito de ser dispensada do trabalho todos os dias, por até uma hora, para amamentar, até o bebê completar seis meses	19	17,3
Prioridade nas filas em instituições públicas e privadas	25	22,7
Direito de ser informada sobre a maternidade de referência para o parto	18	16,4
Assento prioritário	27	24,5

Recebimento de informação sobre violência obstétrica

Sim	14	12,7
Não	95	86,4
Não respondeu	1	0,9

Procedimentos/situações que vivenciou durante a assistência ao parto

Ignorância/Arrogância do profissional	22	20,0
Não permissão do acompanhante	21	19,1
Amniotomia	32	29,1
Episiotomia	22	20,0
Manobra de Kristeller	22	20,0
Soro de Ocitocina	45	40,9
Enema	2	1,8
Tricotomia	2	1,8

Legenda: N= Frequência absoluta, %= Frequência relativa.

7 CONCLUSÃO

Considerando os dados coletados e analisados na pesquisa em questão, ficou evidente a fragilidade na assistência pré-natal prestada para as mulheres do município de São Cristóvão. Apesar da totalidade das mulheres serem assistidas durante o ciclo gravídico-puerperal, algumas lacunas foram identificadas a respeito das informações passadas ou referente ao quantitativo de mulheres que receberam o máximo de informações preconizadas possível. Considerando a importância evidente das orientações com relação ao pré-natal, puerpério e cuidados com o recém-nascido como fator imprescindível tanto na recuperação fisiológica e estruturação emocional da puérpera, quanto no processo de crescimento e desenvolvimento saudável do bebê, os dados coletados representam a existência de um déficit na conduta dos profissionais atuantes.

O fato da maioria das participantes não terem sido convidadas a participar de projetos de educação em saúde como estratégia facilitadora do conhecimento, pode ser reflexo da vulnerabilidade que permeia a assistência prestada. Essa realidade remete a necessidade de instrução dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e médicos, com base em indicadores da unidade para rever a forma de atuação. Desse modo, a qualificação da assistência através de educação permanente e continuada dos profissionais pode permitir que um maior número de mulheres seja orientado com as devidas recomendações do Ministério da Saúde. Dessa forma, a assistência a mulher e sua família pode ser pactuada no cuidado qualificado como colaborador de uma gestação, parto e desenvolvimento infantil saudáveis.

8 PERSPECTIVA DE TRABALHOS FUTUROS

Pretende-se dar seguimento à análise estatística para realização de análises inferenciais, no sentido de estimar associações entre as variáveis coletadas. Ademais, almeja-se a publicação deste estudo em periódico científico, além de apresentações em congressos.

Em relação à devolutiva social da pesquisa, buscar-se-á a apresentação desses resultados à Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão (SE), tendo em vista a importância de gestores conhecerem as fragilidades e potencialidades assistenciais do pré-natal local, para a proposição de estratégias que se fizerem necessárias a essas linhas de cuidado.

9 OUTRAS ATIVIDADES

Mês de referência	Atividade realizada
Setembro a dezembro/2021	Estudo das temáticas
Janeiro a maio/2022	Coleta e tabulação de dados
Maio/2022	Realização do Minicurso: Como elaborar um projeto de pesquisa: aplicações teóricas e práticas
Fevereiro a abril/2022	Elaboração da Introdução e Revisão Teórica
Junho/2022	Análise estatística
Julho/2022	Elaboração de Resultados e Discussão
Agosto/2022	Finalização do Relatório Final

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M.; COSTA L.G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Reme**. Vol. 19, n. 3. P. 711-17, 2015. Disponível em: < <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1034>>. Acesso em: 20 jun 2022.

ALEIXO, TCSE et al. Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l], v. 9, p. e59, 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36423>. Acesso em: 20 jun 2022.

BARBETTA, P.A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 7ª ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica nº 32. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido - Guia para os Profissionais de Saúde**. 2º ed. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica, nº 33**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. eSUS-APS (PEC). Relatórios Consolidados: Cadastro individual. São Cristóvão, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento - Vol. 4**.

Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto, Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. 2ª ed. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. 1ª ed. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do óbito Infantil e Fetal**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera Frente à Pandemia de Covid-19**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 20 – Vol 51**. Brasília, 2020.

CARVALHO, B. F. et al. Violência obstétrica: fatos relatados na prática e os impactos na vida da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8610, 28 ago. 2021. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8610> >. Acesso em 15 mai 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013. Características Étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE.

LEAL, M. DO C. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth.

Reproductive Health, v. 9, n. 1, p. 15, 2012. Disponível em:

<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6385>>. Acesso em: 15 mai 2022.

MARIO, D. N. et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde

2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1223–1232, mar. 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/d46t6kHLtRQrpjK3GqtdGnH/?lang=pt>>. Acesso em 22 mai 2022.

MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p.

e20200098, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/abstract/?lang=pt>>.

Acesso em: 22 mai 2022.

MENDES, RB et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?lang=pt>>. Acesso em 22 jun 2022.

NAKANO, A. R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L. A. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 885–904, set. 2015.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/physis/a/3XPyMKsZWKpmnQmYGnzvXpG/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 mai 2022.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.1, p.313-324, 2014. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ND7gF9BrqTJgz6NTbphZDTg/abstract/?lang=pt>>.

Acesso em: 10 abr 2022.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal**. Organização Perinatal Nacional. Programa Nacional de Saúde Materna e Neonatal – PNSMI. Lisboa, 2006.

RIBEIRO, SCSS et al. Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.11, n. 3, p. 545-553, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6553>>. Acesso em 10 abr 2022.

RISCADO, L. C.; JANNOTTI, C. B.; BARBOSA, R. H. S. A decisão pela via de parto no brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/f9Cr3bm5ySPMNGvWZTr4fVs/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr 2022.

ROCHA, B. D. DA et al. Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03610, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ftGqgMsj3xwJXG778pQDHzc/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr 2022.

SANTOS, J. M. J. *et al.* Perfil de casos confirmados e sintomáticos da COVID-19 que evoluíram para recuperação sem internação hospitalar num município do Nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e40811730127, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.30127. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30127>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde: 2022-2025**. São Cristóvão: Secretaria Municipal de Saúde, 2021. Disponível em: https://anexos.saocristovao.se.gov.br/arquivos/porta/ acesso_rapido/planos_municipais/ plano_saude/PMS_2022-2025.pdf. Acesso em: 20 ago 2022.

SOUSA, L. A.; VERGARA, L. M. O cuidado pré-natal humanizado na atenção primária

em saúde: uma revisão de literatura. **Revista Científica UMC**, v. 6, n. 3, p. 16, 2021.

Disponível em: < <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/1536>>.

Acesso em: 5 abr 2022.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkboxmhTTFJsNm/abstract/?lang=pt>>.

Acesso em: 5 abr 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. **Environment**, p. 1–393, 2007.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****I – Dados sobre a pesquisa científica:**

Título: Educação em saúde no pré-natal no município de São Cristóvão, Sergipe: perspectiva das puérperas

Responsável: Rosemar Barbosa Mendes.

II – Termo:

Prezada

_____, você está sendo convidada a participar da pesquisa “Educação em saúde no pré-natal no município de São Cristóvão, Sergipe: perspectiva das puérperas”, de responsabilidade de pesquisadores da Universidade Federal de Sergipe. O estudo pretende analisar a educação em saúde no pré-natal em Unidades Básicas de Saúde do município de São Cristóvão, Sergipe. A sua participação poderá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à mulher e a criança, não havendo qualquer risco significativo envolvido (apenas a possibilidade de constrangimento durante a entrevista, sobre a qual serão adotadas medidas para sua minimização, com a participação de pesquisador único e preparado para o desempenho desta função e realização da entrevista em local, horário e condições propícias à sua privacidade). Gostaríamos de pedir, portanto, o seu consentimento para fazer algumas perguntas sobre você e seu bebê e como foi sua assistência desde o pré-natal e consultar algumas informações em seu cartão da gestante. As respostas serão anotadas em um formulário. Esta entrevista terá uma duração de, aproximadamente, 15 minutos. Tudo que for dito ficará em segredo e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados em conjunto, não sendo possível identificar os indivíduos que dele participaram. Frisamos ainda que você tem o direito de solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19) caso ache necessário.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver em qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Unidade Básica de Saúde.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, bem como garantem o envio de uma

