



Superintendência
de Educação



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO
COMUNICAÇÃO E SAÚDE

LAIANA OTTO DA COSTA

**CADERNETA DA GESTANTE: UMA FERRAMENTA DE
COMUNICAÇÃO PARA O PROTAGONISMO DA MULHER NO PARTO E
NASCIMENTO**

Belo Horizonte

2020

LAIANA OTTO DA COSTA

**CADERNETA DA GESTANTE: UMA FERRAMENTA DE
COMUNICAÇÃO PARA O PROTAGONISMO DA MULHER NO
PARTO E NASCIMENTO**

Trabalho de conclusão para o término do curso de Especialização de Comunicação e Saúde, apresentado à Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Professora Mestre Sandra Minardi Mitre.

Belo Horizonte

2020

C837c

Costa, Laiana Otto da.

Caderneta da gestante: uma ferramenta de comunicação para o protagonismo da mulher no parto e nascimento. /Laiana Otto da Costa. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

188 f.

Orientador(a): Sandra Minardi Mitre.

Monografia (Especialização) em Comunicação e Saúde.

Inclui bibliografia.

1. Gestantes. 2. Assistência Perinatal. 3. Cuidado Pré-Natal. 4. Barreiras de Comunicação. 5. Comunicação em Saúde. I. Mitre, Sandra Minardi. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WQ 175

Laiana Otto da Costa

**CADERNETA DA GESTANTE: UMA FERRAMENTA DE
COMUNICAÇÃO PARA O PROTAGONISMO DA MULHER NO
PARTO E NASCIMENTO**

Trabalho de conclusão para o término do curso de Especialização de Comunicação e Saúde, apresentado à Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, como requisito para a obtenção do título de especialista.

Trabalho avaliado em 26 de maio de 2020, por:

Orientadora: Prof^ª Mestre Sandra Minardi Mitre

Prof Mestre Jean Alves de Souza

Prof^ª Doutora Maria Teresinha de Oliveira
Fernandes



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ATA DE APRESENTAÇÃO DE TCC
Curso de Especialização *lato sensu* em Comunicação e Saúde
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Aos 26 dias do mês de maio de 2020, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Laiana Otto da Costa, intitulado "Caderneta da gestante: uma ferramenta de comunicação para o protagonismo da mulher no parto e nascimento" foi avaliado pela banca composta por: Sandra Minardi Mitre (Orientadora), Maria Teresinha de Oliveira Fernandes (Avaliadora) e Jean Alves de Souza (Avaliador), sendo considerado aprovado, obtendo Nota/Conceito 100/A.

Reformulações:

Sugeridas – Conceito A e B.

Exigidas para entrega em versão final – em conceito C.

Observações: Conforme Orientações da Banca

Registramos que esta banca foi realizada por meio de videoconferência devido a emergência em saúde pública, decretada pelo Estado, da Pandemia da Covid-19. Seguindo as orientações da instituição, que suspendeu todas as atividades presenciais, a decisão foi sugerida e aprovada em consenso na Reunião do CEPEX no dia 30 de abril de 2020, e está devidamente registrada em ata.

Belo Horizonte, 26 de maio de 2020.

Sandra Minardi Mitre - Orientadora

Maria Teresinha de Oliveira Fernandes – Avaliadora

Jean Alves de Souza - Avaliador



Documento assinado eletronicamente por **Jean Alves de Souza, Analista de Educação e Pesquisa em Saúde - AEPS**, em 26/05/2020, às 19:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA TERESINHA DE OLIVEIRA FERNANDES, Usuário Externo**, em 26/05/2020, às 19:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **SANDRA MINARDI MITRE, Usuário Externo**, em 26/05/2020, às 19:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **14464324** e o código CRC **C2A1DFC9**.

Referência: Processo nº 1540.01.0000369/2020-23

SEI nº 14464324

AGRADECIMENTOS

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, expresso aqui os meus agradecimentos, especialmente:

À Deus, pela vida e pela força espiritual para conclusão dessa nova etapa, me iluminando sempre. E por ter me dado força para construir o conhecimento ao longo dessa pós-graduação, concomitante com a rotina de trabalho, de mestranda, além das rotinas pessoais.

À minha família, pelo amor, exemplo, compreensão, carinho e incentivo em todos os momentos. Em especial, à minha mãe e meu irmão Juliano por me apoiarem incondicionalmente e ao meu marido Paulo, que aprendeu a transformar rotinas pesadas em momentos de leveza e renovação de energias, para me apoiar nos meus objetivos.

À minha orientadora Professora Mestre Sandra Minardi Mitre por me orientar, por aceitar a trabalhar com um tema relacionado a saúde da mulher e obstetrícia, bem como por transmitir seus ensinamentos. Além de tudo, agradeço por entender meus horários confusos de trabalho e dedicação ao mestrado.

Aos amigos que me apoiaram em todos os momentos, seja ouvindo e/ou incentivando a seguir com a jornada de trabalho e estudo, além de me ajudarem a distrair, alegrando sempre minha vida.

Aos colegas de curso da pós-graduação em Comunicação e Saúde que me proporcionaram tanto aprendizado, por me transmitirem suas visões, experiências de vida e de trabalho, seja na área da saúde ou da comunicação.

Especialmente aos “Gases Nobres”, amigos que foram fundamentais para a minha qualidade de vida ao longo do curso, seja por meio de incentivo, auxílio com o conteúdo das disciplinas e trabalhos, ou pelos vários momentos de lazer nos cafés, almoços e lanches ao final das aulas.

À amiga, colega de trabalho e de curso Keitte Mendes, que topou esse desafio de aumentar a jornada profissional ao cursar a pós-graduação de Comunicação e Saúde, em prol de ampliarmos a visão e buscarmos renovação para qualificar ainda mais nossa assistência diária, que me diverte a cada dia, que me escuta nos

momentos complicados e sempre me traz uma palavra de calma (ou pelo menos umas duzentas, rsrss), pelas caronas, enfim, obrigada por tudo.

Agradeço também ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, que aceitou minha proposta de especialização, especialmente, à minha coordenadora Renata Velasco que muito me auxiliou a conciliar as folgas e a carga horária de trabalho e da pós-graduação, por entenderem a importância em qualificar o servidor do SUS, principalmente dentro da maternidade para qualificar ainda mais a assistência prestada às mulheres no ciclo gravídico e puerperal e seus bebês.

Ao coordenador do curso de pós graduação em Comunicação e Saúde, Jean Alves de Souza, pelo cuidado conosco enquanto coordenador do curso, bem como por dividir um pouco do seu conhecimento sempre, seja ao longo das aulas, corredores, avaliações de trabalhos, palestras.

Agradeço à Escola de Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) por existir para fortalecer, instruir, ensinar, focada em qualificar os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), assim, qualificando os profissionais, qualifica toda uma rede de assistência em saúde.

Agradeço também ao governo de Minas Gerais pela iniciativa e oportunidade que me proporcionaram de cursar a Especialização de Comunicação e Saúde na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), custeando o curso de especialização gratuito e entendendo que é só por meio da educação é que qualifica-se o indivíduo, que reproduzirá os ensinamentos em sua família, bairro, local de trabalho, disseminando para toda a população.

***“Para mudar o mundo, é preciso
primeiro mudar a forma de nascer”***

(Michel Odent)

Resumo

Apesar da elevada cobertura pré-natal, ainda há disparidades sobre o cuidado prestado. Nesta direção, necessita-se o fortalecimento da mudança do modelo de assistência, do tecnocrático, para um modelo baseado em evidências científicas e humanizado, estimulando o protagonismo da mulher, habilidades e atitudes dos profissionais em saúde para promoção do parto e nascimento saudáveis, reduzindo a susceptibilidade da mulher às intervenções desnecessárias. Entende-se que a comunicação, prática social que perpassa por experimentações e vivências individuais e coletivas para construção de conhecimento, contribui à maior autonomia dos sujeitos. Assim, há o fomento para o protagonismo das mulheres, quando a assistência é pautada na interlocução e produção de sentidos, num processo dialógico, que quebra padrões hegemônicos, empoderando-as em relação à saúde e seus corpos, tornando-as menos vulneráveis. A Caderneta da Gestante fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser uma ferramenta de comunicação, capaz de potencializar o diálogo e impactar na redução de intervenções desnecessária. O objetivo foi analisar o processo de comunicação e saúde à gestante na perspectiva das informações ofertadas a respeito do parto e nascimento na Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde (4ª ed./2018), disponibilizada pelo SUS. Trata-se de uma pesquisa documental de abordagem qualitativa. Foram analisados conteúdos escritos e de imagem de 18 páginas do documento, sendo como critérios de inclusão, estar diretamente ligado à preparação para o parto e nascimento. Construiu-se dois instrumentos norteadores, que identificaram os padrões de: linguagem, imagens/estética, formatação, nível de compreensão/acessibilidade e outros recursos de comunicação disponíveis. Constatou-se que a Caderneta da Gestante foi elaborada utilizando estratégias facilitadoras à comunicação efetiva com a mulher como: linguagem clara e simples, o uso da primeira pessoa do singular; diferentes tipografias, tamanhos de fontes e recursos gráficos; uso de ilustrações e de cores. Tais, estratégias permitem captar a atenção e compreensão da gestante e sua rede de apoio, inclusive os profissionais de saúde. As ilustrações estão em harmonia com as informações textuais, embasadas nas evidências científicas, sem qualquer distinção social e/ou econômica. Utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, por meio da qual foram identificadas cinco categorias que dão sentido e valor de uso à Caderneta por se tratar de: uma (1) ferramenta de comunicação que permite a participação ativa e fortalecimento do cuidado qualificado e humanizado, e um (2) espaço para o trabalho da equipe multiprofissional nas redes de atenção, por meio de uma

comunicação assíncrona interprofissional para a troca de informações; (3) veículo de comunicação pautada em evidências científicas; (4) promotora de informações que estimulam o protagonismo para o parto e nascimento; e (5) identidade da gestante por meio de imagens capazes de retratar e evidenciar aspectos culturais e históricos referentes ao cotidiano social da gestante. Conclui-se que a Caderneta da Gestante pode ser considerada uma ferramenta de comunicação efetiva para a participação ativa da gestante, quando bem utilizada pelos profissionais de saúde. Elaborada para amparar tanto o profissional, quanto à gestante, por meio de informações científicas, objetivando o seu protagonismo no ciclo gravídico puerperal no seu atendimento pelo SUS.

Descritores: Gestantes. Assistência Perinatal. Cuidado Pré-Natal. Barreiras de Comunicação. Comunicação em Saúde

Abstract

Despite the high prenatal coverage, there are still disparities in the care provided. In this direction, it is necessary to strengthen the change from the care model, from the technocratic one, to a model based on scientific and humanized evidence, stimulating the role of women, skills and attitudes of health professionals to promote healthy childbirth and birth, reducing the susceptibility of women to unnecessary interventions. It is understood that communication, a social practice that goes through individual and collective experiments and experiences for the construction of knowledge, contributes to the greater autonomy of the subjects. Thus, there is encouragement for the protagonism of women, when assistance is based on dialogue and the production of meanings, in a dialogical process, which breaks hegemonic patterns, empowering them in relation to health and their bodies, making them less vulnerable. The Pregnancy Booklet provided by the Unified Health System (SUS) can be a communication tool, capable of enhancing dialogue and impacting the reduction of unnecessary interventions. The objective was to analyze the communication and health process to pregnant women from the perspective of the information offered regarding childbirth and birth in the Ministry of Health's Maternity Handbook (4th ed./2018), made available by SUS. It is a documentary research with a qualitative approach. Written and image contents of 18 pages of the document were analyzed, being as inclusion criteria, being directly linked to the preparation for childbirth and birth. Two guiding instruments were constructed, which identified the patterns of: language, images / aesthetics, formatting, level of understanding / accessibility and other available communication resources. It was found that the Caderneta da Gestante was created using strategies that facilitate effective communication with women, such as: clear and simple language, the use of the first person singular; different typographies, font sizes and graphic resources; use of illustrations and colors. Such strategies allow to capture the attention and understanding of the pregnant woman and her support network, including health professionals. The illustrations are in harmony with the textual information, based on scientific evidence, without any social and / or economic distinction. The Content Analysis proposed by Bardin was used, through which five categories were identified that give meaning and use value to the Caderneta because it is: one (1) communication tool that allows active participation and strengthening of qualified care and humanized, and one (2) space for the work of the multiprofessional team in the care networks, through asynchronous interprofessional communication for the exchange of information; (3) communication vehicle based on scientific evidence; (4) promoter of information that encourages protagonism for childbirth and birth; and (5) identity of the pregnant woman through images capable of portraying and evidencing cultural and historical aspects related to the social daily life of the pregnant woman. It is concluded that the Pregnant Woman's Handbook can be considered an effective communication tool for the active participation of the pregnant woman, when well used by health professionals. Designed to support both the professional and the pregnant woman, through scientific information, aiming at their role in the puerperal pregnancy cycle in their care by SUS.

Descriptors: Pregnant women. Perinatal Care. Prenatal care. Communication Barriers. Health Communication

Resumen

A pesar de la alta cobertura prenatal, todavía existen disparidades en la atención brindada. En esta dirección, es necesario fortalecer el cambio del modelo de atención, del tecnocrático, a un modelo basado en la evidencia científica y humanizada, estimulando el rol de la mujer, las habilidades y actitudes de los profesionales de la salud para promover un parto y parto saludables, reduciendo la susceptibilidad de las mujeres a intervenciones innecesarias. Se entiende que la comunicación, una práctica social que pasa por experimentos y experiencias individuales y colectivas para la construcción del conocimiento, contribuye a la mayor autonomía de los sujetos. Así, se alienta el protagonismo de las mujeres, cuando la asistencia se basa en el diálogo y la producción de significados, en un proceso dialógico, que rompe los patrones hegemónicos, empoderándolas en relación con la salud y sus cuerpos, haciéndolas menos vulnerables. El Cuaderno de Embarazo proporcionado por el Sistema Único de Salud (SUS) puede ser una herramienta de comunicación, capaz de mejorar el diálogo e impactar en la reducción de intervenciones innecesarias. El objetivo fue analizar el proceso de comunicación y salud a la gestante desde la perspectiva de la información que se ofrece sobre el parto y el parto en el Manual de Maternidad del Ministerio de Salud (4a ed. 2018), puesto a disposición por el SUS. Es una investigación documental con enfoque cualitativo. Se analizaron contenidos escritos y de imagen de 18 páginas del documento, siendo como criterio de inclusión estar directamente vinculados a la preparación para el parto y el parto. Se construyeron dos instrumentos rectores, que identificaron los patrones de: lenguaje, imágenes / estética, formato, nivel de comprensión / accesibilidad y otros recursos de comunicación disponibles. Se encontró que la Caderneta da Gestante se creó utilizando estrategias que facilitan la comunicación efectiva con las mujeres, tales como: lenguaje claro y sencillo, el uso de la primera persona del singular; diferentes tipografías, tamaños de fuente y recursos gráficos; uso de ilustraciones y colores. Tales estrategias permiten captar la atención y comprensión de la gestante y su red de apoyo, incluidos los profesionales de la salud. Las ilustraciones están en armonía con la información textual, basadas en evidencia científica, sin distinción social y / o económica. Se utilizó el Análisis de Contenido propuesto por Bardin, mediante el cual se identificaron cinco categorías que le dan sentido y valor de uso a la Caderneta porque es: una (1) herramienta de comunicación que permite la participación activa y el fortalecimiento de la atención calificada y humanizado, y un (2) espacio para el trabajo del equipo multiprofesional en las redes de atención, a través de la comunicación interprofesional asincrónica para el

intercambio de información; (3) vehículo de comunicación basado en evidencia científica; (4) promotor de información que fomente el protagonismo del parto y el parto; y (5) identidad de la gestante a través de imágenes capaces de retratar y evidenciar aspectos culturales e históricos relacionados con la vida social cotidiana de la gestante. Se concluye que el Manual de la Mujer Embarazada puede considerarse una herramienta de comunicación eficaz para la participación activa de la embarazada, cuando es bien utilizado por los profesionales de la salud. Diseñado para apoyar tanto al profesional como a la gestante, a través de información científica, apuntando a su rol en el ciclo del embarazo puerperal en su cuidado por el SUS.

Descriptores: Mujeres embarazadas. Cuidados perinatales. Cuidado prenatal. Barreras de comunicación. Comunicación de salud

LISTA DE ABREVIATURAS DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de

Saúde ACE – Agente de

Combate às Endemias BVS –

Biblioteca Virtual de Saúde

DeCS – Descritores em Ciências

da Saúde ESF – Equipe de Saúde

da Família

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e

Atenção Básica NOAS – Norma Operacional de

Assistência à Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan

Americana da Saúde PNS –

Pesquisa Nacional de Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da

Mulher PHPN – Programa de Humanização no Pré-

Natal e Nascimento PNIIS – Política Nacional de

Informação e Informática em Saúde RAS – Redes de

Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 – Recorte das páginas de identificação e número 2	51
Imagem 2 - Capa da Caderneta da Gestante	54
Imagem 3 - Recorte da página 19 sobre a conduta do profissional de saúde	57
Imagem 4 - Recorte da página 20 sobre os exames no pré-natal	58
Imagem 5 - Recorte da página 20 sobre os exames no pré-natal específicos de sífilis	61
Imagem 6 - Recorte da página 27 com orientações importantes à gestante de organização	63
Imagem 7 : Recorte da página 36	63
Imagem 8 : Recorte da página 33	63
Imagem 9 : Recorte da página 27 sobre a visitação a maternidade	64
Imagem 10 : Recorte da página 19 sobre o acompanhamento pré-natal	65
Imagem 11 : Recorte da página 19 sobre acolhimento e orientação à gestante	66
Imagem 12 : Recorte da página 29 sobre o atendimento dos profissionais na parturição	66
Imagem 13 : Recorte da página 31 sobre o direito ao acompanhante	67
Imagem 14 : Recorte da página 26 sobre a consulta odontológica	68
Imagem 15 : Recorte da página 35 para o preenchimento do resumo do parto	70
Imagem 16 : Recorte da página 30 de procedimentos não recomendados para o parto	71
Imagem 17 : Recorte da página 31 sobre ações recomendadas para o parto	71

Imagem 18: Recorte da página 30 sobre analgesia medicamentosa/não medicamentosa 72

Imagem 19: Recorte da página 31 sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor72

Imagem 20: Recorte da página 32 sobre posições de parto73

Imagem 21: Recorte da página 33 sobre posições de parto74

Imagem 22: Recorte da página 34 com a comparação entre o parto normal e a cirurgia cesariana75

Imagem 23: Recorte da página 28 com orientações sobre a identificação do trabalho de parto pela gestante77

Imagem 24: Recorte da página 28 com orientações sobre a chegada na maternidade79

Imagem 25: Recorte da página 36 sobre o nascimento79

Imagem 26: Recorte da página 28 com orientações sobre o parto e nascimento79

Imagem 27: Recorte da página33 com orientações sobre a dor do parto80

Imagem 28: Recorte da página 30 sobre o trabalho de parto81

Imagem 29: Recorte do cartão interno sobre ações importantes no ciclo gravídico puerperal81

Imagem 30: Recorte da página 36 sobre o plano de parto82

Imagem 31: Recorte da página 36 do espaço para registro da puérpera sobre o seu parto83

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	21
2.	JUSTIFICATIVA	277
3.	OBJETIVOS	299
___	3.1 Objetivo Geral:	299
___	3.2 Objetivos Específicos:	299
4	REVISÃO DE LITERATURA	30
___	4.1 Processo de construção histórica da atenção à gestante e o uso da Caderneta da Gestante	30
___	4.1.1 Evolução da saúde à mulher do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher a Rede Cegonha	30
___	4.1.2 O uso da Caderneta da Gestante e assistência pré-natal: período de preparação para o parto	333
___	4.1.3 A comunicação e saúde no protagonismo da gestante	399
5	PERCURSO METODOLÓGICO	455
___	5.1. A Construção das bases conceituais	455
___	5.2 A Caderneta da Gestante do SUS sob o olhar da Abordagem Qualitativa	466
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES	499
___	6.1 Análise descritiva da caderneta da gestante: do acesso a estética	499
___	6.2 Do material textual: a formatação na comunicação do conteúdo	522
___	6.3 O conteúdo: da seleção às categorias de análise	555
___	6.3.1 Ferramenta de comunicação para a participação ativa e fortalecimento do cuidado qualificado e humanizado	566
___	6.3.2 Espaço para o trabalho da equipe multiprofissional nas redes de atenção	644
___	6.3.3 Comunicação pautada em evidências científicas para o parto e nascimento	70
___	6.3.4 Promoção de informação e fomento para o protagonismo da gestante para o parto e nascimento.	766
___	6.3.5 Interpretações gerais e comuns referente às imagens da caderneta da gestante	833
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	867
8	REFERÊNCIAS	90
	APÊNDICES	100
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO NORTEADOR PARA ANÁLISE DESCRITIVA DA CADERNETA DA GESTANTE (4ª ed./2018) DO SUS	101

APÊNDICE B – INSTRUMENTO NORTEADOR PARA ANÁLISE DO CONTEÚDO DA CADERNET DA GESTANTE (4ª ed./2018) DO SUS	103
ANEXOS	109

1. INTRODUÇÃO

A gestação consiste em um período de transformações fisiológicas, financeiras, emocionais, de exercer novos papéis à mulher na sociedade, alterações que podem deixá-la mais vulnerável (ASSUNÇÃO et al., 2019). Portanto, o apoio familiar e dos profissionais de saúde são componentes importantes da rede de apoio da gestante para acolhê-la e fortalecê-la (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde (MS) garante o direito constitucional do cidadão à saúde, considerando que o ato de gestar é um fenômeno natural esperado biologicamente para a mulher no desenvolvimento da espécie humana, mas que ao longo de sua evolução carece de um acompanhamento contínuo, de qualidade e humanizado, por meio de ações em prol da promoção, prevenção e cuidado à saúde dessa gestante, bem como do recém-nascido independente do nível de atenção na rede de saúde (BRASIL, 2006).

As políticas públicas no âmbito da saúde materno-infantil são formalizadas para corroborar com a ocorrência de desfechos positivos à saúde das mulheres no ciclo gravídico puerperal, bem como de seus bebês e famílias e no intuito de modificar o modelo de assistência tecnocrático vigente desde o século XVIII com a medicalização do parto (SANTOS NETO et al., 2012).

Neste contexto, a Rede Cegonha é uma estratégia estabelecida no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o direito da mulher à assistência humanizada no âmbito do ciclo gravídico puerperal, ao planejamento reprodutivo, além de assegurar o direito da criança a um nascimento seguro e ao bem-estar em seu desenvolvimento ao longo da infância (BRASIL, 2011).

O desfecho dessa atenção ao pré-natal culmina na assistência humanizada ao parto, portanto é importante destacar que no Brasil vem ocorrendo uma transformação na assistência ao parto e nascimento, de um modelo tecnocrático, caracterizado como um evento médico centrado, detentor do poder dos corpos das mulheres no processo de parturição, muitas vezes a prática de intervenções desnecessárias e em ambiente hospitalocêntrico, para um modelo focado no protagonismo da parturiente (SOUSA et al., 2016).

Essa transição ocorre a partir do entendimento comum e organizado entre grupos de mulheres e profissionais de saúde sobre a prática do parto como um evento fisiológico da mulher, enfrentando o modelo hegemônico, bem como da necessidade de maior valorização da parturiente, garantindo-a o protagonismo de seu parto e uma assistência

em saúde segura (LIRA et al., 2020).

O modelo humanizado que foi incorporado pelo Ministério da Saúde em documentos e protocolos na atenção obstétrica, estimula a autonomia da mulher e fomenta o conhecimento, habilidades e atitudes dos profissionais em saúde em prol da promoção do parto e nascimento saudável, inclusive ampliando a possibilidade do trabalho de parto e parto fora do ambiente hospitalocêntrico (CASTRO et al., 2017), além de evidenciar melhores indicadores de saúde ao ser comparado ao modelo tecnocrático, que apresenta elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, assim, também estimula ações de prevenção a essa morbimortalidade (SOUSA et al., 2016; SOUZA et al., 2019; LIRA et al., 2020).

Portanto, a humanização do parto não implica apenas em ações de incentivo ao parto normal, e sim, avança no sentido de compartilhar com a parturiente o conhecimento e garantindo suas escolhas conscientes das ações e fatores que permeiam sua gestação, parto e o nascimento de seu bebê, possibilitando o diálogo entre mulheres e profissionais em prol de um nascimento seguro e utilizando os recursos tecnológicos disponíveis quando necessários e bem indicados, reduzindo, assim, os excessos de intervenções (LIRA et al., 2020).

Já no sentido de qualificar a atenção pré-natal para auxiliar na redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, se faz necessário reduzir os fatores de risco que causam problemas de saúde para a mãe e o feto ao longo da gestação.

Esses fatores podem estar associados a um nível macroestrutural como questões socioeconômicas e culturais de um povo ou também determinados pela qualidade de vida, tais como condições de trabalho, ambientais, geográficas a qual a gestante está condicionada e principalmente, associados pelos comportamentos singulares de cada gestante, tais como hábitos alimentares e de vida (MARTINELLI et al., 2014).

Ainda sobre os fatores de risco que podem causar problemas de saúde para a mãe e o feto a um nível macroestrutural, no entanto, avançando do cenário do pré-natal e problematizando o cenário da assistência ao parto, com o foco no cotidiano de trabalho em hospitais públicos/maternidades que compõem o SUS, a superlotação dos serviços; a alta demanda de trabalho, muitas vezes em locais com desfalque de recursos humanos em saúde; possível insuficiência de leitos e insumos para acolher a necessidade em saúde das mulheres, podem ser questões agravantes, não que seja aceitável, na ocorrência de intervenções desnecessárias para acelerar o parto, aumentando o risco e os desfechos indesejados na atenção obstétrica (CASTRO et al., 2017).

Essa problematização se faz necessária, pois escamoteiam dinâmicas institucionais históricas arraigadas como aceitáveis e que não tornam visível a possível ocorrência cotidiana da violência obstétrica a que as mulheres ainda são expostas, a necessidade de recursos estruturais, pessoais, financeiros em saúde, causando prejuízos físicos, emocionais e sociais tanto para as mulheres quanto para os profissionais de saúde, que lidam com diversos conflitos em seus cotidianos de trabalho que não dizem apenas de sua realidade local e sim compõem uma série de problemas relacionados à assistência em saúde em um nível macroestrutural (CASTRO et al., 2017).

No entanto, apesar das dificuldades enfrentadas pelos profissionais da rede pública, a pesquisa Nacer no Brasil, que foi um estudo pautado na assistência hospitalar realizada nos anos de 2011 e 2012 com 23.894 mil mulheres brasileiras identificou que as mulheres que foram atendidas pelo SUS obtiveram maiores frequências de boas práticas na assistência comparada às mulheres atendidas na rede privada (LEAL et al., 2014). Tal resultado se deve ao intenso trabalho do MS para a promoção do parto humanizado, por meio de publicação de documentos, portarias e protocolos, bem como a frequente qualificação dos profissionais de saúde do SUS (LEAL et al., 2014).

A prevalência de cesarianas em mulheres cujo parto ocorreu na rede privada por meio de planos de saúde ou até mesmo financiado em sua totalidade pela mulher é alta, cerca de 90%, apesar de a OMS considerar que essa prevalência deveria ser de no máximo 15%, portanto, tal discrepância sugere que fatores não clínicos, tais como questões locais e culturais, que influenciam na decisão sobre o tipo de parto das mulheres (TORRES et al., 2014). Cabe ressaltar que, essas mulheres em geral apresentam um perfil de assistência ao longo do ciclo gravídico puerperal: a assistência por apenas um profissional de saúde, a figura de um médico obstetra, que trabalha em horários comerciais, em momentos pontuais das consultas e que são remunerados conforme seu tempo de trabalho dispendido, seja diretamente pela paciente ou pelas operadoras de planos de saúde conforme os procedimentos executados (TORRES et al., 2014).

Diante do exposto, uma ferramenta importante para instrumentar, qualificar e fornecer subsídios à essa mudança do modelo de assistência no ciclo gravídico é a Caderneta da Gestante fornecida pelo SUS (GONZALEZ; CESAR, 2019). Essa é considerada uma documentação pessoal da gestante sobre o desenvolvimento de sua gestação com registros de avaliações, resultados de exames em caráter de resumo, que permite o acesso rápido para registro e leitura dos profissionais na definição de condutas necessárias para o bem-estar materno e fetal. Esse documento necessita estar sempre em

posse da gestante ao longo da gestação, tal como os documentos legais civis de identificação do cidadão (GONZALEZ; CESAR, 2019).

Cabe destacar a impressão registrada pela design Bia Fioretti em seu sítio eletrônico a respeito da sua experiência ao integrar a equipe do MS para construção da Caderneta da Gestante, que ressalta que foi um desafio definir o conteúdo do material, além de manter a preocupação de distribuir a informação presente de forma a proporcionar um fácil acesso e entendimento para o público (FIORETTI, 2020). Bia define que esta Caderneta da Gestante *“é uma forma do SUS esclarecer as dúvidas mais comuns da gravidez e trazer orientações para a gestante”* (FIORETTI, 2020).

Didaticamente, Bia descreve a Caderneta da Gestante como um todo: no centro encontra-se a ficha perinatal com as informações clínicas da gravidez, acompanha pelas páginas direcionadas prioritariamente ao profissional de saúde; na contra-capa inicial encontram-se informações sobre leis e direitos da gestante, seguidos pela primeira parte do material por informações sobre gestação inicial, alimentação, dicas, vacinas; na segunda metade do material, encontram-se as informações para a preparação para o parto e de todas informações que compreendem uma situação de parto normal ou de uma cesariana, seguidos, pelos cuidados para com a mãe e o bebê no puerpério; ao final da caderneta, uma lista de telefones para caso a mulher se encontre em uma situação de violência, seja ela doméstica ou obstétrica, além da calculadora gestacional e o pré-natal do parceiro (FIORETTI, 2020).

Inicialmente foram publicadas quatro edições com mais de oito milhões de exemplares distribuídas para as mulheres que realizavam o pré-natal pelo SUS gratuitamente, além de poder ser encontrada para baixar um exemplar pela internet no site do MS (FIORETTI, 2020).

Avançando em relação ao acesso e a assistência prestada frente ao pré-natal brasileiro, de acordo com Nunes e seus colaboradores (2017) em estudo transversal a partir dos dados obtidos e publicados pela última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2013, revelou que a cobertura de mulheres brasileiras acompanhadas no pré-natal foi de 97%, sendo que 69% das gestantes realizaram todo o acompanhamento pelo SUS. Ressalta-se que cerca de 95% portavam um cartão de pré-natal e 84% tiveram captação precoce para o início das consultas pré-natais, ou seja, com até 12 semanas e 6 dias, no entanto, apenas 69% das gestantes tiveram todos os aconselhamentos necessários (NUNES et al., 2017).

O mesmo estudo concluiu que embora o Brasil tenha atingido uma elevada

prevalência em relação a cobertura pré-natal, ainda há disparidades sobre o cuidado prestado, que impactam negativamente nas taxas de mortalidade perinatal. Evidenciou-se também a necessidade de melhorias na comunicação entre as redes de atenção em saúde e de intensificar ações de captação precoce da gestante para a realização do acompanhamento pré-natal (NUNES et al., 2017).

Neste cenário é importante ressaltar que a comunicação é uma prática social e que por isso, perpassa pelas vivências individuais e coletivas das pessoas, que após serem experienciadas vão construir opiniões, ideais, situações na vida diária da população, evidenciando o caráter inter-relacional da comunicação com a saúde, educação e demais campos sociais (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Geralmente no campo da saúde, a interação com a comunicação traduz um discurso ligado às instituições de saúde, pautado por recomendações, normas, rotinas de trabalho. Assim, destaca-se a abordagem diferenciada da comunicação e saúde, que traz uma concepção mais abrangente e política. Portanto, é necessário revigorar a visão trivial da comunicação na saúde, buscando essa maior abrangência social e política, a qual os profissionais da saúde ganham a possibilidade de se tornar agentes de manutenção de práticas salutares e, de transformação da realidade frente as situações que necessitam de melhorias (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Nessa conjuntura, as ações em comunicação e saúde se pautam em duas frentes de atuação: a primeira é que a comunicação é indissociável da ética social, atuando como um ambiente socio-discursivo, e portanto, pondera a repartição dos poderes materiais e simbólicos na sociedade, constituído por teorias, mas também pessoas, instituições e espaços de lutas e negociações; a segunda, deve pautar-se sempre nos princípios do SUS, uma vez que ele é um modelo de saúde capaz de produzir qualidade nas mudanças de saúde da população (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Por fim, é fundamental entender que a comunicação está intrínseca a essa organização social e é esse tipo de comunicação que será capaz de tornar as políticas públicas formuladas em ações de saúde realmente efetivas para a população, que se traduzem em melhorias na sua qualidade de vida, bem como obtenção de melhores indicadores em saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: a Caderneta da Gestante do SUS pode ser uma ferramenta de comunicação capaz de fornecer informações claras e eficientes às gestantes, possibilitando o seu protagonismo e impactar na redução de intervenções desnecessárias no momento da parturição e do nascimento do bebê?

Dessa forma, o pressuposto deste estudo é que as mulheres chegam à maternidade para o parto e o nascimento de seus filhos com poucas informações, relacionadas a este momento da gestação. No entanto, esse conhecimento poderia lhe garantir um maior protagonismo no processo de parturição, mesmo após terem realizado as consultas de pré-natal. Tal pressuposto não se restringe apenas às pacientes com registro abaixo de seis consultas de pré-natal, conforme preconizado pelo MS, uma vez que a falta de informação também abrange às mulheres com o número adequado de consultas de pré-natal e muitas vezes, com cerca de 10 consultas ou mais. Portanto, há uma lacuna na comunicação e saúde no pré-natal, que repercute na escassez de informações esclarecedoras sobre as evidências científicas em torno do ciclo gravídico puerperal, o que aumenta a susceptibilidade às intervenções desnecessárias ao nascimento e conseqüentemente às urgências obstétricas e eventos adversos.

Diante destas considerações iniciais, acredita-se que a Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde (4ª ed./2018) como uma importante ferramenta de comunicação para a gestante, pode atuar como facilitadora do conhecimento em prol do protagonismo da parturiente e na redução de intervenções desnecessárias no momento da parturição, preenchendo esta lacuna.

2. JUSTIFICATIVA

A reflexão sobre este assunto surgiu a partir da minha experiência profissional como enfermeira obstétrica na atenção terciária do SUS, da percepção de que quando as gestantes demonstram conhecimento de informações baseadas em evidências científicas sobre o processo de parto e nascimento, elas se tornam protagonistas no processo de parturição, sendo participantes da construção de sua assistência ao parto. Em contraposição, as gestantes que não demonstram esse conhecimento, infelizmente permanecem sujeitas a uma cascata de intervenções no momento da parturição, bem como permanecem distantes do seu cuidado, sujeitas à perda da qualidade de ser humano e muitas vezes, tornando-se objetos da assistência.

Por conseguinte, o tema do estudo surgiu da necessidade de alinhar uma demanda importante para a saúde materno-infantil com a comunicação e saúde, tal como o uso adequado da Caderneta da Gestante do SUS, disponibilizada pelo MS, desde a primeira consulta de pré-natal na atenção primária, como uma ferramenta para o protagonismo da gestante no seu processo de parturição.

Essa reflexão partiu do princípio que na prática assistencial ainda é frequente o pouco conhecimento e, muitas vezes, até o total desconhecimento das parturientes frente o seu momento de parturição baseado nas melhores evidências científicas e na prática segura para o parto e nascimento. Tal desconhecimento ocorre apesar de terem realizado o acompanhamento pré-natal e portarem os registros na Caderneta da Gestante do SUS. Outro ponto importante é que os estudos envolvendo a temática da caderneta da gestante ou apenas cartão da gestante retratam déficits na sua utilização, seja em termos de preenchimento ineficaz por parte dos profissionais de saúde ou a ausência do documento com a gestante em um momento de internação (SANTOS NETO et al., 2012; NUNES et al., 2017; GONZALEZ; CESAR, 2019) e não há estudos que foquem em avaliar o aspecto comunicacional desse instrumento.

Neste sentido, espera-se que após a realização do pré-natal com os devidos registros desse acompanhamento na Caderneta da gestante do SUS e com o acesso às informações pelas gestantes, permitam a ela uma maior familiarização do processo de parturição e nascimento, bem como a exposição de suas dúvidas e possibilitem a desmistificação de crenças errôneas, para que sintam-se mais confortável, segura e capaz de fazer suas escolhas. Assim, terá maior chance de vivenciar uma experiência satisfatória de parto e

nascimento, considerando que a apropriação do conhecimento e a comunicação a partir da caderneta da gestante, pode ser fundamental para o seu protagonismo (MAIA, 2017).

Portanto, este estudo justifica-se no fato que se houve o acompanhamento pré-natal, por meio desta ferramenta e ainda sim, percebe-se o distanciamento da parturiente no seu autocuidado e protagonismo frente ao processo de parturição, é fundamental avaliar a efetividade desse instrumento em relação ao seu conteúdo textual e das imagens à luz dos processos de comunicação e saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Analisar o processo de comunicação e saúde à gestante na perspectiva das informações ofertadas a respeito do parto e nascimento na Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde (4ª ed./2018) disponibilizada no Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Objetivos Específicos:

- Elencar o processo de construção histórica da atenção à gestante no pré-natal para o parto e nascimento e o papel da Caderneta da Gestante do SUS, baseado nas evidências científicas.
- Levantar os aspectos facilitadores do processo de comunicação em saúde à gestante sobre o parto e nascimento que podem proporcionar o seu protagonismo e prevenir o uso de intervenções desnecessárias no momento da parturição.
- Identificar no discurso textual e nas imagens contidas sobre parto e nascimento na Caderneta da Gestante do SUS, elementos que permitam e/ou dificultem o protagonismo da parturiente e a prevenção de agravos à saúde.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e Políticas Públicas Nacionais ressaltam que as práticas de assistência ao parto e ao nascimento devem ser pautadas na garantia dos direitos das mulheres e das crianças à saúde e na prestação de um cuidado de qualidade guiado pelas evidências científicas (SOUZA et al., 2019).

O conceito de assistência humanizada ao parto envolve múltiplas abordagens que envolvem desde a realização de adequações físicas no ambiente de assistência ao parto, tornando-o um local facilitador para a ocorrência de práticas assistenciais pautadas em evidências científicas, passando pela necessidade de mudança na cultura de parto altamente instrumentalizado e com o uso excessivo de tecnologias dura e pobre de tecnologia leves e culminando na mudança de atuação profissional (MAIA, 2017). Essa última, refere-se a necessidade de que os profissionais de saúde respeitem a fisiologia da mulher ao parir, ofertando-a suporte emocional, favorecendo o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, envolvendo sempre a presença do acompanhante de livre escolha da mulher (MAIA, 2017).

Portanto, torna-se fundamental a promoção da autonomia e garantia da privacidade da mulher, com a assistência pautada no diálogo e potencializando o seu protagonismo nas escolhas e tomadas de decisões sobre o seu cuidado e de seu bebê (PEREIRA et al., 2018; SOUZA et al., 2019).

Neste sentido, o movimento da humanização do parto vem crescendo no Brasil desde a década de 80, fortalecendo a transição do modelo assistencial obstétrico no país, propondo uma assistência mais respeitosa e acolhedora às mulheres e seus bebês pautada em evidências científicas, classificando as condutas obstétricas em práticas que devem ser encojadas a serem praticadas e as práticas prejudiciais que devem ser banidas da assistência conforme os critérios de utilidade, efetividade e risco (SOUZA et al., 2016).

4.1 Processo de construção histórica da atenção à gestante e o uso da Caderneta da Gestante

4.1.1 Evolução da saúde à mulher do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher a Rede Cegonha

As primeiras políticas nacionais de saúde para as mulheres brasileiras foram elaboradas no início do século XX e pautavam ações materno-infantis, cujas questões

abordadas eram exclusivamente referentes ao âmbito reprodutivo, ao papel de ocupação ditado à mulher pela sociedade da época e estratégias de proteção dessa parcela da população vulnerável, mulheres e crianças (BRASIL, 2004a).

A partir da organização do movimento de mulheres, que lutaram por direitos e cuidados de saúde para além do ciclo reprodutivo, cuidados que considerassem às particularidades de cada cidadã, do entendimento que a determinação de comportamentos sociais pautados nos modelos hegemônicos de gêneros resulta sofrimento e morbimortalidade, foram propostas mudanças nas políticas de saúde, visando acréscimo na qualidade de vida do indivíduo (BRASIL, 2004a).

Dessa forma, no ano de 1984 foi elaborada a proposta para a assistência, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), uma abordagem de saúde singular à mulher, pautada no caráter social, histórico, econômico, cultural, político, bem como o aspecto biológico da mulher (ANDRADE, 2015).

O PAISM recomendava para assistência adequada à saúde da mulher ações preventivas, educativas, diagnósticas, a oferta de tratamentos e recuperação, bem como assistência ginecológica, acesso ao planejamento familiar, no ciclo gravídico puerperal, cuidados no climatério, o rastreamento de neoplasias e demais necessidades que a mulher apresentar (BRASIL, 2004a).

Cabe ressaltar que o processo de construção do SUS foi influenciado pela PAISM e seus princípios e diretrizes, tais como: a descentralização, regionalização dos serviços, equidade e integralidade dos sujeitos, acrescidos da legislação que o fundamenta, ao passo que o SUS também influencia o programa, por exemplo, pela criação da estratégia Programa Saúde da Família (BRASIL, 2004a).

Neste sentido, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento (PHPN), por meio da portaria nº 569, de 2000 para diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, assim, com foco específico à mulher no ciclo gravídico puerperal e no recém-nascido, objetivava a garantia de acesso, cobertura e elevação da qualidade na assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal por meio da adoção de ações para o acompanhamento da gestante a fim de organizar e padronizar a atenção em saúde ofertada às gestantes no Brasil (BRASIL, 2004b; MARTINELLI et al., 2014).

Neste seguimento de publicações de saúde, cabe ressaltar a publicação da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001) pelo Ministério da Saúde, que no âmbito da Saúde da Mulher, contribuía com ações no pré-natal, puerpério, planejamento

familiar, rastreamento de neoplasia uterina (BRASIL, 2004a).

No entanto, os indicadores de morbimortalidade neonatais sofreram redução menor do que o esperado e os referentes à mortalidade materna se mantiveram estáveis desde o ano de 1996 mesmo frente às estratégias adotadas, assim, a Rede Cegonha foi elaborada para integrar os esforços frente a PHPN (MARTINELLI et al., 2014).

Portanto, a Rede Cegonha foi instituída no SUS no ano de 2011 com os objetivos de redução da mortalidade materna e infantil, a organização da assistência ofertada no âmbito materno e infantil garantindo acesso aos serviços de saúde, acolhimento adequado e resolutividade nas demandas, além de fortalecer a implementação do novo modelo de atenção à saúde com atenção voltada para o parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de 0 a 24 meses de idade (BRASIL, 2017a).

A Rede Cegonha está organizada em quatro componentes de atenção: (1) pré-natal; (2) parto e nascimento; (3) puerpério e atenção integral à saúde da criança; e (4) sistema logístico que envolve o transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011).

No componente Pré-Natal, em relação à execução das consultas e registro das mesmas, a Rede Cegonha preconiza: a captação precoce da gestante para a realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde; o acolhimento frente às intercorrências ao longo da gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; acesso oportuno ao pré-natal de alto risco, caso seja necessário; a realização e acesso dos resultados dos exames preconizados pelo MS; qualificação do sistema e gestão da informação; e por último, o eixo condutor deste estudo que é a implementação de estratégias de comunicação social, bem como a oferta de programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva da mulher (BRASIL, 2011). Já em relação ao componente parto e nascimento, as ações preconizadas pela Rede Cegonha se referem à consolidação da assistência baseada em evidências científicas (BRASIL, 2017a).

Assim, após as ações preconizadas da Rede Cegonha, foi perceptível a elevação dos números de consultas pré-natais no Brasil proporcionando cerca de 90% de cobertura às gestantes (NUNES et al., 2017). Já em relação a atenção ao parto e nascimento, conforme as recomendações da política da Rede Cegonha do MS, a assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento convidam aos profissionais auxiliarem às mulheres a resgatar o controle sobre seus próprios corpos, sendo protagonistas no processo de parturição e do nascimento de seus filhos. Dessa forma, o momento do parto caracteriza-se muito além de um mero fenômeno fisiológico e sim possui aspectos culturais de repercussão social de valores, crenças, bem como envolve a

ética do profissional que presta à assistência, que deve ser individualizada à cada mulher e seu bebê (PEREIRA et al., 2018).

Para nortear a assistência de qualidade que deverá ser prestada pelo profissional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1996 após reunir os resultados de pesquisas realizadas no mundo inteiro, categorizou as práticas de comum execução na condução do parto em o que deve ser executado na parturição e o que deve ser eliminado por trazer prejuízos às mulheres e aos bebês (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Dentre as práticas definidas como úteis em relação ao processo de parturição e que devem ser estimuladas cabem destaque: garantia de acompanhante de livre escolha da mulher durante o processo de parturição e puerpério; fornecimento de informações às mulheres em todo o processo de acompanhamento; oferta de dieta líquida durante a parturição; monitoramento da mãe, feto e parturição por meio de partograma¹; acompanhamento do bem-estar físico e emocional da mulher no processo de parturição e puerpério; o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e liberdade de posição materna ao longo da parturição; administração profilática de ocitocina logo após o nascimento do bebê para prevenção de hemorragia puerperal e o contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho, bem como o apoio ao início da amamentação na primeira hora de vida do bebê (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Vale lembrar também que, a OMS deixa claro que as práticas listadas como ineficazes ou prejudiciais para a evolução do trabalho de parto e que não devem ser utilizadas ao longo do processo de parturição, tais como: tricotomia, enema, punção venosa de caráter rotineiro, realizar distensão perineal, clampeamento precoce do cordão umbilical, uso rotineiro de ocitocina ao longo do trabalho de parto, realização toques vaginais repetidamente em intervalos curtos para verificação da dilatação uterina, episiotomia de rotina (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

4.1.2 O uso da Caderneta da Gestante e assistência pré-natal: período de preparação para o parto

No ano de 1988, foi criado esse documento de acompanhamento da gestante, que

¹ Partograma é um gráfico de monitoramento da progressão do trabalho de parto e informa a situação de saúde da mãe e do feto naquele ao longo da parturição, assim, é importante para diagnosticar e prevenir anormalidades na evolução do parto (BRASIL, 2001).

na época foi denominado Cartão da Gestante e ao longo dos anos, foi aprimorada pelo MS. No primeiro exemplo publicado, o cartão da gestante continha informações e locais para o registro a respeito das características maternas, tais como questões demográficas, histórico reprodutivo, avaliações e exames realizados e abordagens sobre comorbidades da mulher (GONZALEZ; CESAR, 2019).

No ano de 2015, corroborando com o movimento de mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento no Brasil, o MS mudou o nome do documento para Caderneta da Gestante e incluiu novas abordagens a exemplo das boas práticas na atenção ao parto e nascimento, como: direitos a respeito da gestação, desenvolvimento saudável da gestação, como é o desenvolvimento do feto, cuidados no puerpério, bem como a amamentação. Já no ano seguinte, acrescentaram também seções a respeito dos aspectos de prevenção e proteção de doenças (GONZALEZ; CESAR, 2019).

Sobre o acesso das gestantes às consultas pré-natais, o último inquérito da PNS em 2013 no Brasil, retratou que 97,4% das mulheres brasileiras realizaram o pré-natal e em relação ao perfil dessa população a cobertura pré-natal apresentou elevações conforme o aumento da idade materna, a cor de pele branca e o maior grau de instrução, apesar de a última variável não apresentar números tão discrepantes da gestante com baixo grau de escolaridade (NUNES et al., 2017).

Outros achados que compõem o perfil da gestante brasileira que recebe acompanhamento no pré-natal conforme a PNS é que 69,33% mantiveram esse acompanhamento no SUS (NUNES et al., 2017).

Já na pesquisa Nascer no Brasil, em relação à assistência pré-natal ofertada às gestantes usuárias de serviços de saúde públicos e/ou privados nos anos de 2011 e 2012, os dados encontrados evidenciaram que houve uma alta cobertura pré-natal, cujo valor foi de 98,7%, sendo que 89,6% foram realizados em unidades básicas e que 96% das mulheres receberam o cartão de pré-natal (VIELLAS et al, 2014).

No entanto, foi identificado no mesmo estudo que as mulheres de maior nível de escolaridade apresentaram em menor proporção (72,1%) o cartão de pré-natal no momento da internação para o parto, comparado aos estudos brasileiros anteriores e tal fato foi associado a inclusão na pesquisa Nascer no Brasil, das mulheres que frequentaram o serviço privado (VIELLAS et al, 2014).

Considerando que um pré-natal bem realizado, pressupõe no aproveitamento em sua totalidade desse instrumento de dupla representação que é a Caderneta da Gestante, ou seja, é um instrumento de capaz de unir a gestante e os profissionais de saúde do SUS

em prol de um mesmo objetivo, a manutenção de um ciclo gravídico puerperal com sucesso, culminando em uma experiência de parto fisiológica tanto para a mãe, quanto para o bebê, com boas repercussões pessoais, culturais e sociais, gerando o bem-estar da mãe, do bebê e de suas famílias (GONZALEZ; CESAR, 2019; PEREIRA et al., 2018).

A assistência pré-natal, que é o acolhimento realizado por profissionais da saúde, na atenção básica do SUS e também pode ser realizada na atenção suplementar, com o objetivo de acompanhar e rastrear a ocorrência de doenças ou condições de saúde de risco para a mãe e o feto, além de traçar estratégias para acompanhar essa gestante ao longo desse período de vulnerabilidade de alterações físicas e emocionais, almejando a garantia de qualidade de vida e tomando medidas de prevenção pra minimizar as morbidades (ROCHA; ANDRADE, 2017).

O preconizado pelo MS é que a gestante inicie o seu acompanhamento pré-natal imediatamente após o diagnóstico positivo de gravidez, corroborando para a vinculação da gestante com os profissionais do serviço de saúde e favorecer o acompanhamento adequado de suas necessidades ao longo deste período (BRASIL, 2012). O acompanhamento é composto pela realização das consultas de pré-natal, o cadastramento da mulher no SisPré- Natal², o preenchimento do cartão da gestante, a conferência do cartão vacinal da gestante e a solicitação dos exames laboratoriais da primeira consulta, além do acompanhamento preconizado pelas consultas seguintes (BRASIL, 2012).

Nos dados divulgados na PNS de 2013 95,3% das mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal o fizeram por meio do instrumento do cartão de pré-natal e as estatísticas encontradas não indicaram polarização dessas mulheres em alguma região e sim, que há uma distribuição parecida, sem diferença significativa (NUNES et al., 2017). No entanto, o mesmo inquérito identificou que apenas 69,2 % as mulheres recebem aconselhamento no pré-natal, e nesse critério foi considerado a oferta das seguintes orientações: manter a assiduidade nas consultas, a interrupção do uso de produtos químicos para a beleza, manutenção de alimentação saudável isenta de hábitos tabagista e/ou etilista (NUNES et al., 2017).

Dessa forma, dentre as condições fundamentais para a atenção pré-natal de qualidade se faz necessário um sistema competente de referência e contrarreferência, afim

² Instrumento do sistema de informação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) que estabeleceu parâmetros quantitativos para o cuidado mínimo a ser oferecido às gestantes, desde a atenção básica até os maiores níveis de complexidade, assim, monitorava por meio de indicadores de processo para o acompanhamento dos passos de implantação e continuidade do programa, disponibilizado a partir de cada município (ANDREUCCI, 2011).

de garantir a assiduidade de todas as gestantes, conforme suas necessidades, em todos os níveis de atenção em saúde, portando a caderneta e o preenchimento completo dos encaminhamentos, lembrando da importância de manter vínculo com a unidade básica de origem (BRASIL, 2012). Outro ponto importante, é o vínculo à central de regulação de leitos obstétrico e neonatais para garantir a internação segura da gestante e dos bebês e que em caso de necessidade de transferência, essa seja realizada de forma segura (BRASIL, 2012).

Outro papel importante da assistência prestada no pré-natal é a abordagem inicial por parte dos profissionais de saúde sobre as recomendações da OMS em relação às boas práticas do parto e nascimento (MAIA, 2017). Destaca-se que é nesse primeiro contato, em um momento oportuno, no qual a mulher terá tempo de se familiarizar com as informações sobre o parto, desmistificar suas possíveis dúvidas e crenças sobre a gestação, parto e puerpério.