cópia deste documento assinada pelos pesquisadores, visto que é de suma importância que a guarde em seus arquivos.

III – Informações da responsável pelo acompanhamento da pesquisa:

Pesquisadora. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Av. Marechal Rondon, s/n - Jardim Rosa Elze, São Cristóvão - SE, 49100-000. Telefone para contato: +55 79 9 8826-2253.

Considerando, que fui informada dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via impressa desse documento.

São Cristóvão, SE, ____/____/202__

Assinatura da Puérpera

Assinatura do Pesquisador (a)

Contato com o Pesquisador (a) responsável: caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Rosemar Barbosa Mendes. Telefone: (79) 9 8826-2253 ou para o Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe. Endereço: Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze. 49.100-000 / São Cristóvão-SE. Fone: (79) 3194-7208.

Este termo é regulamentado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), organização presente nas instituições que produzem pesquisas envolvendo seres humanos a fim de assegurar os interesses e direitos dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e viabilizar a realização das pesquisas dentro de padrões éticos. Caso necessite, seguem as informações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP): endereço: Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios Edifício Anexo Bl. G Ala B Sl. 13-B. Cep: 70.058-900 Brasília - DF. Telefone: (61) 3315-2951. Telefax: (61) 3226-6453. E-mail: conep@saude.gov.br