Assim, a mulher poderá construir o seu conhecimento ao longo da gestação, o que contribuirá com a sua vivência da parturição, empoderamento sobre suas escolhas nesse período, bem como tornar a experiência satisfatória e não repleta de indagações e possíveis traumas (MAIA, 2017).

Frente a essa construção do conhecimento a respeito do processo de parturição ao longo da assistência pré-natal é esperado que a gestante chegue ao seu processo de parto mais segura, confortável e ciente de suas escolhas, dessa forma protagonizará no seu trabalho de parto, assim terá uma chance maior de vivenciar uma experiência satisfatória de parto, pois o conhecimento é o alicerce para as mulheres no processo de parturição (MAIA, 2017).

Assim, é recomendado que a gestante também acompanhe o seu pré-natal, e não apenas os profissionais de saúde, portanto, o momento desse acompanhamento da gestante além das consultas é por meio da Caderneta da Gestante, que é um instrumento importante que contém tanto conteúdo clínico, bem como orientações para a gestante e sua rede de apoio aprenderem e refletirem mais a respeito da evolução da gestação e do processo da parturição (NUNES et al., 2017).

De acordo com Nunes et al. (2017) há uma baixa proporção de aconselhamento no pré-natal, evidenciando que tanto a inexistência do acompanhamento pré-natal por meio da caderneta, como o seu preenchimento incompleto pode prejudicar o conhecimento da gestante acerca do processo gestacional e parto, bem como dos profissionais a respeito da sua gestação. Dessa forma, caso a gestante não sinta que foi

acolhida e cuidada pelo profissional de saúde que a assiste, é possível que a assistência prestada não atinja a gestante de forma integral, assim, poderá ocorrer a redução no impacto das orientações e ações, diminuindo a efetividade do pré-natal (ASSUNÇÃO et al., 2019).

Além do mais, Nunes et al. (2017) evidenciaram que as orientações ao longo do pré-natal são cruciais para a manutenção da saúde materna e fetal, no entanto, que ainda são pouco abordadas pelos profissionais de saúde no Brasil, o que culmina em desqualificação da assistência pré-natal, influenciando na condução insegura dos cuidados à mãe e o feto, podendo contribuir para as taxas de morbimortalidade maternas e neonatais, além dos altos índices de prematuridade.

Portanto, o uso de estratégias coletivas, tais como a realização de grupos de educação em saúde nas instituições de saúde, por meios da equipe multiprofissional, para fomentar uma maior número de aconselhamentos, além dos prestados individualmente nas consultas, se fazem fundamentais para proporcionar melhorias na qualidade da assistência prestada às mulheres no ciclo gravídico puerperal (NUNES et al., 2017).

Diante do exposto, a construção desse conhecimento da gestante, atualmente, só é possível a partir da organização da atenção em saúde ao longo da assistência pré-natal pautada nos princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que foi concretizada e é fortalecida por meio do SUS, movimentos sociais, população participativa, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2017b). Assim, a Atenção Básica é caracterizada como a porta de entrada preferencial da gestante no SUS, assim organizando os fluxos e contra-referências adequadas na atenção à saúde da população, e neste caso, mais especificamente das gestantes (BRASIL, 2017b).

Dessa forma, a PNAB que foi atualizada no ano de 2017, considera o indivíduo de forma singular e preocupa-se com a inserção sociocultural do mesmo, possui na estratégia Saúde da Família uma potência de expansão da oferta de saúde à população conforme os princípios do SUS (BRASIL, 2017b).

Em relação ao qualitativo de profissionais da equipe de saúde da família em prol dessa assistência da gestante na Atenção Básica, os profissionais que compõem essa assistência conforme suas atribuições profissionais são: médico (de preferência especialista em medicina de família e comunidade); enfermeiro (de preferência também especialista em saúde da família); auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente

especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2012).

O acolhimento da gestante na atenção básica preconiza a responsabilização pela integralidade do cuidado realizando uma assistência qualificada por meio da escuta ativa à gestante, culminando no estabelecimento do seu vínculo para com os profissionais que a assistem, lembrando sempre de acolher também o acompanhante de livre escolha da gestante, que será sua rede de apoio fundamental para a manutenção da qualidade de vida (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2012).

Em relação à realização de consultas para a construção e acompanhamento desse pré-natal, cabe ao profissional enfermeiro e médico prestar essa assistência intercalada de ambos, tanto nas gestantes de baixo risco, tanto como de alto risco. Ressalta-se que as gestantes de alto risco também devem ser encaminhadas para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF) que se trata do atendimento mais amplo da equipe multiprofissional em saúde com diversidade de atendimento desses profissionais, inclusive com oferta de diversas especialidades (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2012).

Vale destacar que a PNS de 2013, identificou que 71,19% das gestantes cobertas pela assistência pré-natal foram atendidas por médico e apenas 27,63% por enfermeiro (NUNES et. al., 2017). Diante desses dados, torna-se relevante destaca que o profissional enfermeiro, é um profissional habilitado para a construção desse conhecimento com a mulher ao longo do pré-natal, visto que a sua formação é voltada para a prestação de serviço com atenção às necessidades dessas mulheres, bem como está capacitado a ofertar orientações em caráter de diálogo e não recomendações unilaterais à gestante, contribuindo eficientemente neste processo.

O profissional enfermeiro está habilitado e amparado legalmente para prescrever cuidados, solicitar alguns exames, realizar a avaliação obstétrica, preparação para o parto e nascimento, assim atuando como um facilitador na construção e vínculo com a gestante, possibilitando uma assistência holística, humanizada e completa (ROCHA; ANDRADE, 2017; ASSUNÇÃO et al., 2019).

Neste sentido, o trajeto para a autonomia e protagonismo da mulher em seu parto evidencia a quebra do modelo hegemônico do médico e perpassa pela reflexão de sentidos em relação ao lugar ocupado pelos profissionais de saúde em uma hierarquia de saberes dentre as redes de atenção, portanto, a humanização do parto emerge tensões no âmbito da assistência em saúde, uma vez que ressignifica o lugar ocupado tanto pelas mulheres, quanto dos profissionais de saúde no cenário gravídico e puerperal, reduzindo

o poder simbólico do médico e assim, fomenta a prestação de uma assistência horizontalizada em relação à comunicação, relações profissionais e de intercâmbio de conhecimento (PORTELLA, 2017).

Corroborando com a atuação do enfermeiro, o respaldo legal que o ampara a acompanhar o pré-natal de baixo risco é a lei do exercício profissional 7.498 e o decreto 94.406/87 que a regulamenta (ASSUNÇÃO et al., 2019).

Nesse âmbito, realizar a consulta de enfermagem é privativo do enfermeiro e tal ação deve estar pautada na humanização da assistência em prol da promoção da saúde do sujeito, conhecendo hábitos, quem foram a rede de apoio e também, aspectos emocionais, sociais e econômicos, e mais especificamente a respeito da gestante no ciclo gravídico puerperal, despertando a mesma para o auto cuidado, assim, esclarecendo as possíveis dúvidas e inseguranças do momento, participando ativamente das consultas de pré-natal, o que culminará com a sua elaboração a respeito do parto (ASSUNÇÃO et al., 2019).

Em relação as consultas de pré-natal de baixo risco, a legislação de enfermagem evidencia e recomenda também a realização das consultas por enfermeiros especialistas em obstetrícia na atenção primária à saúde, no entanto, ainda há diversas problematizações a respeito do subaproveitamento dessa especialidade, devido a dificuldade de autonomia do cuidado e a indefinição de papéis (GARCIA; GARCIA; LIPPI, 2010).

Os benefícios da assistência pré-natal por enfermeiros especializados em obstetrícia são evidentes, contudo, é perceptível que apenas o aprendizado adquirido pelo profissional não é suficiente para qualificar a assistência prestada, uma vez que há vários obstáculos para atingir a excelência frente à assistência pré-natal, tais como os estudos apontam: a necessidade de acesso facilitado a exames de rotina, como exemplo a ultrassonografia; o número de consultas que poderiam ser maiores para atingir um melhor acompanhamento, além da dificuldade ainda existente entre médicos e enfermeiros trabalharem como uma equipe multiprofissional, cada um respeitando a autonomia, atribuições e responsabilidades do outro (GARCIA; GARCIA; LIPPI, 2010; VIELLAS et al., 2014).

4.1.3 A comunicação e saúde no protagonismo da gestante

Na história da evolução humana, a comunicação é um elo muito importante nas relações humanas e ocorre por meio de símbolos, linguagem verbal, escrita, podendo ser estabelecida entre duas ou mais pessoas e inclusive, a exemplo nos dias atuais, atingindo

grandes massas por meio dos meios digitais (SOUZA, 2016).

Segundo Souza (2016), o conceito restrito de comunicação abrange a ação de informar, avisar, ligação, no entanto, o conceito é ampliado conforme diferentes áreas de estudo tais como: história, sociologia, antropologia. Na etimologia, que é o estudo da origem e evolução das palavras, a comunicação é entendida de duas formas: no sentido de partilha, sendo o diálogo responsável pelo elo entre as pessoas e a outra forma é referente à informação (SOUZA, 2016).

Avançando na complexidade inerente ao conceito de comunicação, Araújo (2009) pondera que a comunicação é envolve um processo pautado na interlocução e negociação de sentidos, que baseia-se em um fluxo contínuo e multidirecional de informação e saberes entre as pessoas, dessa forma, quebrando a polaridade de produção e recepção de conteúdo em um único sentido e direção sem a ocorrência do diálogo (ARAÚJO, 2009).

Considerando que o diálogo implica que haja a variação conforme o momento de quem é o emissor e a receptor, assim ambos os componentes envolvidos terão seu poder de fala ao longo da construção e interpretação dos sentidos (SOUZA, 2016). Já em relação ao sentido de transmissão da informação, a relação entre os emissores e receptores é menos flexível, uma vez que os emissores da informação podem escolher as mensagens a serem repassadas para os emissores e assim, deterem o poder na relação (SOUZA, 2016).

Tal modelo de supremacia tem sido hegemônico historicamente, em relação aos processos de comunicação e informação, ocorrendo em vários âmbitos em que a comunicação se faz presente conforme os interesses para a manutenção do poder simbólico na sociedade para transmitir a informação de interesse, como na economia, governos, serviços de mídia e inclusive em serviços de saúde (SOUZA, 2016).

Neste sentido, a realidade não é única e sim, produto de vários contextos e portanto, encontra-se em movimento e esses contextos são campos de luta simbólica nos mais diversos âmbitos, tais como político, social, econômico, que não são restritos e inflexíveis, pelo contrário, por meio da comunicação tornam-se espaços de negociação (ARAÚJO, 2009).

Dentre os tipos de contextos, cabe destacar: o contexto textual diz sobre os enunciados produzindo sentido; o intertextual remete às relações entre os textos, ou seja, cada sujeito apresenta uma historicidade em seu discurso; já no existencial, refere-se aos sujeitos, suas particularidades juntamente com sua historicidade compondo um ato de comunicar, originando a prática social; e por fim, e não menos importante, o contexto

situacional, no qual trás o local social do sujeito comunicador e produção de sentido de sua fala, denominado o lugar de fala e assim, todos esses contextos é que compõem a comunicação (ARAÚJO, 2009).

Corroborando ao exposto acima, no âmbito acadêmico e das instituições públicas em saúde, conhecimento, teorias e paradigmas são elementos de disputa devido ao poder simbólico por possibilitar conduzir as pessoas a pensarem, agirem e entenderem o mundo sob a ótica desejada, assim, quando se consegue tal imposição há uma maior influência política, social e econômica (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Neste sentido, é importante salientar que a compartimentação de saberes contribui para a compartimentação da prática social e assim, acarretam prejuízos para enxergar a pluralidade dos sujeitos, uma vez que a prática social é composta pela heterogeneidade, pela fluidez das relações em movimentos e portanto, não comporta enquadramentos fixos e definitivos de padrões e comportamentos (ARAÚJO, 2009).

No âmbito da saúde, em 1920, data-se os primeiros registros da comunicação frente às políticas públicas de saúde em relação à campanhas de educação para o controle de endemias, evoluindo ao longo dos anos para a confecção de materiais educativos e informativos impressos sobre práticas e costumes em saúde da população (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Historicamente, o elo entre as duas áreas deu origem ao campo da Comunicação e Saúde, que destaca o arcabouço teórico da comunicação e as relações de poder na sociedade, refletindo a respeito do poder simbólico, que torna-se latente como interesse na elaboração de políticas públicas de saúde, reproduzindo muitas vezes, o modelo hegemônico da comunicação, no qual, há um emissor transmitindo apenas a informação a um sujeito receptor (ARAÚJO; CARDOSO, 2007) e assim, exercendo o poder de influenciar na formação e/ou manutenção de ideias, possivelmente atendendo aos interesses do detentor de capital dentro da sociedade (SOUZA, 2016).

Ao abordar a comunicação e saúde em prol do protagonismo da gestante, primeiramente, é fundamental abordar sobre a organização do SUS sob o modelo de redes de atenção à saúde (RAS), no qual o intuito da sua implementação é integrar as ações e serviços nos três níveis de atenção à saúde em prol de fornecer uma assistência responsável, de qualidade e pautada nos princípios do SUS (BRASIL, 2014a). Além, da estratégia da Rede Cegonha que foi elaborada pelo MS com o intuito de organizar e estruturar as ações em saúde dentre as responsabilidades nas esferas federal, estaduais e municipais, no âmbito materno-infantil em todo território brasileiro para melhorar a

qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2014a).

Conforme exposto previamente, a Rede Cegonha pretende garantir uma rede de cuidados às mulheres não só em relação ao ciclo gravídico puerperal, mas também em relação ao planejamento reprodutivo, bem como o direito das crianças a um nascimento seguro e desenvolvimento adequado (BRASIL, 2014a).

Já especificamente em relação à atenção básica, um dos focos da Rede Cegonha encontra-se na ampliação da assistência pré-natal, ação é perceptível por meio dos dados epidemiológicos coletados, mas que também tornam evidentes o aumento da morbimortalidade materna e perinatal, por causas que demonstram claramente ainda uma ineficiência da assistência no pré-natal, tais como hipertensão arterial sistêmica e a ocorrência de sífilis congênita, por exemplo, (BRASIL, 2014a).

Outro ponto fundamental de fortalecimento da Rede Cegonha com a Atenção Básica é a garantia do vínculo da gestante para com a unidade de referência, adquirindo ciência do local onde será realizado seu parto, evitando assim, a peregrinação da mulher em busca do atendimento em saúde, além do mapeamento dos pontos de atenção, sistema de apoio e logístico para as gestantes (BRASIL, 2014a).

Para garantir a adesão à Rede Cegonha é necessário contemplar também à sistemas de monitoramento e em relação à ampliação de acesso é necessário: construção de Centros de Parto Normal; Casas da Gestante, Puérpera e Bebê, bem como investir na a ampliação de leitos nas maternidade e favorecer a ambiência para o parto (BRASIL, 2014a).

Outro ponto importante em relação a comunicação e saúde para a gestante e sua rede de apoio, é relevante pontuar a existência da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) que foi elaborada pelo Ministério da Saúde (MS) em conjunto com instituições gestoras do SUS, tais como agências reguladoras, de formação e qualificação do SUS, para guiar condutas frente situações envolvendo tecnologia da informação e comunicação no sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2016a).

Dentre os nove princípios da PNIIS está contido o entendimento que a informação em saúde deve ser ofertada em larga escala, ou seja, para o cidadão, para o trabalhador e ao gestor da saúde, bem como o direito de cada pessoa em ter acesso gratuito a essa informação em saúde e que a democratização dessa informação em saúde é de competência e responsabilidade dos serviços públicos e privados de saúde que resultará na atenção em saúde pautada nos princípios do SUS: a universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2016a). Em relação a utilização da informação em saúde, a PNIIS

ressalta que analisar o processo de trabalho em saúde se torna essencial para sanar possíveis erros de execução do serviço, ou de subutilização de recursos materiais, humanos e financeiros para possibilitar a melhoria da assistência prestada pelos profissionais de saúde e conseqüentemente a qualidade de saúde e de vida da população (BRASIL, 2016a).

Sobre a assistência em saúde, a PNIIS traçou algumas ações que devem ser seguidas a respeito do uso da informação, tais como: atingir as demandas em saúde da população; colaborar para construção de vínculo entre os usuários do sistema e os trabalhadores e assim, as relações serem mais saudáveis e humanizadoras, além de que a informação deve ter utilizada para fornecer autonomia ao cidadão em sua vida (BRASIL, 2016a) e é nesse sentido que a caderneta da gestante deve ser utilizada e não meramente como um documento a ser preenchido com resultados de avaliações, mas também informações a respeito da vinculação da atenção básica aos hospitais, maternidades e/ou casas de parto e o mais importante, essas informações devem ser compartilhadas e dialogadas com as gestante, atingindo o emprego muito mais amplo da caderneta (BRASIL, 2012).

Neste contexto, a prática da comunicação caracteriza-se como uma importante ferramenta de transformação da assistência em saúde no pré-natal, no entanto, apesar da ênfase na necessidade de humanização preconizadas pelas políticas públicas frente à saúde da mulher, o modelo de saúde vigente ainda é muito ligado à medicina apenas preventiva com formação tecnicista, dessa forma, o olhar dos profissionais fica bastante voltado apenas para o diagnóstico e tratamento das demandas de saúde da população com dificuldade em enxergar o sujeito de forma mais ampla, o que resulta na ausência do fomento do diálogo entre as mulheres sobre sua saúde, traz distanciamento entre usuária e profissional, além de viciar o olhar do profissional de saúde frente a um atendimento (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2017).

Frente a essa situação, é importante ressaltar que o lugar de fala de um profissional ou um grupo de pessoas é contruído por meio da trajetória histórica pessoal e que intitucionalmente refere-se ao foco da atenção, ideais, propostas e visão de mundo, de forma que uma mesma realidade pode ser percebida por diferentes pessoas de diferentes maneiras, assim, é possível inferir que a comunicação ajusta o olhar em torno da prática social (ARAÚJO, 2009).

Diante do exposto, entende-se que a comunicação é um processo de produção, circulação e apropriação de bens simbólicos e por assumir esse caráter, é necessário a

compreensão de que depende do diálogo, da troca e portanto, é negociável (ARAÚJO, 2009).

Portanto, a ausência desse diálogo, resulta em uma relação hierarquica de ocupação de poder e conseqüentemente, nesse distanciamento e na falta de efetividade entre a necessidade da usuária em relação ao que lhe é fornecido e reduz à assistência em saúde em uma mera atividade para o cumprimento de metas sem ocorrer a quebra de paradigmas para a qualificação em saúde e perpetuando a opressão das massas e não proporcionando uma crítica à realidade (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2017).

Nessa conjuntura, é evidente as fragilidades no campo da saúde ocorridas devido à ausência de um diálogo efetivo com reflexão e carece de um fortalecimento por meio de uma educação problematizadora em saúde, assim indo ao encontro da educação defendida por Paulo Freire, que entendia que não é possível uma educação forte sem humanização, conscientização e compreensão do ser humano dentro do âmbito político, social e cultural, assim alinhando a educação e a saúde frente a ações que privilegiem a diversidade de saberes, o conhecimento prévio do sujeito e a construção do conhecimento em saúde no SUS por meio do olhar ampliado e da pluralidade (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2017).

É nessa conjuntura de uma atenção em saúde das mulheres, e não diferente no ciclo gravídico puerperal, de uma relação permeada por micropoderes entre os profissionais de saúde sobre a mulher que a comunicação se faz uma ferramenta fundamental dentro desse relacionamento, seja como opressora ou como facilitadora ao protagonismo da mulher, sendo tal entendimento fundamental para provocar nos profissionais de saúde reflexões a respeito de como aprimorar a cada dia sua prática, amparados pelas evidências científicas e tecnologias educacionais para oportunizar a construção de conhecimento entre as mulheres e assim, favorecer a quebra de paradigmas no modelo de atenção obstétrico vigente (PIESZAK et al., 2019).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1. A Construção das bases conceituais

Para fundamentar este trabalho, primeiramente realizou-se uma revisão sistemática, por meio do levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), subdividindo os descritores pesquisados em dois grupos, sendo um deles com a temática de “assistência perinatal” e a outra “comunicação e saúde”. Foram utilizadas as seguintes expressões de busca em português, inglês e espanhol, conectada devidamente por OR e AND: “Gestantes OR Assistência Perinatal OR Cuidado Pré-Natal AND Barreiras de Comunicação OR Comunicação em Saúde”.

É importante ressaltar que todos os descritores foram consultados anteriormente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no entanto, não foram encontrados descritores para “Caderneta da Gestante” ou “Cartão da Gestante”. Por se tratar de um estudo com temáticas multiprofissionais e não de caráter especializado em uma única temática, optou-se por uma pesquisa mais ampla, para que posteriormente, fosse possível selecionar criteriosamente os achados que poderiam contribuir para a elucidação do problema do estudo.

Os critérios de inclusão foram artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos e que abordam as temáticas do estudo, conforme a necessidade de obter um referencial atualizado. Após a utilização da expressão de busca, foram encontrados 356 artigos que foram analisados por meio de seus respectivos títulos e resumos para avaliar a possível convergência para com o tema. No entanto, no decorrer da construção do pré- projeto, apontou-se a necessidade de selecionar os artigos que tratavam da experiência brasileira, portanto, foram selecionados 54 referências que abordavam a temática e após nova leitura dos títulos e resumos, 18 artigos foram utilizados para a elaboração e fundamentação deste estudo.

Para resgatar a construção histórica da Caderneta da Gestante, bem como ampliar o referencial teórico dessa temática foram utilizados documentos do MS, Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como artigos publicados nos últimos dez anos da BVS.

Após a revisão sistemática, deu-se prosseguimento à análise do conteúdo escrito e de imagem da Caderneta da Gestante também pautado nas evidências científicas e pontos relevantes encontrados por meio da revisão supracitada.

5.2 A Caderneta da Gestante do SUS sob o olhar da Abordagem Qualitativa

Em setembro de 2019, por meio do portal eletrônico do MS foi acessado uma cópia do exemplar da Caderneta da Gestante referente ao ano de 2018, que o referido órgão de saúde elaborou em parceria com o Distrito Federal e as Secretarias municipais e estaduais (BRASIL, 2020). Tal documento é distribuído de forma gratuita para as gestantes que iniciam o pré-natal no SUS e contém diversas informações para as gestantes e espaço para as anotações dos profissionais de saúde e para as próprias mulheres, tais como: informações sobre os direitos da mulher e as específicas ao ciclo gravídico e puerperal; resumo das consultas, aplicações de vacinas e resultados de exames; dicas e informações para a evolução de uma gestação saudável, parto e puerpério seguros, além de orientações para o reconhecimento dos sinais de alerta e como reagir frente a cada um deles (BRASIL, 2020).

Com o intuito de analisar o processo de comunicação e saúde à gestante na perspectiva das informações ofertadas no documento da Caderneta da Gestante do MS (4ª ed./2018) disponibilizada pelo SUS a respeito do parto e nascimento, recorreremos a um estudo de abordagem qualitativa, análise documental com o recorte transversal.

A pesquisa documental possui certa afinidade com a pesquisa bibliográfica podendo ser de caráter descritivo ou explicativo, e suas fontes de busca geralmente são arquivos públicos, documentos oficiais, arquivos privados de empresas, colecionadores. No entanto, é importante ressaltar que essas fontes documentais foram se ampliando ao longo dos anos, como por exemplo, fotografias, filmes, gravações sonoras (GIL, 2017).

Ainda a respeito da pesquisa documental, quando refere-se a conteúdo textual, a análise frequentemente utilizada é a análise de conteúdo que propõe-se a descrever o teor escrito qualitativamente de forma sistemática e objetiva (GIL, 2017).

Ademais, a pesquisa qualitativa envolve um campo transdisciplinar, abrangendo as ciências humanas e sociais, por meio dos métodos de investigação. Assim, pesquisam e analisam fenômenos, que podem estar visíveis ou ocultos, e procura encontrar sentido e interpretar os significados que as pessoas dão a eles (CHIZZOTTI, 2003).

Nesse sentido, a pesquisa qualitativa permite a exploração de novas abordagens sobre conceitos, objetos, processos sociais, assim, possibilitando um aprofundamento das temáticas das relações humanas e fenômenos ocorridos (MINAYO, 2007).

Desta forma, para melhor compreender como ocorre a comunicação à gestante na

perspectiva das informações ofertadas sobre o parto e nascimento da Caderneta da Gestante foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Essa metodologia implica em analisar os discursos textuais, por meio de uma organização sistemática de critérios e descrição das mensagens ao leitor, em três etapas distintas: a pré-análise, a exploração do material teórico e o tratamento dos resultados (BARDIN, 2009).

Na pré-análise foi realizado a seleção do conteúdo analisado na caderneta da gestante, seguindo o seguinte critério: conteúdo relacionado a preparação para o parto e nascimento atendendo aos objetivos da pesquisa. Assim, o conteúdo da caderneta apurado foi a partir da página 19 de caráter contínuo até a página 36, inclusive, resultando em 14 páginas para análise. É importante destacar que as páginas 22 e 23 são compostas por gráficos de acompanhamento nutricional e da altura uterina e por não estarem diretamente ligados ao momento da parturição, optou-se por não avaliar. No entanto, é importante ressaltar que no meio da caderneta há um cartão dobrável para registro dos exames de pré-natal da gestante, que aberto equivale a 04 páginas, que não são numeradas. Portanto, o corpus do estudo é caracterizado por 18 páginas no total.

Em relação a pré-análise, foi construído um quadro de referência para orientar a descrição da caderneta da gestante (APÊNDICE A), contendo 09 categorias: formato do material educativo; enfoque dado para o público-alvo; conteúdo textual; sobrecarrega textual; tipos de discursos ou linguagens; linguagem de fácil entendimento; estilo das ilustrações; identificação da autoria das ilustrações; ilustrações complementam o conteúdo textual. Cabe destacar que, esse instrumento norteador foi elaborado a partir da adaptação do artigo “Materiais educativos impressos sobre Dengue: análise qualitativa e reflexões sobre comunicação e educação em saúde” (ARMINDO; DINIZ; SCHALL, 2011), no intuito de ter instrumento norteador para análise descritiva, alinhada a temática do ciclo gravídico puerperal, assim, foi realizada uma análise dos aspectos gerais descritivos da construção do texto e das imagens da referida caderneta da gestante.