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA

Nome do(a) pesquisador(a): _____

Data da coleta: ____/____/202 ____

Questionário
nº _____

INÍCIO DA ENTREVISTA		
- A única fonte de informação será a fala da puérpera (exceto na avaliação dos exames realizados no pré-natal)		
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
Data de nascimento da puérpera: ____/____/____	Município de residência: _____	
Zona de moradia: 1.() Urbana 2.() Rural	Situação da moradia: () Própria () Alugada () Cedido	
1. Qual sua situação conjugal?	1.() Vive COM companheiro	2.() Vive SEM companheiro
2. Qual sua escolaridade?	1.() Não estudou	2.() Fundamental
- Pode ser completo ou incompleto.	3.() Médio	4.() Superior
3. Possui algum trabalho remunerado?	1.() Sim	2.() Não
4. Até hoje, qual o seu número total de Gestação:	Parto:	e Aborto:
5. Qual a sua renda familiar total?	1.() ≤ 1 Salário Mínimo	2.() > 1 SM e ≤ 2 SM
	3.() > 2 SM e ≤ 4 SM	4.() > 4 SM
6. Qual a cor da sua pele?	1.() Branca	2.() Amarela
- Referida pela mulher.	3.() Parda	4.() Preta
DADOS SOBRE O PRÉ-NATAL		
7. Você realizou o pré-natal?	1.() Sim	2.() Não
7.1 Se SIM, em qual tipo de serviço realizou a maioria ou totalidade das consultas de pré-natal?	1.() Público/SUS	2.() Privado/Particular
	3.() Público e Privado	4.() Não se aplica/Não fez pré-natal
8. Em qual mês de gravidez iniciou o pré-natal?	1.() Até o 3º mês	2.() Do 3º ao 5º mês
	3.() Após o 6º mês	4.() Não se aplica/Não fez pré-natal
9. Quantas consultas de pré-natal realizou?	1.() 1 a 3 consultas	2.() 4 ou 5 consultas
	3.() 6 ou mais consultas	4.() Não se aplica/Não fez pré-natal
10. Qual categoria profissional realizou a maioria ou totalidade destas consultas?	1.() Enfermeiro	2.() Médico
	3.() Enfermeiro e Médico	4.() Não se aplica/Não fez pré-natal
11. Foi acompanhada pelo MESMO PROFISSIONAL durante todo o pré-natal?	1.() Sim	2.() Não
12. Seu parceiro/pai da criança também participou das consultas de pré-natal?	1.() Sim, totalmente	2.() Sim, parcialmente
	3.() Não participou	
12.1. Se SIM, qual(is) atividade(s) foi(ram) realizada(s) com seu parceiro/pai da criança durante o pré-natal?	1.() Testes rápidos e exames de rotina	2.() Atualização do cartão de vacinação
	3.() Incentivo à participação nas atividades educativas, consultas e exames da mulher	4.() Orientado sobre o direito de acompanhar no processo de parto
- Marque X na(s) alternativa(s).		0.() Não se aplica/Parceiro não participou das consultas de PN.
13. Você recebeu a "cardeneta da gestante"?	1.() Sim	2.() Não
13.1. Se SIM, posso consultar na caderneta qual(is) exame(s) você realizou no INÍCIO do pré-natal?	1.() Ultrassonografia	2.() Teste rápido: [] HIV; [] Sífilis
	3.() ABO-Rh	() HBsAg
	5.() Hb/Ht	6.() Glicemia Jejum
- Marque X na(s) alternativa(s).	7.() VDRL	8.() Toxoplasmose
	9.() Urina rotina (EAS)	0.() Não trouxe o cartão
13.2. Se SIM, posso consultar qual(is) exame(s) foi(ram) repetido(s) APROXIMADAMENTE no terceiro trimestre? Marque X na(s) alternativa(s).	1.() Ultrassonografia	2.() Teste rápido: [] HIV; [] Sífilis
	3.() Urina rotina (EAS)	() VDRL
	5.() Glicemia Jejum	0.() Não trouxe o cartão
14. Você foi considerada uma gestante de risco durante o pré-natal?	1.() Sim	2.() Não
		0.() Não sabe responder
15. Durante a gravidez, você apresentou sintomas gripais (caso suspeito da COVID-19)?	1.() Sim	2.() Não
		0.() Não sabe responder
15.1 Se SIM, você chegou a fazer exame para diagnóstico da COVID-19?	1.() Sim [] Positivo [] Negativo	2.() Não
	[] Sorologia [] Teste Rápido [] RT-PCR	0.() Não sabe responder
DADOS SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL		
16. Durante o pré-natal, você foi convidada a participar de atividade(s) de educação em saúde?	1.() Sim [] Oficina Nascer [] salas de espera [] grupo de gestantes	2.() [] rodas de conversas [] palestras dialogadas [] panfletos/cards
16.1 Se SIM, houve abertura para dúvidas?	1.() Sim [] Satisfeita com esclarecimento [] Mais ou menos [] Insatisfeita	2.() [] Não
17. Durante o pré-natal, você recebeu orientação(ões) sobre QUAL(IS) ASSUNTO(S) relacionado(s) à GRAVIDEZ/GESTACÃO:	1.() Importância do pré-natal	2.() Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis/"dst"
	3.() Cuidados de higiene íntima	4.() Sintomas comuns na gravidez
	5.() Atividade física	6.() Sinais de alerta/risco na gravidez
- Marque X na(s) alternativa(s).	7.() Atividade sexual	8.() Alimentação saudável
	9.() Desenvolvimento da gestação	