Além desse quadro, outro instrumento norteador foi elaborado, para a análise do conteúdo escrito e de imagem de cada página referente ao corpus do estudo (APÊNDICE B). Após essa etapa, as informações colhidas foram agrupadas em categorias para facilitar a condução da análise.

Após a definição desse instrumento norteador foi realizado uma leitura exaustiva do material, além, da observação minuciosa a fim de realizar a análise de conteúdos relevantes aos propósitos deste estudo. Esta etapa se refere à exploração do material, definindo unidades temáticas por meio de recortes no conteúdo escrito e de imagem, que

foram embasados por uma análise qualitativa, buscando averiguar o alinhamento do documento às melhores recomendações na literatura científica de saúde sobre atenção à gestação, parto e nascimento com os aspectos de comunicação e saúde.

Já a terceira etapa, que refere-se ao tratamento dos dados, foi realizada as separações e organizações/categorizações necessárias para a interpretação, agregando ainda maior sentido e significados à Caderneta da Gestante, para alcançar os objetivos deste estudo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 Análise descritiva da caderneta da gestante: do acesso a estética

Antes de iniciar a análise descritiva da caderneta da gestante é importante frisar que ela além de um instrumento para registro do profissional é também um material educativo impresso, que segundo Moreira, Nóbrega e Silva (2003) é um recurso com o intuito de informar, promover saúde, prevenir doenças e estimular o autocuidado.

A atual Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde (4ª ed./2018) é disponibilizada no Sistema Único de Saúde (SUS) em carácter padrão, assim, é apresentada no formato de um livreto, sendo que cada página correspondente a meia página de um papel A4.

É perceptível que o intuito da caderneta estar no formato de livreto, é facilitar que a gestante a carregue em pastas ou bolsas, ao longo das consultas e da rotina diária de trabalho e passeio. No entanto, é importante ressaltar que em épocas de grande evolução da tecnologia, o uso da internet, bem como ferramentas digitais é cada vez mais frequente. Dessa forma, a evolução tecnológica possibilita também a adaptação de novas formas de leitura para o conforto do leitor e em prol da propagação de informações (BATISTA, 2018).

Ressalta-se que um estudo desenvolvido pela ONU em final de 2019, constatou que o acesso à internet tem alcance ainda somente para 53,6% da população do mundo, sendo que os homens têm mais acesso, comparado às mulheres (ONU, 2019).

Destaca-se que o fato de a Caderneta da Gestante ser um livreto, a evolução histórica do formato de um livro passou por mudanças ao longo dos últimos anos, adquirindo, além do habitual impresso, as formas digitais. Assim, os livros podem manter o formato impresso na versão online e até mesmo, possibilitar alguma forma de interação entre o livro e o leitor (BATISTA, 2018).

É nessa ótica que a caderneta poderia avançar, tal como um livro que é, em forma de facilitar o manuseio e transmissão de informações para as gestantes e profissionais de saúde, como exemplo se houvesse uma forma de ligação entre o software, no qual os profissionais de saúde do SUS lançariam as informações provenientes de seus atendimentos, alimentando diretamente a caderneta online em um aplicativo, por exemplo, a qual a gestante poderia carregar em seu celular, além de ficar com uma cópia armazenada, em caso de extravio do aparelho. Possivelmente, isso facilitaria uma maior

interação com a caderneta e os profissionais de saúde, emitindo alertas, informações prioritárias, além de ser também vantajoso econômico e ecologicamente falando.

Já existem vários estudos de pesquisadores ligados às Universidades Federais no Brasil, a exemplo de Minas Gerais e Fortaleza (SILVA et al., 2019; REIS et al., 2018) que já desenvolveram exemplos de aplicativos para celulares, que proporcionam a propagação de informações, que permitem a interação com o leitor, portanto, seria apenas necessário alinhar o uso dessas tecnologias em prol do SUS, como uma nova possibilidade para a Caderneta da Gestante.

Nesse sentido, um dificultador para a evolução da caderneta da gestante física para ser disponibilizada também em meio digital e não apenas digitalizada como hoje em dia, seria a assinatura eletrônica para os profissionais de saúde após o seu preenchimento, no entanto, foi publicada em 17 de junho de 2020, a Medida Provisória de número 983, que dispõe sobre as assinaturas eletrônicas em comunicações com entes públicos e em questões de saúde, além de dispor sobre licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos, afim de desburocratizar a realização dessas assinaturas (BRASIL, 2020). Portanto, tal medida viabiliza o possível planejamento de um novo formato da caderneta da gestante, afim de ampliar a comunicação estabelecida com a gestante e fortalecer a vinculação e o diálogo com a mesma.

Quanto à estética da Caderneta da Gestante do SUS, vale ressaltar que ela é apresentada na coloração azul claro como pode ser visto na Imagem 1. No plano de fundo observa-se desenhos de mosaicos de flores e galhos, trazendo leveza para a caderneta. Em suas páginas também há figuras e textos escritos variando as cores para chamar atenção.

Portanto, as cores são fontes de informações relevantes em um material educativo, pois o emprego delas influenciam no despertar de sentimentos e na modulação do humor, de forma tanto positivo, quanto negativa na construção de ideias, opiniões. Considera-se que o seu uso é uma fonte de estímulos para atitudes, como por exemplo, influenciar no apetite, na transmissão de calma ou percepção de tempo, dentre diversos impactos (ZYLBERGLEJD, 2017).

Imagem 1 – Recorte das páginas de identificação e número 2

Identificação

Número do cartão SUS: _____

Número do NIS: _____

insira aqui a sua foto

Nome: _____

Como gosta de ser chamada: _____

Nome do(a) companheiro(a) - opcional: _____

Data de nascimento: / / Idade: _____

Raça: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

Trabalha fora de casa: () Sim () Não

Ocupação: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

Tel. fixo: _____ Tel. celular: _____

e-mail: _____

Em situação de emergência, ligar para:

Nome: _____

Telefone: _____

Companheiro(a) Familiar Amigo(a) Outros

Case you lose this notebook and you find it, please call me. It is very important for me and for my baby.

Ser grávida é ter uma companhia dentro da própria pele.

Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018).

De acordo com Zylbergleid (2017) o termo psicologia das cores refere-se à interpretação de como o cérebro humano reconhece, identifica e sente ao enxergar as cores, assim, as cores são capazes de influenciar nas emoções das pessoas.

A Psicologia das Cores é uma vertente de estudo que aprofunda o entendimento sobre como o cérebro humano é capaz de identificar as cores e as transformar em sentimentos e sensações e que, em confluência com a Teoria das Cores auxilia na compreensão do expectador conforme o contexto em que o mesmo encontra-se inserido (ZYLBERGLEJD, 2017). Essa relação entre o uso das cores e o despertar de sentimentos fazem parte de não apenas de um vivência pessoal do indivíduo e sim, de vivências universais arraigadas na linguagem e no pensamento (ZYLBERGLEJD, 2017).

A cor azul que é predominantemente usada na Caderneta da Gestante do SUS, sugere o despertar de sensações positivas e de forma recorrente é definida como preferida das pessoas (HELLER, 2013). É considerada a cor da fidelidade, e curiosamente, em inglês, há a expressão “*true blue*” que é relacionado a fidelidade e honestidade, sem questionamentos (HELLER, 2013; ZYLBERGLEJD, 2017). Outra atribuição ao uso da cor azul é a inteligência, ciência e capacidade de concentração, transmitindo a sensação de aumento na noção do tempo e produtividade, além da sensação de paz, corresponde ao mar e céu azul, inclusive tendo conotação religiosa, agregando um valor de pureza, divindade (ZYLBERGLEJD, 2017). Conforme também as tradições antigas, o azul simbolizava o feminino, e características entendidas como pertencentes a esse perfil da

população àquela época, como a passividade e introversão e em relação a religiosidade, o azul é a cor de Nossa Senhora (HELLER, 2013).

É importante destacar também que há diferentes tons de azul, sendo que o azul claro indica paz, delicadeza, saúde e cura, já o azul escuro está associado ao poder, informação, seriedade, responsabilidade e confiança (ZYLBERGLEJD, 2017). Neste contexto, é possível aplicar os conhecimentos teóricos na seleção das cores para a construção da Caderneta da Gestante, com o intuito de transmitir informação tanto com credibilidade à gestante, a exemplo nos destaques dos autores, nos títulos ou trechos, como também no sentido de transmitir tranquilidade, pureza, delicadeza para o parto, e também, remeter tais valores e sensações ao desenvolvimento e cuidado do feto e do bebê, após o nascimento.

Em relação ao conteúdo escrito, na caderneta da gestante predomina também a cor azul, mas neste caso na tonalidade azul marinho, variando as cores roxo, rosa e azul claro conforme o interesse dos autores para chamar atenção nos títulos, subtítulos e/ou quadros sobre o assunto em questão em cada página. Já nas imagens, há o predomínio da cor azul, no entanto, os ilustradores variam bastante a tonalidade do azul conforme o efeito que desejam, mas também utilizam as cores roxo e rosa para construir os desenhos.

O azul é a cor predominante da caderneta, mas também se fazem complementar entender o simbolismo por trás das outras cores presentes na Caderneta da Gestante, como o roxo e o rosa. A cor rosa representa a amabilidade, o carinho, a sensibilidade e sentimentalidade (ZYLBERGLEJD, 2017) que condizem com toda a construção de conteúdo e de imagens da Caderneta, inclusive em algumas ilustrações, o feto é representado por círculos concêntricos rosa. É importante destacar também, que o rosa traduz um pouco de romantização e representa os sonhos (ZYLBERGLEJD, 2017). Já o roxo, representa a ambivalência dos sentimentos, ou seja, a união dos opostos, por exemplo o masculino e feminino, a sensualidade com a espiritualidade, a razão e a emoção, além de estar frequentemente associado ao mistério, a fantasia e a magia (ZYLBERGLEJD, 2017).

6.2 Do material textual: a formatação na comunicação do conteúdo

O material educativo escrito em saúde exerce a função de divulgar informações, reforçar orientações realizadas nas consultas e nortear o leitor, para o caso de futuras dúvidas, interesse em expansão do conhecimento e claro, auxiliar nas decisões em relação

à saúde (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

É importante lembrar que há algumas limitações para o uso do material educativo escrito impresso, tais como: dificuldade do leitor para a leitura e compressão de texto, o material elaborado erroneamente para o perfil do leitor, grau de escolaridade do leitor e em casos de ausência ou baixa visão do leitor (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Uma estratégia para tentar captar o leitor com nenhuma ou pouca escolaridade é considerar desde o planejamento e elaboração do material escrito, estratégias que auxiliem a compreensão da mensagem a ser passada, portanto, utilizando linguagem simples, frase diretas e de fácil entendimento, além de um material com recursos de imagem, tais como fotos e ilustrações, realizando a transmissão da mensagem também de forma cultural, assim, proporcionando maior alcance para os leitores (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Retornando a descrição da caderneta da gestante, é importante ressaltar que na página da capa, há centralizado e em caixa alta o nome do MS, passando credibilidade e confiança para a gestante que recebe a caderneta. Ao final da página, também centralizado, consta a informação da edição, o local e o ano de publicação do material em caixa baixa. Ao centro da página destaca-se um desenho bastante colorido de uma mulher no puerpério, carregando seu bebê, abraçada por seu companheiro e ambos abraçando o filho deles, com um semblante das três personagens demonstrando alegria, amor, ternura e satisfação, como pode ser visto na Imagem 2.

Imagem 2- Capa da Caderneta da Gestante



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Essa família está circundada com uma coroa de flores de vários tipos, tamanhos e cores vivas que se perpetuam na coloração azul em toda a capa com degradê do centro para as bordas da capa. Abaixo do desenho central, há o nome da Caderneta da Gestante em azul escuro, negrito e caixa baixa. E por fim, mas não menos importante, abaixo do símbolo e do nome da caderneta, há o desenho de um carimbo de validação informando que a distribuição é gratuita e que a venda é proibida, essa aparece em caixa alta e negrito.

Em relação à formatação padrão da caderneta da gestante, ressalta-se que está adequada para facilitar a leitura e compressão do leitor, como por exemplo, há a nitidez dos caracteres que formam as palavras e compõem as frases; é perceptível claramente a separação entre as palavras; o conteúdo está organizado em linhas, parágrafos e quadros. Para além da formatação, é relevante certificar-se de que não há sobrecarga de informações no material impresso, que haja coerência e coesão no texto, e que preferencialmente, as palavras mais importantes da mensagem estejam na primeira metade da frase (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Há ainda que ressaltar que a Caderneta da Gestante seguiu etapas de preparação de um material educativo impresso, que envolve um planejamento detalhado de comunicação e saúde, como por exemplo, em relação à identificação de qual o público alvo

deseja-se atingir; escolhas das informações prioritárias para destaque; análise demográfica; características culturais que envolvem o tema e as pessoas do público alvo (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Na etapa da preparação do material educativo, é importante considerar a necessidade e a adequação das imagens a serem utilizadas, tais como fotos, infográficos, ilustrações, com o intuito de convidar para a leitura, despertar curiosidade e corroborar para a emissão e compreensão da mensagem (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

6.3 O conteúdo: da seleção às categorias de análise

Para a análise dos conteúdos, conforme o delineamento deste estudo, todas as páginas selecionadas foram lidas minuciosamente, além de observadas para perceber os detalhes em relação ao conteúdo escrito e as imagens. Essa avaliação criteriosa foi realizada para captar tanto as igualdades de percepção, bem como as diferenças, a fim de identificar uma maior quantidade de informações e detalhes sensíveis presentes. Dessa forma foram construídos dois instrumentos norteadores para o estudo: o primeiro deles para análise descritiva e captação de informações importantes conforme apresentado no apêndice A; o segundo para orientar o levantamento de dados e posterior identificação de unidades temáticas, aspectos aglutinadores e aspectos divergentes em cada página e posterior interpretação desses dados por análise de conteúdo, conforme apêndice B.

Posteriormente, após análise de conteúdo do material produzido, definiu-se cinco categorias, nas quais foi possível perceber que o conteúdo da Caderneta contribui para a atuação em prol da saúde das mulheres no ciclo gravídico puerperal e seus bebês: **(1) Ferramenta de comunicação para a participação ativa e fortalecimento do cuidado qualificado e humanizado; (2) Espaço para o trabalho da equipe multiprofissional nas redes de atenção; (3) Comunicação pautada em evidências científicas para o parto e nascimento; (4) Promoção de informação e fomento para o protagonismo da gestante para o parto e nascimento; (5) Interpretações gerais e comuns referente às imagens da caderneta da gestante.**

É importante acordarmos que para fins de organização da leitura, primeiros descreveremos as considerações do conteúdo escrito e depois a respeito do conteúdo imagético, bem como ressaltar que as categorias foram criadas apenas para facilitar a compreensão e organizar o conteúdo, no entanto, possuem ligação entre si.

6.3.1 Ferramenta de comunicação para a participação ativa e fortalecimento do cuidado qualificado e humanizado

Historicamente, a caderneta da gestante que também era chamada de cartão da gestante é vista como um instrumento para auxiliar na comunicação entre profissionais envolvidos na assistência pré-natal e como um objeto para auxiliar o profissional a lembrar as informações referentes às consultas e exames realizados (CASTRO et al., 2020).

Além da caderneta ser esse documento que contém as informações sobre o desenvolvimento da gestação, avaliações e condutas realizadas no pré-natal, o MS entende que a Caderneta da Gestante é uma ferramenta de comunicação dentre os profissionais de saúde e é um instrumento importantíssimo para o fluxo de referência e contra referência na rede de atenção em saúde (CASTRO et al., 2020; DIAS; OLIVEIRA, 2019).

Diante do exposto, avançando sobre o uso da caderneta como uma ferramenta de comunicação, hoje em dia, ela também é disponibilizada e entendida como uma principal ferramenta convidando para o autocuidado dessa mulher, apoiado por profissionais de saúde (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019).

Portanto, evidencia-se esse avanço com a Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde (4ª ed./2018), uma vez que este instrumento que é utilizado para fins de registro do acompanhamento da gestante e do feto, também pode ser classificada como um instrumento interativo, uma vez que possui espaços destinados ao convite para o preenchimento da gestante e de seus (suas) companheiros(as) (FIORETTI, 2020). E esse exemplar da caderneta avança também ao poder ser denominada como integrativa, pois agrega informações em saúde, juntamente com o antigo cartão da gestante e a ficha perinatal com as informações clínicas e por fim, e também como um instrumento informativo, uma vez que traz conteúdo e informações sobre o ciclo gravídico puerperal (FIORETTI, 2020).

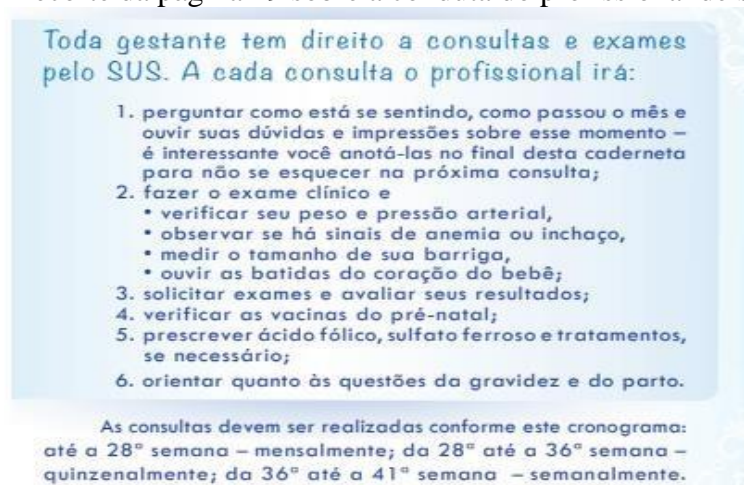
Neste sentido, para que um instrumento seja entendido como uma ferramenta de comunicação, é necessário que sua construção esteja pautada na utilização de mecanismos para dinamizar a leitura, o gerenciamento e a transmissão de mensagens, de forma a ser capaz de organizar as informações para o leitor, evitando expô-los a uma sobrecarga de informações e assim, auxiliar na busca do conhecimento fixando as informações que

julgar mais importantes (GEROSA; FUKS; LUCENA, 2004).

Dessa forma, a categorização do conteúdo pelos autores permite que a mensagem a ser repassada para o leitor esteja organizada, por meio de uma estrutura de linguagem e fazendo o uso da semântica adequada, possibilitando a oferta para o leitor de uma mensagem mais clara e concisa e prol de uma comunicação mais efetiva (GEROSA; FUKS; LUCENA, 2004).

Retornando à caderneta da gestante em análise, ela aborda de forma recorrente vários aspectos que ressaltam a respeito das diretrizes e os parâmetros de avaliação da assistência, que constam na PHPN e na Rede Cegonha, ao longo do ciclo gravídico puerperal. Tais parâmetros estabelecidos permitem avaliar a qualidade da assistência nos serviços, independente do nível de complexidade no SUS (MARTINELLI et al., 2014) e essa abordagem realizada por meio da Caderneta é sempre no sentido de transmitir a informação para a gestante, em linguagem de fácil entendimento para a mesma, como é possível perceber a seguir:

Imagem 3- Recorte da página 19 sobre a conduta do profissional de saúde



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Na página 19, o conteúdo da imagem acima, salienta que a gestante tem direito ao pré-natal e a realização dos exames, é notório que tal informação foi julgada pelos autores da Caderneta como importante para o conhecimento da gestante, uma vez que a frase está em cor, fonte e tamanho diferente das demais informações que compõem o corpo do texto, além do mais, tal informação foi organizada na página dentro de um quadro de destaque.

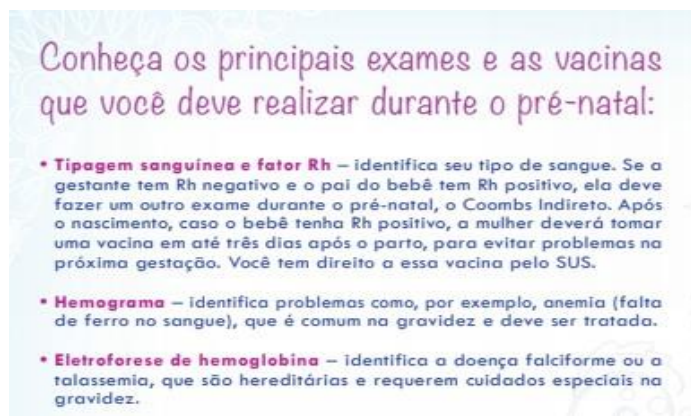
O conteúdo escrito também deixa claro à gestante qual deverá ser a conduta do profissional ao longo da realização do seu pré-natal, assim, deveria proporcionar que a

mesma faça parte da sua assistência, sendo corresponsável e não apenas uma receptora de ações, que muitas vezes não são entendidas em sua totalidade.

O empenho da gestante em participar da sua assistência em saúde, ocorre quando há o acesso ao serviço de pré-natal corretamente, de forma que as ações a serem executadas lhe são informadas, assim, a gestante percebe que está inserida e é responsável tanto quanto o profissional pela sua saúde, cuidado e boa evolução da gestação e do feto (MARTINELLI et al., 2014). Essa corresponsabilidade criada por meio da divulgação da informação e convite à participação do pré-natal colabora para a efetivação da humanização na atenção obstétrica, evitando a fragmentação da assistência, do sujeito e o não estabelecimento do diálogo e troca de experiências entre gestantes e profissionais de saúde (MARTINELLI et al., 2014).

Dando continuidade a retratação de vários aspectos da humanização ao longo da caderneta, sobre essa construção de corresponsabilidade da gestante, nas próximas páginas, 20 e 21, os autores convidam a gestante a conhecer quais são os exames que serão ser realizados, explicando-os e em vários momentos, explicando inclusive as condutas caso o exame dê alterado, como pode ser observado no fragmento abaixo:

Imagem 4- Recorte da página 20 sobre os exames no pré-natal



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

O convite dos autores pode ser percebido por meio frase/título de destaque, convidando a gestante a conhecer os principais exames. É importante ressaltar que o título também está em cor, fonte e tamanho diferente das demais informações que compõem o corpo do texto, além do uso da terceira pessoa do singular. Outro ponto de destaque é que todos os nomes dos exames referido na página 20 e 21 também encontram-se em cor, fonte e tamanho diferente do corpo do texto, além de estarem em negrito.

Retomando a respeito do uso do pronome utilizado, a informação varia seu

direcionamento direto para a gestante com o uso do pronome “você”, alertando-a do seu direito e da informação direcionada para o conhecimento da gestante, mas também ao profissional de saúde quando o termo utilizado é “a gestante”. Dessa forma, a tradicional impessoalidade padrão dos textos científicos, que distanciam os autores do que afirmam no intuito de passar mais credibilidade à informação transmitida (OLIVEIRA, 2014), é quebrada ao longo da construção da caderneta da gestante por meio da linguagem utilizada, uma vez que apesar dos autores estarem embasados em evidências científicas, preocupam-se em aproximarem da leitora, para convencê-la do que dizem.

A linguagem científica requer clareza, coerência, imparcialidade e impessoalidade, mas pode sofrer variação das vozes ao longo do texto acadêmico, conforme seu tipo e para quem está endereçado (OLIVEIRA, 2014). Nesse sentido, na função conotativa da linguagem, possui o intuito de influenciar o leitor de lago, portanto, possui o foco persuasivo com a clara preocupação do resultado positivo, ou seja, o convencimento do leitor para que pense, execute, a mensagem transmitida pelo autor (OLIVEIRA, 2014).

Retornando à análise da Caderneta, é relevante destacar o cuidado com a compreensão da gestante, por parte dos autores ao se preocuparem em explicar os exames, como por exemplo referente à tipagem sanguínea, que é um termo de pouca familiarização fora do ambiente de saúde, mas quando explicado que sua função é identificar o tipo sanguíneo, aproxima e tranquiliza o (a) leitor (a), no caso, a gestante. Situação semelhante pode ser percebida a respeito do exame de hemograma. Para a elaboração de material educativos em saúde é importante que a escrita seja semelhante a uma conversa natural, facilitando a leitura e compreensão do leitor, assim o uso de voz ativa é recorrente (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

No entanto, apesar do cuidado dos autores, ainda há vários jargões e/ou comorbidade que não foram explicados, como por exemplo, coombs indireto³, doença falciforme e talassemia. Diante desses jargões, o intuito do material educativo impresso é possibilitar ao leitor uma leitura por quantas vezes desejar, além de auxiliar a compreensão por meio de decodificação e memorização do assunto, mas para isso, a linguagem escolhida para transmitir a mensagem deve estar alinhada ao público alvo (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

³ Coombs indireto é um exame materno responsável por detectar anticorpos prévios no organismo da mãe, para anti-Rh, ou seja, detectando o possível contato prévio com o Rh sanguíneo diferente do seu (CASTRO et al., 2020).

Portanto, jargões e sentenças complexas atrapalham a compreensão, assim, a gestante poderá ficar sem entender e, possivelmente, sofrer as consequências desse desconhecimento, tal como medo, ansiedade, preocupação, podem externar ou até mesmo permanecer introspectiva. Moreira, Nóbrega e Silva (2003) corroboram a importante de limitar o uso de jargões, e caso seja extremamente necessário, devem estar explicados ao longo do texto, para a compreensão do leitor.

Tal dualidade entre o uso de linguagem clara e de termos técnicos, pode ser identificada ainda na página 20, a respeito dos exames de sífilis. Há pontos importantes escritos para alertar, explicar e direcionar melhor a gestante e também seu parceiro, como pode ser evidenciado na figura abaixo, por exemplo nas seguintes frases: “uma doença sexualmente transmissível que pode passar da gestante para o bebê durante a gravidez”; “Em caso de teste positivo, tanto a gestante quanto seu(sua) parceiro(a) devem ser tratados...pois caso o (a) parceiro(a) não se trate, a gestante pode ser reinfectada”.

A eliminação da sífilis congênita é um dos objetivos a serem alcançados na saúde pública no Brasil e um dos desafios é eliminar o aumento expressivo da sífilis adquirida, relacionado a relação sexuais sem o uso de preservativos e o aumento de gestações em adolescentes em nosso país (BRASIL, 2015a). E em relação a sífilis em gestante e a congênita é relevante salientar que é uma doença de notificação compulsória e que o documento deve ser preenchido pelos profissionais de saúde, afim de auxiliar no maior número de identificações de casos, proporcionando tratamento adequado (BRASIL, 2015a).

Para tratar a gestante e seu parceiro e prevenir que esse ciclo de transmissão da sífilis passe para o bebê ainda na barriga, existe o tratamento por meio da administração de penicilina benzatina, que por transpor a barreira placentária, consegue atingir tratar também o feto (BRASIL, 2015a).

Dessa forma, outro aspecto positivo que pode ser destacado na abordagem da caderneta é que ela informa à gestante que sobre o tratamento e que ele deverá ser feito da Unidade Básica de Saúde, além dos períodos em que a gestante e o(a) parceiro(a) deverão repetir os exames.

Imagem 5- Recorte da página 20 sobre os exames no pré-natal específicos de sífilis

• **Teste rápido de sífilis e VDRL** – Identificam a sífilis, uma doença sexualmente transmissível que pode passar da gestante para o bebê durante a gravidez. Quando não tratada, a sífilis pode causar aborto, morte do feto, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações, e morte do recém-nascido. Em caso de teste positivo, tanto a gestante quanto seu(sua) parceiro(a) devem ser tratados o mais rápido possível, pois caso o(a) parceiro(a) não se trate, a gestante pode ser reinfetada. O tratamento da sífilis com a penicilina benzatina (Benzetacil) é o único meio eficaz de tratar o bebê ainda na barriga da mãe e prevenir que ele tenha algum problema. Esse tratamento deve ser feito na Unidade Básica de Saúde onde é realizado o pré-natal. Você e seu(sua) parceiro(a) devem realizar o teste de sífilis no primeiro e no terceiro trimestre de gravidez.

Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

O fato dos autores mencionarem a importância do parceiro ou apenas “pai do bebê” a respeito do tratamento é fundamental para quebra do ciclo de transmissão da sífilis e conseqüentemente da sífilis congênita. Estratégias de aproximação do homem ao seu auto-cuidado em saúde são essenciais para melhorias na saúde pública e o momento da gestação do filho, por meio da captação durante o pré-natal da parceira e realização do pré-natal do homem, torna-se uma maneira de responsabilizá-lo pela saúde, cuidados do bebê e papéis a serem desempenhados (BRASIL, 2015a).

A aproximação e consciência dos homens, independente de permanecer em um relacionamento amoroso com a gestante, de ser pai biológico ou não do bebê, a respeito de questões do ciclo gravídico puerperal é importante para estreitamento e fortalecimento de laços emocionais e de vínculos saudáveis, trazendo benefícios para os bebês, as mulheres e principalmente para os homens que culturalmente foram ensinados a manter comportamentos duros, firmes, que por vezes, podem tê-los distanciado de um cuidado mais afetivo (BRASIL, 2016b). Portanto, a estratégia do pré-natal do parceiro pode ser um primeiro passo para a população masculina exercer seu auto cuidado em saúde e focar em ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e conseqüentemente adoção de hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2016b).

No entanto, retornando abordagem dos autores na Caderneta a respeito do tratamento de sífilis, a estratégia de tentar aproximar do entendimento comum da população o tratamento, por meio da divulgação do nome comercial do medicamento de tratamento da sífilis, Benzetacil, pode ser prejudicial e não funcionar, na verdade, poderá causar o efeito oposto, de repulsa, uma vez que popularmente a administração do medicamento é conhecida como extremamente dolorosa e o conhecimento do nome poderá gerar medo e inibir a gestante e seu(sua) parceiro (a) de iniciar e/ou concluir do

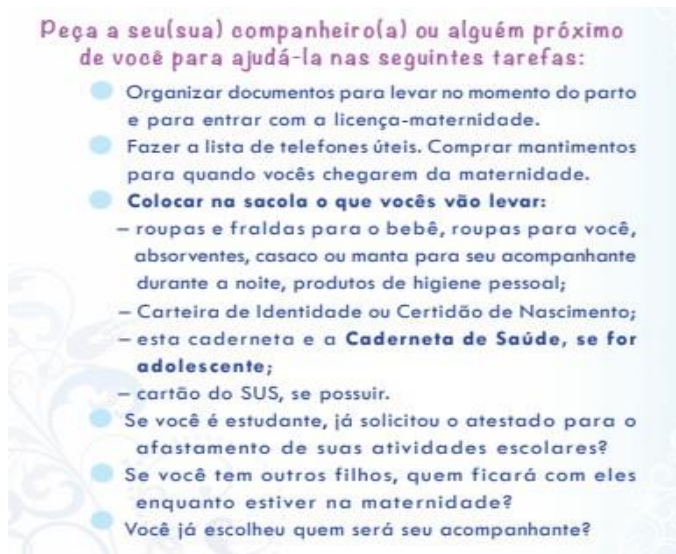
tratamento que é longo, com uma dose por pessoa a cada semana, via intramuscular no glúteo, e que essa dose é fracionada, sendo aplicada metade na região glútea direita do indivíduo em questão e a outra metade no glúteo esquerdo.

Corroborando com a preocupação de possivelmente assustar a gestante e o parceiro com o tratamento, um estudo sobre a percepção de enfermeiros a respeito da adesão ao tratamento da sífilis, identificou a queixa dos pacientes referente à dor da administração da penicilina, a via de administração, o medo de sentir reações adversas e a possível demora no atendimento como questões que influenciam na falta de adesão ao tratamento, vinculação dos pacientes com os profissionais de saúde e redução dos casos de sífilis no Brasil (FIGUEIREDO et al., 2015).

Retornando à estratégia do pré-natal do parceiro, ainda na mesma página, é fundamental o cuidado dos autores em deixar claro que o companheiro(a) da gestante, independente de gênero, deve realizar os exames preconizados e não apenas a gestante, o que está salientado na página 20 e 21, além de alertar sobre a existência da estratégia do Ministério da Saúde, que existe na contracapa da caderneta o local para o registro desse pré-natal.

Neste contexto, abordando a rede de apoio da gestante, os autores por meio da linguagem escrita na caderneta em vários momentos inserem a participação de algum integrante da rede de apoio pessoal da gestante para auxiliá-la, de forma que a gestante não se sinta insegura e desamparada. E um fato importante é que os autores da Caderneta preocupam-se em não rotular que esse apoio possa vir apenas de um companheiro (a) proveniente de uma relação amorosa, fato que pode trazer alívio e conforto para a gestante que por diversos motivos não esteja sendo apoiada pelo companheiro ou apenas pai da criança.

Imagem 6- Recorte da página 27 com orientações importantes à gestante de organização



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

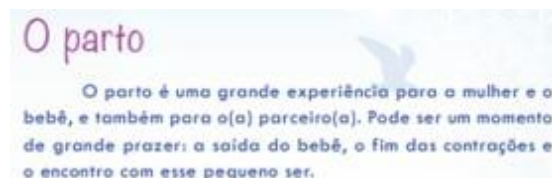
No entanto, ao mesmo tempo, os autores por meio da linguagem da caderneta e os recursos visuais utilizados, conseguem chamar para a responsabilidade, do pai do bebê, seja companheiro da gestante ou não, de forma que caso o mesmo seja o leitor, os autores conseguem direcionar a mensagem de forma direta para que ele entenda como poderá auxiliar a gestante. E caso, apenas a gestante seja a leitora, em diferentes momentos, os autores orientam por meio do uso de verbos no imperativo, que a mesma peça ajuda, delegue atribuições de forma a envolver seu parceiro ou o pai do bebê na construção da gestação, do parto e vínculo com o feto/ bebê como por exemplo, o uso dos verbos “peça” na figura acima e “incentive” na figura abaixo.

Imagem 7: Recorte da página 36



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Imagem 8: Recorte da página 33

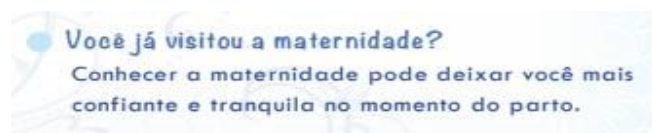


Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Outro ponto crucial que está implícito na caderneta é o exercício de auto cuidado da gestante, quando os autores legitimam que a gestante exerça além dos cuidados físicos e com a alimentação, cuide da sua saúde emocional, legitimando que a gestante pode e deve solicitar ajuda nas tarefas, desde as simples até complexas, evitando absorver a sobrecarga de funções que muitas vezes veem atreladas à maternidade, por meio da imposição social idealizada, que podem gerar medo, ansiedade, irritação, tristeza, culpabilização, que vão desestabilizar a mulher no ciclo gravídico puerperal.

Em se tratando do cuidado à saúde emocional da gestante, a fim de evitar sofrimentos como por exemplo, medo e ansiedade, os autores reforçam no conteúdo escrito em diferentes páginas a respeito do direito à visita da gestante à maternidade de referência.

Imagem 9: Recorte da página 27 sobre a visita a maternidade



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed.
(2018)

A gestante deve ser informada sobre o direito de visitar o serviço de saúde de referência para o parto e/ou intercorrências no ciclo gravídico puerperal e, caso seja de seu interesse, agendá-la por volta do sexto mês de gestação, para conhecer, se familiarizar com o local e retirar dúvidas, assim gerando mais confiança e tranquilidade para parir (BRASIL, 2014b).

6.3.2 Espaço para o trabalho da equipe multiprofissional nas redes de atenção

A caderneta da gestante reforça em vários momentos a abordagem à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal por meio do trabalho realizado pela equipe multiprofissional dos profissionais de saúde, conforme pode ser visto em:

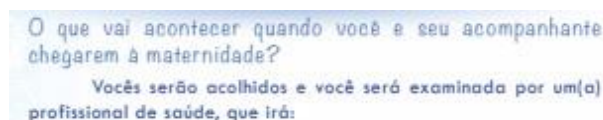
Imagem 10: Recorte da página 19 sobre o acompanhamento pré-natal



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed.
(2018)

Outra característica importante é que os autores em vários momentos enfatizaram o profissional de saúde de uma forma ampla ao mencionarem o momento do pré-natal e não uma ou outra categoria profissional. Como por exemplo no fragmento abaixo:

Imagem 11: Recorte da página 19 sobre acolhimento e orientação à gestante



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed.
(2018)

A ênfase ao profissional ocorre em momentos pontuais e específicos que dizem de condutas a serem tomadas ao longo do ciclo gravídico puerperal e outro destaque importante, é o fato de os autores seguirem as recomendações da OMS em relação a atuação em equipe multiprofissional e não com o foco apenas no médico. Além de construir o conteúdo da caderneta pautado nas evidências científicas, destaca-se a atuação da enfermagem no pré-natal e mais, a enfermagem obstétrica no parto e nascimento.

Os profissionais da enfermagem obstétrica possuem legislação que os amparam, competências e habilidades para ser formalmente inserido no quadro de funcionários da atenção básica em todo Brasil, para qualificar a atenção prestada para as mulheres, não apenas para acompanhar a evolução da gestação, mas também com foco na promoção à saúde como por exemplo no planejamento familiar e realização de exames preventivos, tais como a coleta do Papanicolaou (GARCIA; GARCIA; LIPPI, 2010).

A linguagem escolhida pelos autores na caderneta é o uso da terceira pessoa do singular para se aproximar da gestante, a forma de comunicação por meio de uma linguagem clara, direta, bem como o uso do recurso em negrito nas palavras que os

autores desejavam destacar, além do jeito que a informação foi repassada à leitora por meio da escrita, desmistificando os possíveis jargões em saúde existentes nas evidências científicas. Os autores preocuparam-se em explicar e legitimar junto às gestantes de forma clara, embasada e segura a importância e benefícios da atuação da enfermagem obstétrica no parto e nascimento conforme a recomendação da OMS. Intenção que pode ser percebida no fragmento abaixo:

Imagem 12: Recorte da página 29 sobre o atendimento dos profissionais na parturição



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

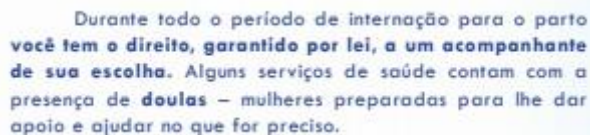
Outra categoria profissional, cuja atuação é recomendada nas evidências científicas e que recebe destaque em vários momentos dentro da caderneta da gestante, principalmente referente ao parto e nascimento, é a doula, que conforme conceito são mulheres sem formação técnica na área da saúde, mas com uma experiência de parto, além do olhar empático à gestante, que acompanham a parturiente ao longo do parto, para lhe transmitirem confiança, apoio, conforto por meio de palavras, gestos ou pelo uso de técnicas de relaxamento (LEÃO; OLIVEIRA, 2006).

Na trajetória histórica da profissão de doula, sua atuação frente à mulher no ciclo gravídico puerperal era de ajudá-la em casa após o parto, cozinhando, organizando a casa, serviços domésticos, auxiliando no cuidado com outros filhos da puerpéra de forma aliviar as múltiplas tarefas maternas para que a mesma pudesse se dedicar apenas ao recém-nascido e também, ao seu auto-cuidado (LEÃO; OLIVEIRA, 2006).

Relação à atuação da doula, os autores preocupam-se em informar a gestante a respeito da existência desse perfil de profissional, para ajudá-la no âmbito emocional no momento do parto e nascimento, além dos profissionais de saúde habilitados, treinados

para seu atendimento ao parto no âmbito biológico e fisiológico, além de claro, aspecto emocional, como pode ser visto abaixo:

Imagem 13: Recorte da página 31 sobre o direito ao acompanhante



Durante todo o período de internação para o parto você tem o direito, garantido por lei, a um acompanhante de sua escolha. Alguns serviços de saúde contam com a presença de **doulas** – mulheres preparadas para lhe dar apoio e ajudar no que for preciso.

Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde -

4ª ed. (2018)

Nesse fragmento, outro destaque importante dos autores é a presença do acompanhante da mulher, indivíduo de livre escolha da gestante, garantido por lei, fundamental para lhe apoiar durante o período da parturição e puerpério. Os autores destacam a importância do acompanhante pelo uso de negrito, reforçam os aspectos legais e trazem toda essa informação à gestante, de forma direta e próxima utilizando a primeira pessoa do singular.

No ano de 2005, a publicação da lei do acompanhante nº 11.108 garante no Brasil, a presença de um acompanhante de livre escolha para a parturiente e inclusive no seu puerpério, o que demonstra uma importante mudança no modelo de assistência obstétrica com a preocupação do cuidado, apoio, confiança e respeito para a mulher, bem como a existência de um amparo legal para favorecer a compreensão da mulher como sujeito de direito (RODRIGUES et al., 2017).

Portanto, a promoção do conhecimento dessa lei deve-se iniciar no pré-natal, assim, a gestante ciente dos seus direitos estará mais habilitada para planejar seu processo de parturição e o não cumprimento, caracteriza-se em um ato de violação (RODRIGUES et al., 2017).

Outra categoria profissional que foi citada e informado a importância do seu trabalho frente ao ciclo gravídico puerperal e que dentre as páginas definidas para análise possuem uma página reservada para registrar o seu atendimento é o dentista. O cuidado em saúde bucal fundamental para a saúde do indivíduo, principalmente às gestantes, devido as alterações físicas, aumento dos hormônios que podem ocasionar inflamações na gengiva, acumulando bactérias nos dentes, podendo gerar dor e infecções gengivais que ocorrem pelos hormônios gestacionais, além de manter a gestante livre de possíveis

transtorno, como dores e infecções (GONÇALVES; SONZA, 2018).

O incentivo e a propagação da informação a respeito da importância das consultas odontológicas no período gestacional são relevantes tanto para as gestantes, como para os profissionais de saúde, que muitas vezes podem ter algum receio não esclarecido, assim o conhecimento pode desmistificar esses medos (GONÇALVES; SONZA, 2018).

A página referente ao trabalho do odontólogo é uma página totalmente elaborada para o preenchimento do profissional, uma vez que as imagens apresentadas são representações de cunho tecno-científico dos dentes, além de conter vários jargões sem nenhum esclarecimento para a gestante entender e acompanhar sua consulta odontológica, bem como a página apresenta locais para registro de plano de tratamentos, resultados de exames e marcações de consultas.

Imagem 14: Recorte da página 26 sobre a consulta odontológica

Consulta odontológica

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Legenda

* – Mancha branca ativa	Ca – Lesão cavitada ativa	PF – Prótese fixa
O – Mancha branca inativa	CI – Lesão cavitada inativa	RE – Restauração estética
A – Ausente	E – Extraído	SP – Selamento provisório
Ae – Abrasão/erosão	H – Higido	T – Traumatismo
Am – Amálgama	M – Restauração metálica	X – Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite NÃO SIM data / /

Plano de tratamento (por consulta):
 RX odontológico, pode ser realizado no segundo trimestre, desde que a gestante utilize avental de chumbo.

Tratamento realizado (para o cirurgião dentista)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (contra-refor.)
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Apesar de a página ser voltada exclusivamente para o acompanhamento do profissional, é necessário que a gestante entenda a importância da consulta odontológica, que é preconizada no pré-natal. Assim, a contribuição da caderneta para o compartilhamento das informações gerais sobre saúde bucal com a gestante ocorre por meio escrito, nas primeiras páginas da caderneta, que não fazem parte do corpus deste estudo, mas que cabe ressaltar que a linguagem foi utilizada clara, direta, vários verbos no imperativo com o intuito de indicar para a gestante quais ações ela deve fazer para manter uma saúde bucal adequada durante a gestação, além de procurar um dentista para ser avaliada.

No entanto, um ponto de ressalva referente à abordagem odontológica da gestante na caderneta, é que os autores deixam implícito para que o profissional realize as orientações conforme seu atendimento, fato que pode ser prejudicial à gestante, uma vez que a mesma dependerá da comunicação verbal do odontólogo, questão que pode sofrer várias interferências comunicacionais, institucionais e pessoais ao longo da troca de informações por meio do diálogo.

Visto que a divulgação das informações odontológicas serão influenciadas pela capacidade de comunicação do profissional vai ao encontro de que ainda faltam investimentos em cursos de atualização e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde no âmbito odontológico, bem como a utilização adequada dos meios de comunicação em prol da promoção da saúde bucal, principalmente para as mulheres no ciclo gravídico puerperal (GONÇALVES; SONZA, 2018).

Uma sugestão que a caderneta da gestante poderia fornecer para facilitar a uniformização de informações e padronizar o atendimento odontológico à gestante, seria um quadro elencando para a paciente possíveis informações obrigatórias que a mesma deve sair da consulta odontológica sabendo, por exemplo: Minha saúde bucal está adequada? Sinto dor de dente, sangramento da gengiva ou mau hálito? Caso o dentista tenha identificado algum problema, entendi qual é? Devo fazer algum tratamento? Durante ou após a gestação? Tenho algum exame para fazer ou alguma nova consulta?

Saindo do âmbito odontológico, mas mantendo a análise nos espaços específicos para o preenchimento do profissional de saúde, assim como o fragmento abaixo, os autores destacam a respeito do preenchimento dos dados referentes ao parto vivenciado pela puérpera.

Imagem 15: Recorte da página 35 para o preenchimento do resumo do parto

Este espaço é para o profissional de saúde anotar os dados de seu parto.

Tipo de parto: normal cesárea

Motivo da cesárea: _____

Episiotomia: sim não

Sangramento: normal aumentado

Intercorrências no parto: _____

Medicamentos usados: _____

Alta da maternidade: _____

DIU pós-parto sim não

Recém-nascido (RN): prematura a termo

Apgar: 1º minuto: _____ 5º minuto: _____

Peso na alta: _____ kg

Visita domiciliar: _____

Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

O quadro é bastante conciso, mas possui informações fundamentais, que a mulher que vivenciou o parto, tenha entendido tudo o que aconteceu. Um aspecto levantado, que os autores identificaram como importante, uma vez que utilizaram o recurso do texto negrito é o fato que, caso que ocorrido uma cirurgia cesariana, é fundamental que ela tenha recebido as informações adequadas dos profissionais de saúde e o motivo de ter sido submetida a cirurgia de grande porte, assim, como caso o parto tenha sido normal, se a mesma recebeu a episiotomia. O quadro resume também informações de possíveis intercorrências, condutas realizadas, além informações importantes do recém-nascido.

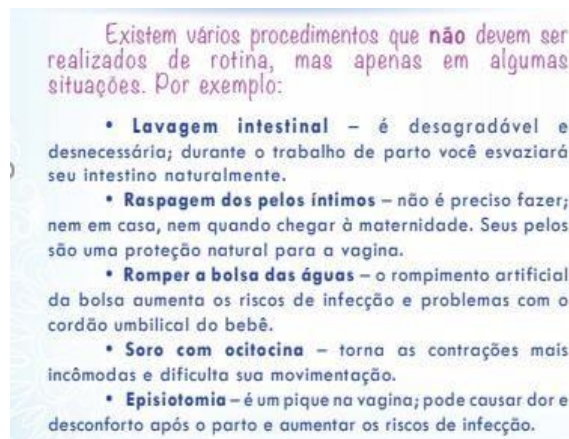
Dessa forma, entende-se que é necessário manter as orientações sobre como foi a fisiologia do parto, bem como dos processos que a puérpera vivenciou, assim, sanar as possíveis dúvidas que surgirem, uma vez que é essa troca de informações é que fortalecerá a mulher e favorecerá o seu autoconhecimento (KOTTWITZL; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

6.3.3 Comunicação pautada em evidências científicas para o parto e nascimento

É notório que o conteúdo escrito e imagético da caderneta da gestante foi todo elaborado norteado pelas evidências científicas em relação ao parto e nascimento. Os autores utilizam de recursos como negrito, uso de cores, troca do uso da fonte e tamanho padrão para chamarem atenção do que desejam, seja alertar para os perigos ou incentivar as melhores práticas conforme as recomendações da OMS. Tal abordagem é claramente identificada nos fragmentos abaixo que alertam quais os procedimentos não devem ser utilizados rotineiramente no processo de parturição e quais as condutas maternas e

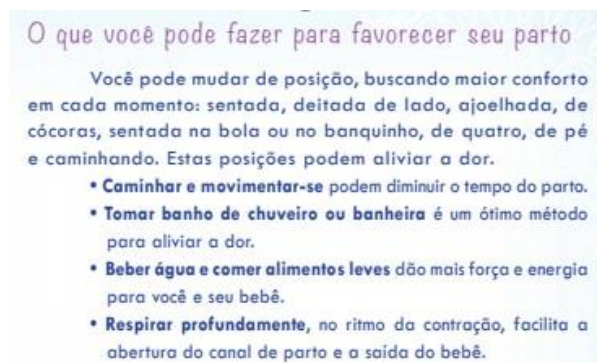
institucionais favorecerem a evolução do parto:

Imagem 16: Recorte da página 30 sobre de procedimentos não recomendados para o parto



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Imagem 17: Recorte da página 31 sobre ações recomendadas para o parto



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Um assunto em que há evidências científicas em relação ao parto e nascimento, mas que abordar todos os aspectos que indicam e contra-indicam conforme as evidências seria muito complexo, é a escolha entre analgesia não medicamentosa e medicamentosa, portanto, os autores citam aspectos, mas não aprofundam. É importante lembrar que a caderneta da gestante é um documento para a gestante carregar, que contém um resumo básico de informações que ela precisa saber, e buscar informações a respeito.

Imagem 18: Recorte da página 30 sobre analgesia medicamentosa e não medicamentosa

Analgesia medicamentosa e não medicamentosa:
Em algumas situações pode ser necessária a aplicação de analgesia farmacológica. Este procedimento deve ser discutido entre você e o profissional que a está atendendo.

Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Diante disso, os autores da caderneta informam a respeito da possibilidade do uso de analgesia medicamentosa, mas orientam que a gestante discuta suas dúvidas com o profissional de saúde que está lhe atendendo.

Cabe ressaltar que o protocolo de diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, organizado pelo Ministério da Saúde preconiza que a gestante deve ser orientada ao longo do pré-natal sobre as formas de controle algico, bem como do ônus e bônus a respeito de cada forma não farmacológica e farmacológica (BRASIL, 2017a).

Já em relação ao uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, os autores fazem uma ampla abordagem ao explorarem o recurso da imagem na caderneta, de forma que as ilustrações são indutoras e atuam exemplificando quais posições e/ou ações as gestantes devem adotar para obterem o alívio da dor.

Imagem 19: Recorte da página 31 sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Imagem 20: Recorte da página 32 sobre posições

de parto



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Outro ponto importante da exploração das imagens pelos autores, é o fato de desmistificar a ideia hospitalocêntrica de que o parto precisa de várias intervenções e que deve acontecer em posições horizontalizadas. Em relação às informações escritas repassadas à leitora sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, os autores optam por não detalharem toda uma teoria e sim, abordarem por meio de pequenas dicas, como por exemplo frases nas legendas das imagens.

Imagem 21: Recorte da página 33 sobre posições de parto



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Ainda sobre fortalecimento sobre as práticas recomendadas pela OMS conforme as evidências científicas, a Caderneta ressalta que o uso da cirurgia de cesariana é apenas em situações restritas e específicas e não como primeira escolha, ou como resultado da falta de informações fornecidas para a gestante, ou até mesmo o excesso de informações não pautadas em evidências científicas, sendo propagada como “fórmula mágica” para não sentir dor, sem uma criteriosa avaliação dos riscos da mulher.

Os motivos para os elevados números de cesariana podem ter alusão a diversos fatores que influenciem na decisão da gestante sobre sua via de parto, tais como: aspectos culturais, crenças, valores, aspectos econômicos e o tipo de conhecimento que adquiriu ao longo do pré-natal, o que suscita a possibilidade de ainda haver uma fragilidade ao respeito da autonomia da mulher no ciclo gravídico puerperal (KOTTWITZL; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Nesse sentido, os autores da Caderneta fazem uma grande contribuição para o entendimento da leitora a respeito dos riscos desnecessários que ela corre ao ser submetida a uma cirurgia de cesariana sem os critérios adequados. Os autores utilizam linguagem clara, direta sem jargões ou jargões previamente explicados na caderneta; as informações organizadas em forma de tabela o que permite comparar as informações por estarem lado a lado; os autores trazem os reflexos do parto normal e da cirurgia de cesárea tanto para a mulher quanto para o seu bebê, com pode ser visto abaixo:

Imagem 22: Recorte da página 34 com a comparação entre o parto normal e a cirurgia cesariana

Comparação entre a cesárea e o parto normal	
Cesárea	Parto normal
Mais dor e dificuldade para andar e cuidar do bebê após a cirurgia.	Rápida recuperação, facilitando o cuidado com o bebê após o parto.
Mais riscos de ter febre, infecção, hemorragia e interferência no aleitamento.	Menos riscos de complicações, favorecendo o contato pele a pele imediato com o bebê e o aleitamento.
Maior risco de complicações na próxima gravidez.	Menor risco de complicações na próxima gravidez, tornando o próximo parto mais rápido e fácil.
Para o bebê: Mais riscos de nascer prematuro, ficar na incubadora, ser afastado da mãe e demorar a ser amamentado.	Para o bebê: Na maioria das vezes, ele vai direto para o colo da mãe.
Mais riscos de desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta.	O bebê nasce no tempo certo, seus sistemas e órgãos são estimulados para a vida por meio das contrações uterinas e da passagem pela vagina.

Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Um ponto de discussão muito importante, mas que a caderneta deixa apenas nas entrelinhas e que poderia ser melhor explorado é a possibilidade do parto em centros de parto normal e, também, domiciliar. Ao longo do conteúdo, os autores retratam o local de nascimento como maternidade, que faz parte da transição história do parto, quando foi retirado do ambiente domiciliar por meios das parteiras e padronizado nos moldes hospitalocêntricos focados no profissional de saúde, mais especificamente o profissional médico. No entanto, por outro lado, os autores não enfatizam que o parto deverá ocorrer em um ambiente hospitalar.

As Diretrizes Nacionais de assistência ao parto normal do MS reconhecem a importância de orientar a respeito da possibilidade e apoiar a decisão das mulheres no ciclo gravídico puerperal com pré-natal de baixo risco a respeito das possibilidades de locais de parto, além do conhecido ambiente hospitalar, tais como: parto no domicílio e em Centros de Parto Normal, sejam próximos a hospitais ou até mesmo dentro de hospitais (BRASIL, 2017a). Lembrando que as mulheres devem ser orientadas e participarem de todo o planejamento do parto, bem como estarem cientes dos benefícios e riscos de cada escolha (BRASIL, 2017a). A possibilidade do planejamento de diversos locais de parto para as mulheres com o pré-natal de baixo risco está pautada em evidências científicas, e essa prática em saúde também é utilizada em outros países, a exemplo do Reino Unido, e não apenas no Brasil, apesar de que no Brasil, a assistência ao parto no domicílio ainda não faz parte das políticas atuais de saúde, mas há hospitais que atendem pelo SUS que são pioneiros nessa proposta, como exemplo, o Hospital Sofia Feldman (BRASIL, 2017a).

Grande parte das condutas recomendadas pelas evidências científicas se encaixam nos moldes do parto ocorrido em Centros de Parto Normal (CPN), que são “unidades de saúde, de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um

estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências internas ou imediações” (BRASIL, 2015b), ou seja, podendo ser intra ou peri hospitalares.

Diante do exposto, os autores da caderneta da gestante perderam a oportunidade de abordar como cunho informativo para a gestante sobre novas formas de parir, reforçando as recomendações da OMS, e inclusive de portaria da Rede Cegonha, corroborando para o fortalecimento do parto seguro.

6.3.4 Promoção de informação e fomento para o protagonismo da gestante para o parto e nascimento.

Em relação ao sentimento e expectativas das gestantes frente ao cuidado recebido ao longo do pré-natal, Assunção e seus colaboradores (2019) identificaram por meio de entrevistas que as gestantes almejavam serem orientadas pelo profissional no pré-natal e a partir de então, replicavam os ensinamentos adquiridos para sua rede de apoio, tais como marido, família e amigos. Tal situação ocorreu uma vez que as gestantes perceberam a necessidade de compartilharem as informações e assim, transporem supostos limites e adquirirem maior domínio sobre o corpo e suas decisões ao longo do ciclo gravídico e puerperal (ASSUNÇÃO et al., 2019).

Nessa circunstância, a situação emocional materna repercute nos aspectos neurocomportamentais do feto, podendo induzir no surgimento de problemas no desenvolvimento inclusive após o parto, os primeiros meses de vida e até na fase adulta (NUNES et al., 2017).

O conteúdo da Caderneta da Gestante foi organizado de forma a compartilhar informações, utilizando de grande sensibilidade para conversar, chamar atenção da gestante leitora e principalmente, fortalecimento para que a mesma ocupe seu lugar de protagonista em seu parto, seja mantendo-se ativa para auxiliar na evolução do parto de parto, seja compartilhando das decisões que conduzi-la ao parto e nascimento de seu bebê. Além disso, pensando na propagação desse conhecimento que a gestante que for tocada e empoderada, compartilhará essa informação para as outras gestantes que tiver contato e não guardando apenas para si.

As possibilidades e opções da mulher a respeito de como será o seu parto se edificam e são fortalecidas por meio do seu autoconhecimento, suas reflexões sobre vivências prévias, o conhecimento adquirido ao longo da vida e também por meio do pré-natal, o meio social em que convive, suas vontades, desejos, rede de apoio familiar

(KOTTWITZL; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Ademais, a OMS entende que a assistência à saúde deve ser guiada pelas boas práticas de atenção ao parto e nascimento, prezando pelo protagonismo da parturiente, pelo resgate da visão do parto como um evento fisiológico, no qual a mulher deve ser assistida pelo profissional de saúde, por meio de um cuidado compartilhado com a mesma e que lhe convida a exercer o controle do próprio corpo (PEREIRA et al., 2018).

A sensibilidade fica evidente quando os autores buscam o diálogo e aproximação com a leitora, ao utilizarem a primeira pessoa do singular e além disso, ao descreverem possíveis sensações, sinais e sintomas que a gestante possa estar sentindo, que possa lhe deixar aflita a respeito do que fazer, e então, explica detalhadamente quais são os sinais que indicam procurar o serviço de saúde previamente pensado e planejado ou diante de sintomas iniciais ainda, como proceder em casa com segurança e tranquilidade, como é possível perceber no fragmento abaixo:

Imagem 23: Recorte da página 28 com orientações sobre a identificação do trabalho de parto pela gestante



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Os autores preocuparam-se de detalhar também para a leitora todas as condutas que vão acontecer, caso ela necessite ir para a maternidade, a fim de desmistificar e prepará-la a respeito do novo, enquanto, a leitora gestante ainda está tranquila sem dores e desconfortos da parturição, possibilitando um planejamento mental e familiar, para que

quando esteja no processo de parturição, consiga ter um pouco mais de calma, conhecimento e auto controle para manter seu protagonismo ao longo da parturição.

Portanto, o fornecimento dessas informações ao longo do pré-natal, nesse caso mais especificamente pela caderneta da gestante, atua em prol da educação em saúde e propagação de conhecimento, e que sendo aprendido ao longo da gestação qualificará a experiência da mulher, reduzindo seus medos, sofrimento e inseguranças em relação ao processo de parturição (KOTTWITZL; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Em outro momento também foi possível identificar o detalhamento que os autores fizeram de forma escrita de ações, referente ao momento imediato do parto, para nortear as gestantes do que é importante e positivo para ela e o bebê em relação ao contato, como criação de vínculo, bem como os benefícios físicos.

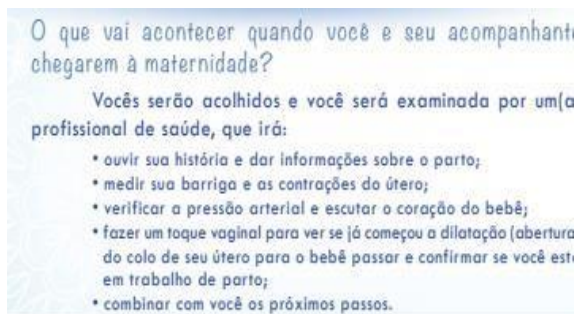
O vínculo entre a mãe e seu filho é independente em cada feto e em relação a esse vínculo, diversas variáveis influenciam no seu surgimento e desenvolvimento de forma positiva, como por exemplo transformações no bem-estar mental materno, aspectos sociais, aptidão cognitiva e emocional para individualizar o feto, relação positiva no momento da gravidez com seus pais (RONCALLO; MIGUEL; FREIJO, 2015).

A manifestação desse vínculo está relacionada a aspectos cognitivos e afetivos entre a mãe e o feto, sendo os cognitivos referentes aos pensamentos e elaborações mentais, como por exemplo a mãe atribuir comportamentos fetais a situações específicas e/ou personalidade do bebê (RONCALLO; MIGUEL; FREIJO, 2015). Já os aspectos afetivos dizem a respeito de se colocar no lugar do bebê e, também, pela satisfação em manter a interação dos dois, e esse sentimento aumenta gradativamente à medida que a mãe começa a sentir os movimentos do feto (RONCALLO; MIGUEL; FREIJO, 2015).

E essa manifestação crescente do vínculo entre mãe e filho, fica ainda mais visível quando a mãe inicia comportamentos de saúde pautados não apenas em benefício próprio, mas também para o feto, como por exemplo, a interrupção da ingestão de álcool e/ou outras drogas, abandono de hábitos alimentar ruins e/ou o tabagismo, o monitoramento obstétrico como as realização das consultas de pré-natal, exames e demais questões para monitorizar a saúde também fetal (RONCALLO; MIGUEL; FREIJO, 2015).

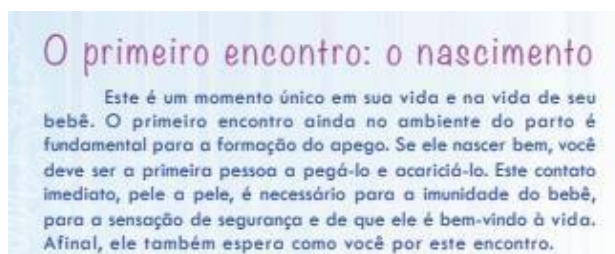
Dessa forma, o entendimento da relação e construção do vínculo materno e fetal por parte da gestante e também do profissional de saúde é fundamental para planejar uma assistência pré-natal por meio de ações direcionadas ao bem-estar de ambos que sejam capazes de prevenir prejuízo no vínculo e promover manifestações parentais positivas (RONCALLO; MIGUEL; FREIJO, 2015).

Imagem 24: Recorte da página 28 com orientações sobre a chegada na maternidade



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

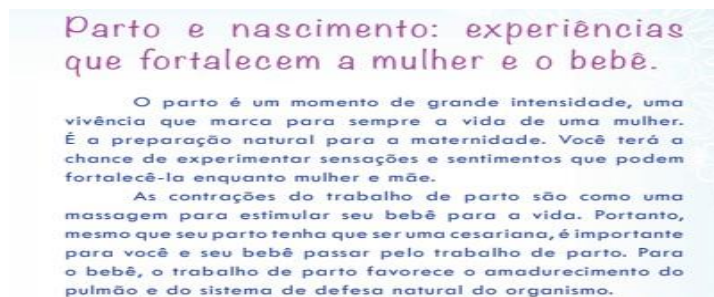
Imagem 25: Recorte da página 36 sobre o nascimento



Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

O intuito dos autores em desmistificarem o parto normal é perceptível, bem como as dores pelas quais a parturiente passa, que culturalmente é um dos grandes tabus e relatos de medo das mulheres frente a possibilidade de um parto normal, os autores apresentam no conteúdo escrito, em vários momentos eufemismos para retratar a parturição. Por meio do uso de eufemismos, os autores sugerem uma amenização do medo da gestante em cogitar o parto normal e assim, transpondo essa barreira, a gestante continuará a leitura para ter acesso à informação. Exemplos de eufemismos podem ser identificados no fragmento abaixo:

Imagem 26: Recorte da página 28 com orientações sobre o parto e

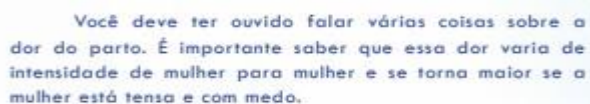


nascimento

Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Prosseguindo, o intuito dos autores de trabalhar na desmistificação da dor culturalmente compartilhada a respeito do parto normal como algo terrível, sem qualquer alívio e impossível de vivenciar, é recorrente, como pode ser identificado em outro fragmento retirado da caderneta da gestante abaixo:

Imagem 27: Recorte da página 33 com orientações sobre a dor do parto



Você deve ter ouvido falar várias coisas sobre a dor do parto. É importante saber que essa dor varia de intensidade de mulher para mulher e se torna maior se a mulher está tensa e com medo.

Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Além de compartilhar as informações como a leitora, desmistificar questões, os autores descrevem em vários momentos, quais as possíveis ações a gestante e os membros da sua rede de apoio podem ter, para que ela vivencie uma melhor qualidade em sua parturição, como foi evidenciado no fragmento abaixo:

Imagem 28: Recorte da página 30 sobre o trabalho de parto



Trabalho de parto
Algumas coisas que você deve saber para ter um bom parto:

Você tem direito a um ambiente sossegado, privativo, arejado, sem ruídos, só para você e seu acompanhante, durante o trabalho de parto e o parto. É fundamental que você seja apoiada por pessoas que lhe tragam ânimo e confiança!

Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Dentre as ações que a gestante pode ter para construir um cenário de qualidade para o seu parto, os autores ressaltam no conteúdo da caderneta, a importância de participar de atividades educativas, proporcionando seu fortalecimento, para que assuma a postura de protagonista em seu parto, não só a gestante, mas se for possível, sua rede de apoio também poderá participar.

Imagem 29: Recorte do cartão interno sobre ações importantes no ciclo

gravídico puerperal

Participou de atividades educativas

SIM NÃO

Data: / /

Data: / /

Data: / /

Realizou visita à maternidade

SIM NÃO

Data: / /

Deseja colocar DFU pós-parto na maternidade?

SIM NÃO

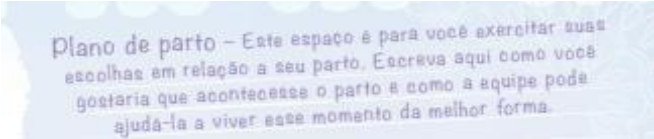
Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

A mulher admitida no posto de saúde para o pré-natal apresenta inúmeras indagações pelo fenômeno do desconhecido (ASSUNÇÃO et al., 2019) e em relação ao seu sentimento frente às modificações do ciclo gravídico puerperal, independente da paridade da mulher há uma transformação de identidade nesse momento, seja a primigesta que deixa de ser apenas filha para ser mãe ou até mesmo a múltipara que tem possivelmente o acúmulo de mais uma função, assim, a vida é inteiramente alterada com a chegada dos filhos e para ajudá-la a se achar diante das mudanças, a informação fornecida pelos profissionais de saúde por meio de consultas e ações educativas, se faz fundamental ao longo da gestação (NUNES et al., 2017).

Portanto, consultas e ações de educação em saúde individuais e em grupo ao longo da gestação permitem o diálogo entre a gestante com outras gestante, sua família, os profissionais de saúde e assim, despertar e desenvolvimento da autonomia da gestante e conseqüentemente, provocam sua participação na construção da sua gestação e parturição, pois são capazes de alinhar sua percepção de corpo com os conhecimentos adquiridos, além de nivelar a hierarquia entre os profissionais e a mulheres durante a assistência (KOTTWITZL; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

E dentre essas atividades educativas que fazem parte da rotina do pré-natal, uma atividade que não pode faltar é a explicação do que é um plano de parto e para que serve. Os autores deixaram uma área livre, sem linhas ou opções pré-moldadas a serem preenchidas, um quadro específico para que a gestante escreva o seu plano de parto. Os autores explicam por escrito de forma sucinta a essência do que é um plano de parto.

Imagem 30: Recorte da página 36 sobre o plano de parto



Plano de parto - Este espaço é para você exercitar suas escolhas em relação a seu parto. Escreva aqui como você gostaria que acontecesse o parto e como a equipe pode ajudá-la a viver esse momento da melhor forma.

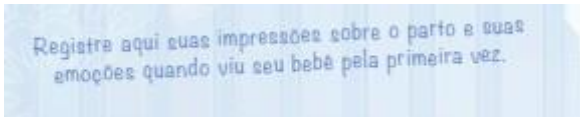
Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

O plano de parto é uma estratégia de educação em saúde trabalha com as expectativas e vontades da mulher na gestação e que exercita sua habilidade em comunicar ao outro do que imagina e deseja para o seu momento do parto, além de fomentar no profissional de saúde que exerça sua empatia com a mulher, assim, evitando dificuldade de compreensão e de relacionamento interpessoal ao longo do processo de parturição (KOTTWITZL; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Proporcionar que a gestante escreva de forma consciente seus desejos para o parto, elaborados após reflexão de seus conhecimentos e experiências prévias somados as contribuições do pré-natal, é uma ação fundamental para seu esclarecimento e tomada de decisões no processo de parturição e que possibilita que a mulher exerça seus direitos e também fomenta seu empoderamento feminino (KOTTWITZL; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Um outro momento que os autores preocuparam em deixar um espaço livre, um quadro para que a mulher escreva seus sentimentos foi no puerpério. Com a organização estética, da elaboração de um quadro vazio, sem linhas, orientando por meio do uso do verbo no imperativo, que a puérpera registre, da forma como ela optar, seja por texto escrito ou desenhos/imagens, enfim, o que a criatividade e suas impressões sentidas no parto mandarem.

Imagem 31: Recorte da página 36 do espaço para registro da puérpera sobre o seu parto



Registra aqui suas impressões sobre o parto e suas emoções quando viu seu bebê pela primeira vez.

Fonte: Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde - 4ª ed. (2018)

Os autores entendem que a parturiente juntamente com seu filho são o foco principal da assistência no processo de parturição e ao deixarem o espaço para que a puérpera escreva, fomentam e corroboram a respeito da importância da puérpera ser ouvida com atenção sobre o seu parto, pois essa vivência vai interferir para sempre em

sua vida, na maneira como ela entende-se mãe, mulher e como compreender seu filho diante de tantas mudanças (SOUZA; FARO, 2018).

6.3.5 Interpretações gerais e comuns referente às imagens da caderneta da gestante

Considerando que para realizar a análise de conteúdo da Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde (4ª ed./2018) seria inviável limitar o estudo apenas para o conteúdo escrito, uma vez que a caderneta apresenta em mais da metade de suas páginas o recurso da imagem, bem como o valor interpretativo dessas imagens para a transmissão da mensagem à leitora, arriscou-se a realizar uma análise dos aspectos gerais e comuns das imagens da Caderneta da Gestante, mas claro, ressaltando que é apenas uma análise preliminar e foi que não foi realizada por profissionais específicos das artes.

O uso do recurso de imagens é capaz de retratar e evidenciar aspectos culturais e históricos quando se tratam de aspectos referentes ao cotidiano social, tais como hábitos, ritos e ações e cabe ressaltar que, a sociedade atual está em um momento de grande utilização dos recursos visuais, sendo portanto, o conteúdo visual igualmente responsáveis para a transmissão de conhecimento quanto o conteúdo textual (UCHOA; GODOI, 2016).

Portanto, faz-se necessário diferenciar a linguagem e a imagem. A imagem é sempre ambígua e assim sendo, geralmente o uso da imagem está sempre acompanhado de um apoio textual seja ao longo do conteúdo abordado ou por meio de legendas (BAUER; GASKELL, 2015). Tal apontamento é perceptível da preocupação dos autores e ilustradores da caderneta da gestante. Outra diferença, é que na linguagem, seja textual ou verbal, os signos são abordados sequencialmente para o receptor da mensagem, no entanto, na imagem, todos os signos que compõem a mensagem são apresentados ao mesmo tempo em caráter espacial para o receptor da mensagem observar e emitir sua interpretação (BAUER; GASKELL, 2015).

Já essa interpretação do leitor, seja do texto ou da imagem, dependerá do sentido gerado para o mesmo, que sofre variações conforme seus conhecimentos, experiências, ambiente social, cultural e econômico, assim, o intuito do emissor da mensagem deverá ser explicitar o âmbito cultural necessário que se deseja, para que facilite o entendimento do leitor (BAUER; GASKELL, 2015).

Em relação a essa capacidade da imagem de transmissão de informações e

conteúdo, as ilustrações são frequentemente utilizadas nesse processo comunicativo em detrimento ao uso de fotografias, pois a transmissão e entendimento de informações com uma carga densa de conteúdo, principalmente ao serem representativas de uma realidade, ocorre de maneira mais clara e fácil por meio de desenhos comparado ao uso de imagens reais, portanto, o uso de desenhos facilitam a compreensão da situação, ideia, processo, conceito que se deseja transmitir ao observador da imagem (MEDEIROS, 2009).

A afirmação acima auxilia a compreender o porquê a Caderneta da Gestante é repleta de ilustrações sobre os variados temas abordados, mas principalmente em relação ao tema desde estudo que é o parto e nascimento, afim de facilitar o entendimento da prioritária leitora do documento que é a gestante, mas claro, atingindo também os demais potenciais leitores da rede de apoio da mulher no ciclo gravídico puerperal. No âmbito dos documentos relacionados à saúde, ao ser definido a importância do uso de recursos visuais, além dos textuais, o uso das ilustrações são as mídias recomendadas para eliminar a poluição visual e transmitir uma mensagem de forma simples (MEDEIROS, 2009).

Nesse sentido, ao analisar as imagens da caderneta foi possível perceber que as imagens seguem um padrão de ilustração: desenhos aparentemente simples por meios de várias linhas que ao se juntarem formam a imagem de mulheres grávidas, apenas com silhuetas ou até mesmo um desenho mais detalhado da silhueta somado ao bebê, retratando detalhes do feto dentro da barriga da mãe, em outras imagens, as gestantes são retratadas de corpo inteiro, nuas ou semi-nuas retratando o processo de parturição ou puerpério imediato (MEDEIROS, 2009).

Já em relação aos bebês, as ilustrações se subdividem em duas formas de representá-los: seja dentro ou fora da barriga por meio de linhas com riqueza de detalhes ou, por meio de vários círculos concêntricos de coloração rosa, diferente do padrão de imagens azuis mantido ao longo da caderneta da gestante. O uso desses círculos concêntricos aninhados, são utilizados pelos ilustradores sempre que desejam chamar atenção do leitor/observador para um dos focos da imagem (MEDEIROS, 2009), e no caso da Caderneta da Gestante, os lustradores utilizaram esse efeito para chamar atenção para o feto.

O uso de ilustrações com linhas refere-se a uma técnica de ilustração que permita ser reportada exclusivamente, sem perder o sentido, mesmo retirando-se as cores, ou seja, em preto e branco ou tons de cinza (MEDEIROS, 2009). A compreender esse tipo de ilustrações com linhas, o cérebro do observador se apega a detalhes, tais como formas, contrastes, espessura e direção das linhas para interpretar a imagem e em si tratando de

ilustrações científicas relacionadas à saúde, a falta de harmonia na imagem poderá comprometer a interpretação da mensagem pelo leitor, havendo uma divergência entre o intuito do emissor da mensagem com o produto final absorvido pelo leitor/observador (MEDEIROS, 2009).

Referente a essa técnica de desenho, o seu domínio é bem difícil e complexo, pois envolve em criar de forma eficiente a ilustração, mas sem o vasto recurso de cores e tons presentes no mundo real, e precisa ser capaz de decodificar para o leitor/observador uma representação plausível da realidade (MEDEIROS, 2009). Para atingir essa plausibilidade, o ilustrador utiliza-se de como funciona fisiologicamente o sistema humano de visão para observar o mundo, ou seja, diferenciação entre o claro e o escuro, detalhamentos, texturas, reconhecimentos de formas e padrões (MEDEIROS, 2009). Assim, conseguindo então dar unidade a imagem, enfatizar os pontos que deseja para transmitir a informação, para que as linhas deixem de ser apenas linhas e adquiram formas, e principalmente, ganhem significados e conceitos (MEDEIROS, 2009).

O uso do foco de atenção na imagem é necessário para ressaltar pontos mais importantes da ilustração criada e assim, chamar atenção do leitor/observador, tal técnica é denominada *Perspective Contouring*, sem o uso desse efeito, a ilustração torna-se menos expressiva e abre margem para ocorrer falha na comunicação (MEDEIROS, 2009).

Portanto, o recurso das ilustrações na caderneta da gestante, são muito mais do meros efeitos ilustrativos, e sim, compõem a informação a ser repassada para as gestantes, uma vez que elas retratam a importância do apoio e acompanhamento da gestante ao longo do processo da parturição, por profissionais de saúde e um acompanhante de livre escolha, o usos das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, bem como o uso dos recursos utilizados nesse processo tais como a bola e o chuveiro, além de as ilustrações ensinarem para a mulher quais posições ela poderá ficar ao longo da parturição e que vão lhe trazer um pouco mais de conforto, bem-estar fetal e evolução favorável do parto.

Diante do exposto, as ilustrações são capazes de induzir e incentivar o leitor a realizar a ação esperada, após a compreensão da mensagem desejada por meio da comunicação. Portanto, o uso da ilustração é importante para além de facilitar a compreensão e criar focos de atenção, ela é capaz de dar noção de tridimensionalidade, reduzir poluição visual e assim, todos esses aspectos contribuem para uma comunicação mais efetiva (MEDEIROS, 2009).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve o objetivo de analisar a comunicação à gestante em relação à saúde ofertada por meio da Caderneta da Gestante do MS (4ª ed./2018) disponibilizada no SUS na perspectiva do parto e nascimento. Ao longo do processo de elaboração dessa análise foi possível elencar como se fez a construção histórica da assistência à gestante desde o pré-natal em prol do momento do parto e nascimento, bem como a transição do modelo assistencial pautado no uso das evidências científicas para definições das melhores condutas para a parturiente e seu bebê, que culmina com o fortalecimento da mulher e a ocupação do seu lugar de direito: protagonista do próprio parto.

Esse estudo permitiu levantar aspectos facilitadores existentes na Caderneta da Gestante do MS (4ª ed./2018) em prol do processo de comunicação em saúde à gestante, especificamente a respeito da temática sobre o parto e nascimento, que podem fortalecer as gestantes na busca dos seus direitos e protagonismo na parturição, prevenindo o uso de intervenções, quando desnecessárias.

No conteúdo da caderneta foi identificado a descrição de ações e fatores que interferem no desfecho do parto, sejam os negativos e que devem ser evitadas, bem como os positivos que devem ser fortalecidos. Identificou-se também que construção do conteúdo foi cuidadosamente voltada para o empoderamento da mulher e fortalecimento do seu autocuidado no processo da gestação e parturição. A caderneta apresenta como foco primordial a gestante como leitora, mas sem esquecer de abordar e atrair a atenção das pessoas que compõem a rede de apoio da mulher: seu companheiro(a), família e os profissionais de saúde.