18. Durante o pré-natal, você recebeu orientação(ões) sobre QUAL(IS) ASSUNTO(S) relacionado(s) ao PREPARO PARA O PARTO/PARTO:	1.() Planejamento do local/maternidade de referência para o parto 3.() Planejamento do transporte 5.() Planejamento dos recursos necessários para o parto e recém-nascido 7.() Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto 9.() Trabalho de parto falso e verdadeiro 11.() Violência obstétrica	2.() Aleitamento materno: [] tipos [] forma correta [] manejo de dificuldades [] importância da 1ª hora 4.() Importância da participação do(a) acompanhante durante o parto 6.() Elaboração do Plano de Parto 8.() Vantagens e desvantagens da cesariana e parto vaginal/normal 10.() Incentivo ao protagonismo da mulher, potencializando sua capacidade inata de dar à luz
- Marque X na(s) alternativa(s).	1.() Importância das consultas puerperais 3.() Cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido 5.() Planejamento familiar 7.() Sinais e sintomas do parto	2.() Importância da realização da triagem neonatal (pezinho) na primeira semana de vida 4.() Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento 6.() Importância das medidas preventivas: [] vacinação [] higiene [] ambiente [] vestimentas
19. Durante o pré-natal, você recebeu orientação(ões) sobre QUAL(IS) ASSUNTO(S) relacionado(s) ao NASCIMENTO/CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO:	- Marque X na(s) alternativa(s).	
20. Durante o pré-natal, você recebeu informação(ões) sobre QUAIS DIRETOS:	1.() Direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, garantido pela Lei nº 11.108/2005, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 2.418/2005 3.() Licença-maternidade de 120 dias para gestantes com carteira assinada 5.() Direito de licença de cinco dias para o pai após o nascimento do bebê	2.() Receber DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO para as consultas de pré-natal ou fazer algum exame 4.() Direito de ser dispensada do trabalho todos os dias, hora, para amamentar, até o bebê completar seis meses 6.() Prioridade nas filas em instituições públicas e privadas 7.() Direito de ser informada sobre a maternidade de referência para o parto 8.() Assento prioritário
21. Durante o pré-natal, você recebeu informações sobre violência obstétrica?	1.() Sim [] Definição [] Tipos	2.()
22. Durante a assistência ao parto, você passou por algum(uns) dos PROCEDIMENTOS/SITUAÇÕES a seguir: Marque X na(s) alternativa(s).	() Ignorância/Arrogância do profissional () Não permissão do acompanhante () Amniotomia () Epsiotomia	() Manobra de Kristeller () Soro de Ocitocina () Enema () Tricotomia
CONHECIMENTO DA PUÉRPERA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO - Apenas ler a afirmativa e aguardar a resposta da puérpera se certo ou errado		
23. A amamentação ainda na primeira hora de vida não é algo importante, posso esperar o bebê sentir vontade de mamar	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
24. A amamentação faz o seio cair	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
25. A amamentação possui vários benefícios para a mãe e o bebê	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
26. O bebê é que deve ditar o horário e a duração das mamadas, não sendo necessário ter atenção ao intervalo de tempo entre as mamadas	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
27. O primeiro leite (“colostró”) é fraco para o bebê, precisa de um complemento nutricional	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
28. Se o bebê apresentar fezes moles, deve-se suspender a amamentação	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
29. Se o leite “empedrar”, posso resolver isso com massagens, banho de sol e/ou ordenha da(s) mama(s)	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
30. O bebê deve tomar água ou chá entre as mamadas até o 6º mês de vida	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
31. O bebê deve abocanhar toda a auréola	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
32. O bebê deve dormir de bruços, sempre com a “barriga para baixo”	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
33. Antes da mamada é preciso a limpeza com água e sabão do seio	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
34. Não deve ocorrer a introdução de outros alimentos nos primeiros 6 meses de vida, porque o leite materno é suficiente	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
35. Quanto mais o bebê mamar, mais leite eu vou conseguir produzir	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
36. O bebê pode mamar no seio de outra mulher que não é a sua mãe	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
37. Amamentação é um processo naturalmente dolorido, com ou sem rachaduras/lesões nos seios	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
38. Durante a amamentação recomenda-se que o bebê esteja de frente para o seio materno (cabeça e corpo alinhados, com queixo tocando o seio)	1.() Certo	2. Errado 0. Não sabe responder
39. O leite artificial/fórmula pode substituir o leite materno sem qualquer diferença ou prejuízo para a mãe ou bebê	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
40. A alimentação influencia na produção de leite	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
DADOS SOBRE CONTATO PELE A PELE E ALEITAMENTO MATERNO		
41. Você manteve o contato pele a pele de fato com o bebê logo após o parto?	1.() Sim [] Duração ≥ 30 minutos	2.()