Dentre os aspectos facilitadores da caderneta da gestante também foi possível elencar o uso das ilustrações de qualidade, que compartilham a mensagem desejada embasada nas evidências científicas, independente de qualquer distinção social, econômica, por exemplo.

Outro ponto foi a escolha de uma linguagem clara e simples, com o uso da primeira pessoa do singular, com o intuito de captar a atenção a leitora. E além da linguagem clara, os autores utilizaram-se de outras estratégias facilitadoras para a comunicação efetiva, como por exemplo diferentes tipografias, tamanhos de fontes, quadros, uso de palavras negritadas e por último, e não menos importante o recurso das cores, com suas representatividades, harmonia e combinações.

Pode-se dizer também que as cores exercem um grande impacto e são aliadas dos

autores na divulgação das informações e na forma como o conteúdo é compartilhado para as mulheres, seja facilitando os pontos destacados pelos autores, ou dando luz aos personagens ilustrados, ou até mesmo pelos sentimentos e reações que as cores são capazes de causar nas pessoas.

Como aspectos dificultadores, foi possível elencar pontos de poderiam complementar e agregar um valor ainda maior a essa ferramenta, como por exemplo, a importância em disponibilizar o recurso também via virtual para a gestante que desejar, facilitando o transporte da informação, evitando o extraído da caderneta e perda de informações do pré-natal, bem como uma interação mais dinâmica entre os profissionais da rede de atenção em saúde via uma caderneta da gestante online, seja via sistema informatizado ou aplicativos de celular, por exemplo. No entanto, cabe ressaltar que os aspectos dificultadores identificados sempre foram de caráter complementar ao conteúdo e nunca foram de encontro ao conteúdo ou ao que representa a caderneta da gestante.

Portanto, a análise da Caderneta da Gestante permitiu agregar ainda mais valor à importância de se realizar o pré-natal e utilizar devidamente este instrumento, uma vez que na prática diária, pode ocorrer uma subutilização desse recurso em saúde. A análise permitiu transparecer e dá notoriedade, que a caderneta é uma ferramenta de comunicação à participação ativa, que foi atentamente elaborada, em cada detalhe para facilitar e amparar tanto o profissional para prestar um cuidado qualificado e humanizado, quanto à mulher por meio da promoção e fomento de informações científicas para seu protagonismo no período que antecede e em seu parto.

Assim, o estudo pode exemplificar a diversidade de informações que são ofertadas para a gestante que recebe a referida caderneta do SUS em seu pré-natal e que, se tiverem conectadas à uma assistência pré-natal adequada por meio das consultas com os profissionais de saúde e a leitura da caderneta como ação complementar, permitirá melhor vigilância em saúde para todas as gestantes, favorecendo uma melhor assistência materno infantil.

Diante do exposto, o estudo pode ser considerado relevante para a assistência em saúde às gestantes, uma vez que evidencia a importância do uso da Caderneta da Gestante, ultrapassando além da ótica de atenção em saúde, acrescentar a ótica da comunicação e saúde, quer seja entre os profissionais e as mulheres ou mesmo entre os próprios profissionais, independente do nível de atenção em saúde que os mesmo estejam. Esta perspectiva amplia o olhar dos profissionais de saúde que prestam a assistência direta às mulheres, além daqueles que também estejam vinculados à academia, possibilitando um

novo prisma de estudos, reflexões, conhecimentos e avanços em prol da promoção e vigilância em saúde, bem como assistência perinatal.

Em relação à enfermagem obstétrica, o estudo agrega valor e crescimento profissional para a categoria, tanto na assistência direta, como no âmbito acadêmico, uma vez que, desperta o olhar para a sensibilidade e novas estratégias e recursos de atuação em prol da assistência humanizada de qualidade, baseada em evidências para a mulher no ciclo gravídico puerperal.

O estudo apontou limites e que apresentam relevância para novos questionamentos sobre esse novo prisma alinhado entre a comunicação e assistência perinatal, como por exemplo o estímulo à elaboração de uma nova versão da Caderneta da Gestante do SUS, adaptada aos novos recursos tecnológicos disponíveis, como dispositivos em celulares com acesso à internet ou o conhecimento do entendimento das gestantes sobre os recursos imagéticos da caderneta, por exemplo. Diante dos resultados da pesquisa, concluímos ter alcançado os objetivos almejados.

Por fim, é importante ressaltar que a Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde (4^a ed./2018) é um material educativo bem elaborado, cuidadosamente escrito para transmitir da forma mais fácil possível o conteúdo para a gestante, permitindo-a não somente a absorção de conteúdo, mas além disso, um convite à autorreflexão dos aspectos de sua vida para realinhá-los em prol de uma experiência satisfatória do seu processo de gestação e no momento do parto e nascimento do seu bebê. Cabe ressaltar a Caderneta como um convite para que a gestante adquira novos conhecimentos, desenvolva habilidades e atitudes em prol do seu protagonismo na parturição. Ademais, fomenta que ela divida essas novas percepções para com seus pares na vida: companheiro(a), família, amigos e também, os profissionais de saúde.

8 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Raquel Dully et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.181- 186, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

ANDREUCCI, Carla Betina et al. Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.5, p.854-64, ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2438.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

ARAUJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. 152p.

ARMINDO, Giselle Lopes; DINIZ, Maria Cecília Pinto; SCHALL, Virgínia Torres. Materiais educativos impressos sobre dengue: análise quali-quantitativa e reflexões sobre comunicação e educação em saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 7., Florianópolis, 2011. Anais eletrônicos... Florianópolis: UFSC, 2011. p. 1-12.

ASSUNÇÃO, Carine Santos et al. O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestante. **J. res.: fundam. Care online**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p. 576-581, 02 abr. 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6585/pdf_1. Acesso em: 10 de dezembro de 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho Guareschi. 13. Ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 516p.

BATISTA, Lívia Rodrigues. **A leitura digital por estudantes do curso de biblioteconomia da Universidade de Brasília**. 2018. 49f. Monografia (Curso de

Bacharelado em Biblioteconomia), Faculdade de Ciência da Informação, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em:

<https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20897/1/2018_LiviaRodriguesBatista_tcc.pdf>.

Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

199p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 82p. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 20p. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. 3. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>.

Acesso em: 03 de setembro de 2019.

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

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>.

Acesso em: 03 set. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 160p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: humanização do Parto e do Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 465p. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Cadernos de boas práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 96p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/penicilina_para_prevencao_sifilis_congenita%20_brasil.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015**. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente parto e nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 56p. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_informatica_saude_2016.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016b. 55p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 51p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 03 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Portal do Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/caderneta-da-gestante>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

BRASIL. Medida provisória nº 983, de 16 de junho de 2020. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 dez. 2020. Seção 1, p. 7.

CASTRO, Cláudia Medeiros de et al. Entre o ideal e o possível: experiências iniciais das obstetrias no Sistema Único de Saúde de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.26, n.1, p.312-323, jan./mar. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n1/1984-0470-sausoc-26-01-00312.pdf>>. Acesso em: 28 de agosto de 2020.

CASTRO, Lígia Laura de Sousa et al. Assistência pré-natal segundo registro profissionais

presentes na caderneta da gestante. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v.10, e16, p.1-18, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31236/html>>. Acesso em: 12 de agosto de 2020.

CHIZZOTTI, Antônio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga, v.16, n.2, p.221-236, 2003. Disponível em: <http://www.grupodec.net.br/wp-content/uploads/2015/10/Pesquisa_Qualitativa_em_Ciencias_Sociais_e_Humanas_-_Evolucoes_e_Desafios_1_.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2019.

DIAS, Bruna Raiane; OLIVEIRA, Vania Aparecida da Costa. Percepção de gestantes sobre a assistência de enfermagem realizada durante o pré-natal de risco habitual. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v.9, e3264, 2019. Disponível em: <www.ufsj.edu.br/recom>. Acesso em: 01 de setembro de 2020.

FAGUNDES, Daniely Quintão; OLIVEIRA, Adauto Emmerich. 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, abr. 2017. Disponível em: <scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00047.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2020.

FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega de et.al. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.16, n.3, p.345- 54, jun. 2015. Disponível em: <www.periodicos.ufc.br>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

FIORETTI, Bia. Comunicação em Saúde. Design. Manual de gravidez SUS. In: Portfólio. Disponível em: <<https://www.biafioretti.com.br/portfolio/comunicacao-em-saude-design/428793-manual-de-gravidez-sus>>. Acesso em: 29 de julho de 2020.

GARCIA, Selma Aparecida Lagrosa; GARCIA, Sidney Antonio Lagrosa; LIPPI, Umberto Gazi. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo v.8, n.2, p.241-247, jun. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt_1679-4508-eins-8-2-0241.pdf. Acesso em: 05 fev. 2019.

GEROSA, Marco Aurélio; FUKS, Hugo; LUCENA, Carlos José Pereira de. Estruturação e Categorização de Mensagens em Ferramentas de Comunicação Textuais Assíncronas. In: ELECTRONIC PROCEEDINGS OF THE WORLD CONGRESS ON ENGINEERING AND TECHNOLOGY EDUCATION, 2004, Santos. Disponível em: <

<http://groupware.seconclab.inf.puc-rio.br/public/papers/WCETE2004.pdf>>. Acesso em: 05 de setembro de 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GONÇALVES, Patrícia Moreira; SONZA, Queli Nunes. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v.7, n.2, p. 20- 32, jul./dez. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915364>>. Acesso em: 22 de abril de 2020.

GONZALEZ, Tatiane Nogueira; CESAR, Juraci Almeida. Posse e preenchimento da Caderneta da Gestante em quatro inquérito de base populacional. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v.19, n.2, p. 383-390, abr./jun. 2019.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n2/pt_1519-3829-rbsmi-19-02-0375.pdf>. Acesso em: 27 de setembro de 2019.

HELLER, Eva. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**.

Tradução de Maria Lúcia Lopes da Silva. 1. Ed. São Paulo: Editora Gustavo Gili, 2013. 541p.

KOTTWITZL, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, e20170013, 17 nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452018000100201&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétrica durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, supl.1, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005>. Acesso em: 28 de agosto de 2020.

LEÃO, Viviane Murilla; OLIVEIRA, Sônia Maria Junqueira Vasconcellos de. O papel da doula na assistência à parturiente. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v.10, n.1, p. 24-29, jan./mar. 2006. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/380>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

LIRA, Ivana Mayra da Silva et al. Intervenção educacional para melhorias na assistência ao trabalho de parto normal. **Enfermería Global**, n.58, p.237-46, abr. 2020. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/pt_1695-6141-eg-19-58-226.pdf>. Acesso em:

28 de agosto de 2020.

MAIA, Diana Kerley Cabó. **Abordagem sobre as boas práticas do parto e nascimento na atenção primária: incentivo ao parto normal**. 2017. 41f. Monografia (Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica), Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-BD4K7E/1/projeto_diana__2__edio.pdf> Acesso em: 04 fev. 2020.

MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, São Paulo, v.36, n.2, p.56-64, 17 jan. 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014000200056&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 de setembro de 2019.

MEDEIROS, Jonatas da Câmara. **Construção de Ilustrações com Linhas de Contorno**. 2009. 86f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Computação) – Programa de Pós-Graduação em Computação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível

em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147970/001001109.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 08 mai. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.

MORE: Mecanismo online para referências, versão 2.0. Florianópolis: UFSC Rexlab, 2013. Disponível em: <http://www.more.ufsc.br/>. Acesso em: 06 de maio de 2020.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.56, n.2, p.184-188, abr. 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000200015&script=sci_abstract&tlng=pt)

[71672003000200015&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000200015&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 25 nov. 2019.

NUNES, Aryelly Dayane da Silva et. al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde (Impr.)**, Fortaleza, v.30, n.3, p.1-10, set. 2017. Disponível em:

< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876178>>. Acesso em: 03 de setembro de 2019.

OLIVEIRA, Sérgio de Freitas. As vozes presentes no texto acadêmico e a explicitação da autoria. **Pedagogia em Ação**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 1-21, mar. 2015. Disponível em:<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/9182>>. Acesso em: 18 março de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Estudo da ONU revela que mundo tem abismo digital de gênero. **ONUS News**, 2019.

Disponível em:

<<https://news.un.org/pt/story/2019/11/1693711>>. Acesso em: 04 de maio de 2020.

PEREIRA, Simone Barbosa et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**, Brasília v.71, n.3, p.1393-1399, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1313.pdf. Acesso em: 12 dez. 2019.

PIESZAK, Greice Machado et al. As relações de poder na atenção obstétrica e neonatal: perspectivas para o parto e o nascimento humanizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, n. 26, p. e756, 8 jul. 2019. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/756/527>. Acesso em: 27 nov.

2019.

2019.

PORTELLA, Mariana de Oliveira. **Ciência e costume na assistência ao parto**. 2017. 262f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017. Disponível em:<

<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/29485/1/TESE%20Mariana%20de%20Oliveira%20Portella.pdf>>. Acesso em: 10 de mar. 2020.

REIS, Zilma Silveira Nogueira et al. Intervenção Educativa no Cuidado Obstétrico através de um Aplicativo para dispositivos móveis: APP Meu Pré-natal. **Revista Internacional em Língua Portuguesa**, Lisboa, n.33, p. 47-59, jan. 2018. Disponível em: <https://www.rilp-aulp.org/index.php/rilp/article/view/RILP2018.33.4>. Acesso em: 10 abr. 2020.

ROCHA, Ana Claudia; ANDRADE, Gislângela Silva. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga –GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 30-41, 24 abr. 2017. Disponível

em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153>. Acesso em: 04 jan. 2020.

RONCALLO, Claudia Patricia; MIGUEL, Manuel Sánchez de; FREIJO, Enrique Arranz. Vínculo materno-fetal: implicaciones em el desarrollo psicológico y propuesta de intervención em atención temprana. **Escritos de Psicología**, Málaga, v.8, n.2, p.14-23, ago. 2015. Disponível em: <

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004>.

Acesso em: 10 fev. 2020.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v.26, n.3, e5570015.

21 ago. 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos et al. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p. 256-66, fev. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200005>. Acesso em: 04 set. 2019.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Uso de tecnologia móvel para o cuidado gestacional: avaliação do aplicativo GestAção. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 266-273, dez. 2019 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900266&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 de abril de 2020.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

<<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery [online]**, v.20, n.2, p.324-31, 13 jan. 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019.

SOUZA, Jean Alves de. **Comunicação e incomunicação na estratégia saúde da família: um estudo sobre as interações entre equipes e usuários no município de Brumadinho MG**. 2016. 133f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:
<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37775>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SOUZA, Yris; FARO, André. Predileção, expectativa e experiência de parto: o que pensam grávidas e primíparas. **Psic., Saúde e Doenças**, Lisboa, v.19, n.2, p.243-54, ago. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000200007>. Acesso em: 22 de abril de 2020.

SOUZA, Kleyde Ventura et al. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde

Pública-EMI da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.
Caderno do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica com foco na atenção ao parto e nascimento: qualificação dos processos de cuidado e de gestão (CAEO/PN/APICEON) / -- Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2019. 112p. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/wp-content/uploads/2019/04/caderno_Curso_Aprimoramento_Enfermeiras_Obst%C3%A9rica_s.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

TORRES, Jacqueline Alves et al. Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, sup:S220-S231, 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300026&script=sci_abstract&tlng=pt)

[311X2014001300026&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300026&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 28 de agosto de 2020.

UCHOA, Antonio Giovanni Figliuolo; GODOI, Christiane Kleinübing. Metodologias Qualitativas de Análise de Imagens: origem, historicidade, diferentes abordagens e técnicas. In: IV CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, 4., 2016, Porto

Alegre. **Anais CBEO**. Porto Alegre: CBEO, 2016. p. 1-7. Disponível em: <https://anaiscbeo.emnuvens.com.br/cbeo/article/viewFile/233/225>. Acesso em: 08 maio 2020.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p. S85-S100, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2019.

ZYLBERGLEJD, Raissa. **A influência das cores nas decisões dos consumidores**. 2017. 103f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Escola Politécnica, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://monografias.poli.ufrj.br/monografias/monopoli10023496.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO NORTEADOR PARA ANÁLISE
DESCRITIVA DA CADERNETA DA GESTANTE (4ª ed./2018) DO SUS**

ANÁLISE DA CADERNETA DA GESTANTE DO SUS	
Formato do material educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Livreto: meia página de um papel A4; • Caderneta ilustrada com 56 páginas, <u>Coloração:</u> azul claro • <u>Dimensão:</u> 14 cm largura x 21,5 cm de comprimento x 0,5 cm de profundidade; • <u>Encadernação:</u> brochurão; • <u>Resistência/Durabilidade:</u> Capa, exames de pré-natal da gestante e do parceiro em papel cartão; Demais folhas em papel fino com toque de seda (descobrir o nome) • <u>Fonte:</u> Variação entre Arial; Times New Roman e Tw Cen MT; • <u>Tamanho da fonte:</u> variação entre 6 a 20. • <u>Cores da fonte:</u> predominância azul escuro; variação entre azul claro, roxo e rosa, além da utilização dos recursos de negrito e itálico em alguns momentos.
Enfoque dado para o público-alvo	<ul style="list-style-type: none"> • Linguagem informal em terceira pessoa do singular, buscando aproximação com a gestante, bem como com sua rede de apoio; • Foco principal gestante alfabetizada. No entanto, é importante destacar que os desenhos são bastante indutivos para chamar a atenção da gestante não alfabetizada, que para ter o total entendimento precisará da contribuição do profissional de saúde.
Conteúdo textual	<ul style="list-style-type: none"> • Pautado na humanização, apresentando informações sobre as evidências científicas para o parto e nascimento; • Linguagem simples, direta por meio de afirmações, deixando claro os benefícios e prejuízos para a gestante e seu bebê;
Há sobrecarga textual?	<ul style="list-style-type: none"> • Considerando as 14 páginas mais as 04 páginas referente ao cartão dobrável com os resultados da avaliação do pré-natal, portanto, totalizando 18 páginas, dessas 12 páginas apresentam apenas conteúdo textual previamente escrito ou para ser preenchido, seja organizado em forma de texto, quadros ou tabelas. • Assim, 66,6% do conteúdo analisado da caderneta é apenas textual e 33,4% (06 páginas) de conteúdo textual mesclado a conteúdo imagético para orientar e informar a gestante.
Tipos de discursos ou linguagens	<ul style="list-style-type: none"> • Além da linguagem ser informal em terceira pessoa do singular, há em vários momentos o uso do verbo no imperativo para sugerir que a gestante faça o que lhe foi recomendado para o benefício próprio e do seu bebê.
Linguagem de fácil entendimento?	<ul style="list-style-type: none"> • Das 18 páginas analisadas, 12 possuem jargões (siglas e termos técnicos referente à área da saúde), sendo que em 06 dessas os jargões foram explicados textualmente para a gestante. • É importante destacar que 01 página possui jargões explicados e não explicados; • É perceptível a preocupação dos autores em construir um conteúdo facilmente compreendido pelo leitor da caderneta. No entanto, evidencia-se que essa linguagem ainda poderia ser de mais fácil entendimento, visto que há em 07 páginas siglas não explicadas, menção de exames ou doenças não explicados, termos técnicos não explicados, o que com pequenos ajustes tornariam a caderneta 100% entendível para os leitores alfabetizados.
Qual é o estilo das ilustrações?	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de desenho baseada em linhas

Há identificação da autoria das ilustrações	<ul style="list-style-type: none">• Não há especificação da autoria das ilustrações, bem como também não há do conteúdo escrito. A única identificação presente é do órgão responsável pela elaboração: Ministério da Saúde.
As ilustrações complementam o conteúdo textual?	<ul style="list-style-type: none">• Sim, presença de gráficos de acompanhamento: nutricional; da altura uterina/idade gestacional. Presença de ilustrações demonstrando: como o bebê permanece na barriga da mãe com riqueza de detalhes; destacando a energia materna, do feto e o vínculo entre eles; métodos de alívio da dor e a expressão de alívio da gestante ao utilizar os métodos; presença do acompanhante e assistência de profissionais de saúde, tais como enfermeira obstétrica e doula; posições de parto; momento da expulsão do feto no parto vaginal e a expressão facial da mãe e do seu companheiro; a extração do feto por meio da cirurgia de cesariana.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO NORTEADOR PARA ANÁLISE DO CONTEÚDO DA CADERNETA DA GESTANTE (4ª ed./2018) DO SUS

PÁGINAS	FONTES	TAMANHO DA FONTE	NEGRITO	CORES	SUBTÍTULOS	QUADROS/ FRASES DE DESTAQUE	DESENHOS	JARGÕES	OBS. IMPORTANTE
19	Título: Arial Corp.Txt: Tw Cen MT	Título: 20 Corp.Txt: 11-12	Título: não Corp.Txt: não Frase de Alerta: SIM	Título: Roxo Corp.Txt: Azul escuro	Arial, Azul Claro, 13	Frase de alerta para participar de grupo de gestantes, troca de experiência	NÃO, apenas conteúdo escrito.	NÃO	Equipe multi no pré-natal; Explica ações da consulta de pré-natal; Linguagem Coloquial, em 3 pessoa, aproximando da gestante;
20	Título: Arial Corp.Txt: Tw Cen MT	Título: 20 Corp.Txt: 11	Título: não Corp.Txt: não Subitens: SIM (nomes dos exames)	Título: Roxo Corp.Txt: Azul escuro; Subitens (nomes dos exames): Roxo	Nomes dos exames: Tw Cen MT, negrito, 11, roxo	NÃO	NÃO, apenas conteúdo escrito.	SIM, jargões explicados	Vários jargões explicados com linguagem coloquial, em 3 pessoa para aproximar da gestante. Jargões que apesar da explicação podem não ter sido entendido: RH, Coombs Indireto; Doença Falciforme e Talassemia; (VAI DEPENDER DA ORIENTAÇÃO ADEQUADA DO PROFISSIONAL) DESTAQUE: Evidenciado o nome BENZETACIL, pode gerar medo e não adesão ao tratamento)
21	Título: Não tem; Corp.Txt: Tw Cen MT	Corp.Txt: 11	Corp.Txt: não Subitens: SIM (nomes dos exames)	Corp.Txt: Azul escuro; Subitens (nomes dos exames): Roxo	Nomes dos exames: Tw Cen MT, negrito, 11, roxo	Frase de alerta, no mesmo tom do corpo do texto, sem destaque com variação no tamanho da letra (10,5 e 11)	NÃO, apenas conteúdo escrito.	SIM, jargões explicados	Chamada importante para informar que o parceiro (a) da gestante, independente de sexo, idade, orientação sexual tem o direito de realizar os exames e vacinas; Frase de alerta para o “Pré-Natal do parceiro”; Vários jargões explicados com linguagem coloquial, em 3 pessoa para aproximar da gestante.
24	Imagem pdf, não foi	Imagem pdf, não foi possível	NÃO	Subitens (nomes de	SIM (nomes dos	Quadro para o preenchimento	Quadro para preenchimento	SIM, , jargões não	A página é de preenchimento para o profissional, portanto, há vários jargões. No entanto, para que a

	possível conferir	conferir.		alguns exames e tratamentos): Roxo Corp.Txt: Azul escuro	exames e tratamentos):	do profissional com resultado de exames, ultrassons e tratamentos.	do profissional.	explicados.	gestante participe é necessário que o profissional pré-natalista explique a respeito. Portanto, jargões não explicados.
25	Imagem pdf, não foi possível conferir	Imagem pdf, não foi possível conferir	Algumas identificações dos quadros temáticos parecem estar, mas não foi possível conferir.	Identificação dos 07 quadros temáticos. Corp.Txt: Azul escuro	SIM, tipos de doenças/ comorbidades	Quadros temáticos para o preenchimento do profissional com informações colhidas das pacientes no pré-natal.	Quadro para preenchimento do profissional.	SIM, Jargões não explicados	A página é subdividida em 07 quadros temáticos: antecedentes familiares; fluxograma com histórico gestacional da mulher resumido; antecedentes clínicos obstétricos; gestação atual; dados vacinais: antitetânica, hepatite B e influenza. Esquema de SIM ou NÃO para as respostas. Para que a gestante participe é necessário que o profissional pré-natalista explique a respeito. Jargões não explicados
26	Imagem pdf, não foi possível conferir	Imagem pdf, não foi possível conferir	Título: não Corp.Txt: não Subitens: SIM (nomes dos exames)	Título: Roxo Corp.Txt: Azul escuro	SIM (legenda, problemas de saúde bucal recorrentes nas gestantes, tratamentos).	Quadros temáticos e tabelas para o preenchimento do dentista	Anatomia espacial dos dentes para o preenchimento do dentista.	SIM, Jargões não explicados	Jargões não explicados; Presença de legenda para o entendimento do dentista. No entanto, para que a gestante participe é necessário que o profissional pré-natalista dentista explique a respeito.
PÁGINAS	FONTES	TAMANHO DA FONTE	NEGRITO	CORES	SUBTÍTULOS	QUADROS/ FRASES DE DESTAQUE	DESENHOS	JARGÕES	OBS. IMPORTANTE
Cartão aberto	Em toda a página: Tw Cen MT	Varia entre 9,5-10,5-11	NÃO	Corp.Txt: Azul escuro Subtítulos: Roxo	03 subtítulos questionando sobre a visitação à maternidade de referência, participação de atividades	Tabela para registro do exame físico a cada consulta de pré-natal.	NÃO	SIM, Jargões não explicados	Jargões não explicados; No entanto, para que a gestante participe é necessário que o profissional pré-natalista dentista explique a respeito.