42. Você amamentou seu(ua) filho(a) na primeira hora de vida?	1.() Sim [] Nos primeiros 30 minutos	2.() Não
43. ATÉ QUANDO pretende amamentar seu(ua) filho(a) EXCLUSIVAMENTE com leite materno?	1.() Até o 6º mês de vida 3.() Até o 2º ano de vida	2.() Até o 1º ano de vida 4.() Até o 3º ano de vida ou) Não pretendo amamentá-lo
CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO - Apenas ler a afirmativa e aguardar a resposta da puérpera se certo ou errado		
44. Posso banhar o bebê com produtos de qualquer cheiro, mesmo sendo forte	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
45. Devo trocar as fraldas do bebê quando necessário e lavar e secar para evitar assaduras	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
46. Posso usar qualquer fralda, desde que o bebê não apresente alergia	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
47. Devo usar álcool a 70% no coto umbilical	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
48. Se o bebê apresentar cólicas, posso dar chá ou água com açúcar	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
49. O bebê com olhos ou pele amarelados necessita de banho de sol pela manhã	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
50. O uso de chupetas e mamadeiras não traz prejuízos ao bebê	1.() Certo	2.() Errado 0.() Não sabe responder
FIM DA ENTREVISTA – MUITO OBRIGADO(A)!		

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Fernanda Rodrigues de Santana Góes, Secretária Municipal de Saúde do município de São Cristóvão - SE, declaro ter conhecimento do Projeto de Pesquisa intitulado "EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO, SERGIPE: PERSPECTIVA DAS PUÉRPERAS", coordenado pela Profª Drª Rosemar Barbosa Mendes, vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, e autorizo a realização das respectivas ações de pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde da Família deste município.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Fernanda', is written over a horizontal line.

Fernanda Rodrigues de Santana Góes
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fernanda Rodrigues de Santana Góes
Secretária Municipal de Saúde
SMS São Cristóvão



ANEXO B – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO, SERGIPE: PERSPECTIVA DAS PUÉRPERAS

Pesquisador: Rosemar Barbosa Mendes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42533020.9.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.621.888

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo “Informações Básicas da Pesquisa” (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1585639.pdf) e do “Projeto Detalhado / Brochura Investigador” (Projeto_modificado.docx), postados em 12/03/2021.

Introdução

A assistência pré-natal visa o desenvolvimento de uma gestação saudável, com abordagem dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas cabíveis neste processo. Inclui ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequados (BRASIL, 2013). No Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece um pacote mínimo de procedimentos e exames a serem oferecidos durante a atenção pré-natal: (a) início da assistência até o quarto mês de gestação (16ª semana); (b) mínimo de seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro; (c) rotina de exames laboratoriais e vacinação, (d) atividades educativas e (e) consulta puerperal (BRASIL, 2000). Todavia, estudos têm identificado falhas nesta assistência que interferem na sua qualidade e efetividade, tais como a baixa cobertura (COIMBRA et al., 2003), início tardio, distribuição inadequada das consultas (CARVALHO; NOVAES, 2004) ou em número insuficiente, realização incompleta dos procedimentos

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 4.621.888

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_compromisso.pdf	12/03/2021 18:15:32	Rosemar Barbosa Mendes	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	12/03/2021 18:11:23	Rosemar Barbosa Mendes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_modificado.docx	12/03/2021 18:00:33	Rosemar Barbosa Mendes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	25/01/2021 18:49:43	Rosemar Barbosa Mendes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 30 de Março de 2021

Assinado por:
FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br