					educativas e desejo de inserção de DIU;				
27	Frase de efeito: Arial; Título: Arial Corp.Txt: Tw Cen MT	Título: 14 Corp.Txt: 12	Título: SIM Corp.Txt: dentro do corpo do texto há palavras ou expressões chave que estão em negrito	Título: azul escuro; Frases de efeito: roxo e azul claro	NÃO	Frases de efeitos com afirmações e questionamentos.	NÃO	NÃO	Há várias dicas, sugestões e questionamentos para fazer a gestante refletir a respeito do momento da ida para a maternidade. Linguagem Coloquial, em 3 pessoa, aproximando da gestante; Atenção: mensagem no imperativo;
28	Frase de efeito: Times New Roman Título: Arial Corp.Txt: Tw Cen MT	Frase de efeito: 14 Título: 18 Corp.Txt: 12	Frase de efeito: NÃO Título: SIM Corp.Txt: NÃO Quadro explicativo: SIM	Frase de efeito: azul claro Título: azul escuro Corp.Txt: azul escuro Quadro explicativo: título do quadro em roxo e texto azul escuro	NÃO	Quadro resumindo o que é o início do trabalho de parto	NÃO	SIM, explicados	Jargões explicados; Linguagem Coloquial, em 3 pessoa, aproximando da gestante; (OBS: rompimento da bolsa das águas) Descrições cuidadosamente realizadas a respeito de como será esse início do TP em relação a sinais e sintomas, condutas da gestante e do profissional;
PÁGINAS	FONTES	TAMANHO DA FONTE	NEGRITO	CORES	SUBTÍTULOS	QUADROS/ FRASES DE DESTAQUE	DESENHOS	JARGÕES	OBS. IMPORTANTE
29	Título: Times New	Título: 20 Corp.Txt: 12	Título: NÃO Corp.Txt: SIM	Título: roxo Corp.Txt:	NÃO	NÃO	SIM- barriga com o bebê	NÃO	DESENHO: barriga de uma gestante com o bebê dentro com riqueza de detalhes, cefálico, indicando

	Roman Corp.Txt: Tw Cen MT		(destaca que o atendimento para o parto pode ser realizado por médico ou EO)	azul escuro			dentro. (começam os desenhos de parto)		uma posição do bebê favorável para o parto vaginal; OBS: pélvico não impede); Poetização do trabalho de parto; Destaque da importância do trabalho de parto, independente da via de parto. Fortalecimento da enfermagem obstetra, também indicada pelas evidências científicas;
30	Título: Times New Roman Corp.Txt e quadro orientador: Tw Cen MT	Título: 20 Corp.Txt e quadro orientador: 12	Título: NÃO Corp.Txt: SIM , destacando os nomes do procedimentos não recomendados ou que devem ser utilizados com cautela; Quadro orientador: título em negrito	Título: roxo Corp.Txt: azul escuro Quadro orientador: título roxo e texto azul escuro;	SIM	SIM – informa a existência dos 2 tipos/vertentes de analgesia de parto	SIM	SIM, Jargões explicados e não explicados;	Informações repassadas em forma de dicas para a gestante; Linguagem Coloquial, em 3 pessoa, aproximando da gestante; Jargões explicados e não explicados;
31	Título: Times New Roman Corp.Txt: Tw Cen MT	Título: 14 Corp.Txt: 12	Título: NÃO Corp.Txt: SIM, nas ações/conduas recomendadas pelas evidências científicas e direitos da	Título: Roxo Corp.Txt: azul escuro	NÃO	SIM- frase de incentivo, no imperativo para a gestante tentar realizar o alívio das dores por meio de massagem	SIM- massagem	NÃO	O título da página é uma frase de efeito de empoderamento da gestante; Informações repassadas em forma de dicas/sugestões e não ordem (podendo facilitar o diálogo) para a gestante de forma detalhada e explicando os benefícios; Atenção: não há linguagem no imperativo;

PÁGINAS	FONTES	TAMANHO DA FONTE	mulher; NEGRITO	CORES	SUBTÍTULOS	QUADROS/ FRASES DE DESTAQUE	DESENHOS	JARGÕES	OBS. IMPORTANTE
32	Título: Times New Roman Comentários dos desenhos: "	Título: 20 Comentários dos desenhos: 10	Título: NÃO Comentários dos desenhos: NÃO	Título: roxo Comentários dos desenhos: azul claro e escuro e roxo	NÃO	Comentários dos desenhos	04	NÃO	Comentários dos desenhos com dicas sugestões e em alguns momentos utilização de verbo no imperativo, além da contribuição das imagens exemplificando as posições em que é favorável de ficar em trabalho de parto; presença de acompanhante;
33	Título: Times New Roman Corp.Txt: Tw Cen MT	Título: 23 Corp.Txt: 12	Título: NÃO Corp.Txt: NÃO	Título: roxo Corp.Txt: azul escuro	NÃO	NÃO	Sim, 01- destaque para a posição e presença de acompanhante	NÃO	Presença de verbo no imperativo; Poetização do período expulsivo, a fim de fortalecimento da mulher e desmistificação da dor;
34	Título: Times New Roman Corp.Txt: Tw Cen MT Subtítulo: Times New Roman	Título: 20 Corp.Txt: 12 Subtítulo: 14	Título: NÃO Corp.Txt: NÃO Subtítulo: NÃO	Título: roxo Corp.Txt: azul escuro Subtítulo: Azul claro	SIM- comparação entre a cesárea e o parto normal	Coluna de comparação entre parto normal e cesariana	SIM- demonstração da extração do bebê pelo método cirúrgico: cesariana	SIM, Jargões explicados	Alerta sobre a indicação correta para cesariana, ressalta que é uma cirurgia de grande porte; 01 jargão explicado previamente na caderneta (premature), Portanto, Jargões explicados.
35	Título parte gestante: " Título parte	Título parte gestante: 14 Título parte profissional: 12	Título e explicação para gestante: NÃO Título parte	Título e explicação para gestante: roxo	SIM- separa parte da gestante e do profissional	SIM – separa fisicamente a parte específica para gestante	NÃO	SIM, Jargões explicados	Convida a gestante a realizar o seu plano de parto, explicando de forma breve o que significa; Na página há o espaço para a gestante escrever e também para o profissional que assistiu o parto, para

	profissional e Corp.Txt.: Tw Cen MT	Corp.Txt: 10	profissional: NÃO Corp.Txt parte do profissional: SIM- motivo da cesárea	Título parte profissional: azul claro Corp.Txt parte do profissional: azul escuro		escrever e a do profissional			a continuidade do cuidado com informações fundamentais para o puerpério e para o resto da vida da mulher e do bebê. Jargões previamente explicados na caderneta. Para que a gestante participe é necessário que o profissional pré-natalista dentista explique a respeito.
36	Título: Times New Roman	Título: 20	Título: NÃO	Título: roxo	NÃO	Espaço para a gestante descrever sensações, emoções.	NÃO- só desenho	NÃO	Na página há o espaço para a gestante escrever e também incentiva que o parceiro/ pai do bebê também escreva. Linguagem Coloquial, em 3 pessoa, aproximando da gestante; Presença de verbo no imperativo;

ANEXOS

Agora vamos conversar sobre o acompanhamento do pré-natal.

As consultas de pré-natal são realizadas tanto por médicos(as) quanto por enfermeiros(as). Já os grupos de gestantes podem ser realizados por qualquer profissional de saúde. É importante que todos os profissionais façam parte do cuidado durante o pré-natal, como agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, dentista e, se necessário, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, entre outros.

Toda gestante tem direito a consultas e exames pelo SUS. A cada consulta o profissional irá:

1. perguntar como está se sentindo, como passou o mês e ouvir suas dúvidas e impressões sobre esse momento – é interessante você anotá-las no final desta caderneta para não se esquecer na próxima consulta;
2. fazer o exame clínico e
 - verificar seu peso e pressão arterial,
 - observar se há sinais de anemia ou inchaço,
 - medir o tamanho de sua barriga,
 - ouvir as batidas do coração do bebê;
3. solicitar exames e avaliar seus resultados;
4. verificar as vacinas do pré-natal;
5. prescrever ácido fólico, sulfato ferroso e tratamentos, se necessário;
6. orientar quanto às questões da gravidez e do parto.

As consultas devem ser realizadas conforme este cronograma: até a 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.

Algumas mulheres podem apresentar complicações – são situações que precisam de acompanhamento especializado, identificadas durante o pré-natal. Neste caso, você será encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco, mas continuará tendo o acompanhamento dos profissionais que iniciaram seu pré-natal.

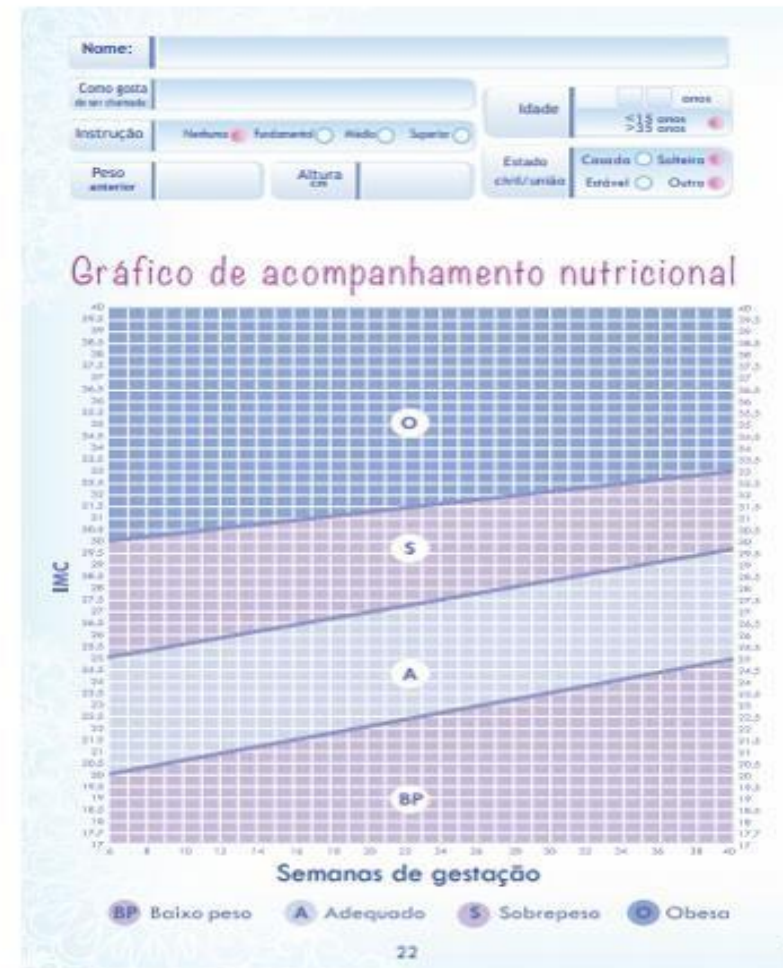
É importante participar do grupo de gestantes, no qual você poderá trocar experiências com outras mulheres e com os profissionais de saúde.

Conheça os principais exames e as vacinas que você deve realizar durante o pré-natal:

- **Tipagem sanguínea e fator Rh** – identifica seu tipo de sangue. Se a gestante tem Rh negativo e o pai do bebê tem Rh positivo, ela deve fazer um outro exame durante o pré-natal, o Coombs Indireto. Após o nascimento, caso o bebê tenha Rh positivo, a mulher deverá tomar uma vacina em até três dias após o parto, para evitar problemas na próxima gestação. Você tem direito a essa vacina pelo SUS.
- **Hemograma** – identifica problemas como, por exemplo, anemia (falta de ferro no sangue), que é comum na gravidez e deve ser tratada.
- **Eletroforese de hemoglobina** – identifica a doença falciforme ou a talassemia, que são hereditárias e requerem cuidados especiais na gravidez.
- **Glicemia** – mede a quantidade de açúcar no sangue. Se estiver alta, pode indicar diabetes, que deve ser cuidada com dieta, atividade física e, às vezes, uso de medicamentos.
- **Exame de urina e urocultura** – identificam a presença de infecção urinária, que deve ser tratada ainda durante o pré-natal.
- **Exame preventivo de câncer de colo de útero** – este exame precisa ser realizado periodicamente por todas as mulheres, de acordo com a necessidade. Procure saber se você tem a necessidade de fazê-lo durante o pré-natal.
- **Teste rápido de sífilis e VDRL** – identificam a sífilis, uma doença sexualmente transmissível que pode passar da gestante para o bebê durante a gravidez. Quando não tratada, a sífilis pode causar aborto, morte do feto, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações, e morte do recém-nascido. Em caso de teste positivo, tanto a gestante quanto seu(sua) parceiro(a) devem ser tratados o mais rápido possível, pois caso o(a) parceiro(a) não se trate, a gestante pode ser reinfetada. O tratamento da sífilis com a penicilina benzatina (Benzetacil) é o único meio eficaz de tratar o bebê ainda na barriga da mãe e prevenir que ele tenha algum problema. Esse tratamento deve ser feito na Unidade Básica de Saúde onde é realizado o pré-natal. Você e seu(sua) parceiro(a) devem realizar o teste de sífilis no primeiro e no terceiro trimestre de gravidez.

- **Testes de HIV** – Identificam o vírus causador da AIDS, doença que compromete o sistema de defesa do organismo, provocando a perda da resistência e da proteção contra outras doenças. Pode ser transmitido da mãe para o filho durante a gravidez, o parto ou a amamentação. Quanto mais cedo iniciar o tratamento, maior a chance de a mulher e seu bebê ficarem saudáveis. Você deverá realizar o teste rápido de HIV no início (primeiro trimestre) e no final da gestação (terceiro trimestre). Ele também poderá ser feito no momento do parto.
- **Teste de malária** – deve ser realizado em todas as gestantes das regiões que têm essa doença, quer apresentem sintomas ou não.
- **Testes para hepatite B (HBsAg)** – Identificam o vírus da hepatite B, que pode passar da mãe para o bebê durante a gravidez. Caso você tenha o vírus, seu bebê poderá ser protegido se receber a vacina e a imunoglobulina para hepatite B nas primeiras 12 horas após o parto.
- **Exame de toxoplasmose** – identifica se a mulher tem toxoplasmose. Esta doença pode ser adquirida pela ingestão de alimentos contaminados. Como medida de prevenção, é importante lavar as mãos ao manipular alimentos; lavar bem as frutas, legumes e verduras; não ingerir carnes cruas ou mal passadas e não consumir leite ou queijo crus; lavar bem as mãos após mexer com a terra e evitar o contato com fezes de gatos e cães.
- **Vacina antitetânica (dT)** – protege contra o tétano no bebê e em você. Se você nunca foi vacinada, deve iniciar a vacinação o mais precocemente possível.
- **Vacina dTpa** – protege você e o bebê contra tétano, difteria e coqueluche e deverá ser tomada entre a 27ª e a 36ª semana de gestação.
- **Vacina contra a hepatite B** – caso você não seja vacinada, deve tomar três doses para ficar protegida.
- **Vacina contra gripe (influenza)** – recomenda-se para toda gestante e mulher após o parto, durante a campanha de vacinação.
- **Exames para o(a) companheiro(a)** – todos os homens e mulheres adultos, jovens e adolescentes cuja parceira está em acompanhamento do pré-natal têm direito a realizar exames e vacinas. No caso dos homens, existe uma estratégia do Ministério da Saúde, chamada “Pré-Natal do Parceiro”. Veja na contracapa mais informações!

21



22



Exames

Exame	Data	Resultado	Data	Resultado
ABO-RH				
Glicemia de Jejum				
Teste Oral de Tolerância a Glicose				
Sífilis (teste rápido)				
VDRL				
HIV /Anti HIV (teste rápido)				
Hepatite B - HBsAg				
Toxoplasmose				
Hemoglobina				
Hematócrito				
Urina-EAS				
Urina-Cultura				
Coombs Indireta				
<small>Data</small>				
<small>Data</small>				
<small>Data</small>				

Eletrforese de Hemoglobina

Padrão AA

Heterozigose AS
Outras AC

Homozigose SS
Outras SC

Tratamento para Sífilis

1ª dose / / 2ª dose / / 3ª dose / /

Malária Somente para gestantes do Sudeste Americano.

1^o dose / / 2^o dose / / 3^o dose / / 4^o dose / /

Suplementação Sulfato ferroso

SIM NÃO 1^o dose / / 2^o dose / / 3^o dose / / 4^o dose / / 5^o dose / / 6^o dose / / 7^o dose / /

Suplementação Ácido fólico

SIM NÃO 1^o dose / / 2^o dose / / 3^o dose / / 4^o dose / / 5^o dose / / 6^o dose / / 7^o dose / /

Ultrassonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros
/ /						
/ /						
/ /						

24

Antecedentes familiares

Diabetes NÃO SIM SIM
 Hipertensão arterial NÃO SIM SIM
 Gemelar NÃO SIM SIM
 Outras NÃO SIM SIM

Gestações

Gestas Abortos Parto vaginal Parto Cesárea Parto Nascidos vivos Nascidos mortos Viverem
 3 ou + abortos 3 ou + abortos 2 cesáreas prévias Final da gestação anterior há 1 ano
 Eclâmpsia
 Bebê <2.500g
 Bebê >4.500g
 Pré-eclâmps.
 Eclâmpsia

Antecedentes clínicos obstétricos

Diabetes NÃO SIM SIM
 Infecção urinária NÃO SIM SIM
 Infertilidade NÃO SIM SIM
 Dific. amamentação NÃO SIM SIM
 Cardiopatia NÃO SIM SIM
 Tromboembolismo NÃO SIM SIM
 Hipertensão arterial NÃO SIM SIM
 Outras NÃO SIM SIM
 Cir. pélv. uterina NÃO SIM SIM
 Cirurgia NÃO SIM SIM
 Outras NÃO SIM SIM

Gestação atual

Fumo (nº de cigarros) NÃO SIM SIM
 Alcool NÃO SIM SIM
 Outros drogas NÃO SIM SIM
 Violência doméstica NÃO SIM SIM
 HIV/Aids NÃO SIM SIM
 Sífilis NÃO SIM SIM
 Toxoplasmose NÃO SIM SIM
 Infecção urinária NÃO SIM SIM
 Outras NÃO SIM SIM
 Anemia NÃO SIM SIM
 Inc. istmocárvica NÃO SIM SIM
 Ameaça de parto premat. NÃO SIM SIM
 Imunização Bb NÃO SIM SIM
 Oligo/polidramnia NÃO SIM SIM
 Rut, pree, membrana NÃO SIM SIM
 CUR NÃO SIM SIM
 Pós-datismo NÃO SIM SIM
 Febre NÃO SIM SIM
 Hipertensão arterial NÃO SIM SIM
 Pré-eclâmpsia/eclâmps. NÃO SIM SIM
 Cardiopatia NÃO SIM SIM
 Diabetes gestacional NÃO SIM SIM
 Uso de insulina NÃO SIM SIM
 Hemorragia 1º trim. NÃO SIM SIM
 Hemorragia 2º trim. NÃO SIM SIM
 Hemorragia 3º trim. NÃO SIM SIM
 Exantema/rash cutâneo NÃO SIM SIM

Vacina antitetânica

Sem informação de imunização
 Imunizada há **menos** de 5 anos
 Imunizada há **mais** de 5 anos

1ª dose / /
 2ª dose / /

Hepatite B

Imunizada

1ª dose / / 2ª dose (há mais de 1 ano) / /
 3ª dose (há mais de 1 ano) / /

Influenza

data / /

Consulta odontológica

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Legenda

* - Mancha branca ativa
 O - Mancha branca inativa
 A - Anestesia
 Ae - Abração/aração
 Am - Amálgamo
 Ca - Lesão cavitada ativa
 Ci - Lesão cavitada inativa
 E - Extraído
 H - Higiênico
 M - Restauração metálica
 PP - Prótese fixa
 RE - Restauração estética
 SP - Selenamento preventivo
 T - Traumatismo
 X - Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite NÃO SIM data / /

Plano de tratamento (por consulta):
 XX odontológica, pode ser realizada no seguinte trimestre, desde que a gestante utilize orelha de chumbo.

Tratamento realizado (para o dígito dentário)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

Necessidade de encaminhamento para referência (para o dígito dentário)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano odontológico (por trimestre)
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

26

	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°
Data														
Queixa														
IG - DUM/USG	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Peso (kg)/IMC														
Edema														
Pressão arterial (mmHG)														
Altura uterina (cm)														
Apresentação fetal														
BCF / Mov. fetal														
Toque, se indicado														
Exantema (presença ou relato)														
<p>Participou de atividades educativas</p> <p>Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/></p> <p>Data / /</p> <p>Data / /</p> <p>Data / /</p> <p>Realizou visita à maternidade</p> <p>Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/></p> <p>Data / /</p> <p>Deseja colocar DIU pós-parto na maternidade?</p> <p>Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/></p>	Observações, diagnósticos e conclusões													
Assinatura														

O parto está a cada dia mais perto!

Sugestões práticas

Você conseguiu organizar as roupas e as fraldas de que seu bebê vai precisar? Se tiver dificuldades com o enxoval, peça orientações na Unidade Básica de Saúde sobre locais de apoio para esse fim em seu município.

Peça a seu(sua) companheiro(a) ou alguém próximo de você para ajudá-la nas seguintes tarefas:

- Organizar documentos para levar no momento do parto e para entrar com a licença-maternidade.
- Fazer a lista de telefones úteis. Comprar mantimentos para quando vocês chegarem da maternidade.
- **Colocar na sacola o que vocês vão levar:**
 - roupas e fraldas para o bebê, roupas para você, absorventes, casaco ou manta para seu acompanhante durante a noite, produtos de higiene pessoal;
 - Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
 - esta caderneta e a **Caderneta de Saúde, se for adolescente;**
 - cartão do SUS, se possuir.
- Se você é estudante, já solicitou o atestado para o afastamento de suas atividades escolares?
- Se você tem outros filhos, quem ficará com eles enquanto estiver na maternidade?
- Você já escolheu quem será seu acompanhante?
- **Você já visitou a maternidade?**
Conhecer a maternidade pode deixar você mais confiante e tranquila no momento do parto.

Seu útero já está se preparando para o parto!

Perto da data do parto você poderá sentir sua barriga endurecer, como contrações que não duram muito tempo. Antes de pensar em sair para o hospital, tome um banho, repouse e veja se essas contrações continuam fortes e regulares. Pode ser que ainda não seja o trabalho de parto, mas só um treino.

Dias antes do parto poderá sair por sua vagina um muco grosso amarelado, como clara de ovo, com rajadas de sangue, o tampão mucoso. Este é um sinal de que o parto pode estar próximo.

Como identificar o trabalho de parto

Geralmente, o trabalho de parto dura de 8 a 12 horas, mas pode durar mais, dependendo de cada mulher. Muitas vezes o medo e o estresse podem prolongar esse período; sentir-se tranquila e confiante pode ajudar a diminuí-lo. Portanto, não se apavore quando surgirem os primeiros sinais; você terá tempo suficiente para se organizar e chegar ao local do parto.

Sinais que indicam o início do trabalho de parto:

- Se a sua barriga endurecer a cada 5 minutos, por 30 segundos ou mais, permanecendo assim por mais de 1 hora.
- Você pode perder líquido pela vagina, ele pode escorrer por suas pernas, molhar a roupa ou a cama (rompimento da bolsa das águas). Neste caso, mesmo que não sinta as contrações, você deve ir à maternidade, pois precisa ser avaliada por um profissional.

O que vai acontecer quando você e seu acompanhante chegarem à maternidade?

Vocês serão acolhidos e você será examinada por um(a) profissional de saúde, que irá:

- ouvir sua história e dar informações sobre o parto;
- medir sua barriga e as contrações do útero;
- verificar a pressão arterial e escutar o coração do bebê;
- fazer um toque vaginal para ver se já começou a dilatação (abertura) do colo de seu útero para o bebê passar e confirmar se você está em trabalho de parto;
- combinar com você os próximos passos.

Parto e nascimento: experiências que fortalecem a mulher e o bebê.

O parto é um momento de grande intensidade, uma vivência que marca para sempre a vida de uma mulher. É a preparação natural para a maternidade. Você terá a chance de experimentar sensações e sentimentos que podem fortalecê-la enquanto mulher e mãe.

As contrações do trabalho de parto são como uma massagem para estimular seu bebê para a vida. Portanto, mesmo que seu parto tenha que ser uma cesariana, é importante para você e seu bebê passar pelo trabalho de parto. Para o bebê, o trabalho de parto favorece o amadurecimento do pulmão e do sistema de defesa natural do organismo.



Durante o trabalho de parto e o parto você pode ser atendida tanto por um **médico quanto por uma enfermeira obstetra ou uma obstetrix**. Essas profissionais estão preparadas para cuidar de você e de seu bebê nesse momento tão importante de sua vida. Havendo a necessidade, a equipe médica será chamada para dar continuidade ao cuidado. A assistência ao parto e nascimento de

baixo risco pela enfermeira obstétrica ou obstetrix favorece um parto seguro, humanizado e prazeroso.

29

Trabalho de parto

Algumas coisas que você deve saber para ter um bom parto:

Você tem direito a um ambiente sossegado, privativo, arejado, sem ruídos, só para você e seu acompanhante, durante o trabalho de parto e o parto. É fundamental que você seja apoiada por pessoas que lhe tragam ânimo e confiança!



Analgesia medicamentosa e não medicamentosa:

Em algumas situações pode ser necessária a aplicação de analgesia farmacológica. Este procedimento deve ser discutido entre você e o profissional que a está atendendo.

Existem vários procedimentos que **não** devem ser realizados de rotina, mas apenas em algumas situações. Por exemplo:

- **Lavagem intestinal** – é desagradável e desnecessária; durante o trabalho de parto você esvaziará seu intestino naturalmente.
- **Raspagem dos pelos íntimos** – não é preciso fazer; nem em casa, nem quando chegar à maternidade. Seus pelos são uma proteção natural para a vagina.
- **Romper a bolsa das águas** – o rompimento artificial da bolsa aumenta os riscos de infecção e problemas com o cordão umbilical do bebê.
- **Soro com ocitocina** – torna as contrações mais incômodas e dificulta sua movimentação.
- **Episiotomia** – é um pique na vagina; pode causar dor e desconforto após o parto e aumentar os riscos de infecção.

30

O que você pode fazer para favorecer seu parto

Você pode mudar de posição, buscando maior conforto em cada momento: sentada, deitada de lado, ajoelhada, de cócoras, sentada na bola ou no banquinho, de quatro, de pé e caminhando. Estas posições podem aliviar a dor.

- Caminhar e movimentar-se podem diminuir o tempo do parto.
- Tomar banho de chuveiro ou banheira é um ótimo método para aliviar a dor.
- Beber água e comer alimentos leves dão mais força e energia para você e seu bebê.
- Respirar profundamente, no ritmo da contração, facilita a abertura do canal de parto e a saída do bebê.

Durante todo o período de internação para o parto você tem o direito, **garantido por lei, a um acompanhante de sua escolha**. Alguns serviços de saúde contam com a presença de **doulas** – mulheres preparadas para lhe dar apoio e ajudar no que for preciso.



Algumas posições e massagens ajudam a aliviar a dor. Experimente!

31

Posições de parto

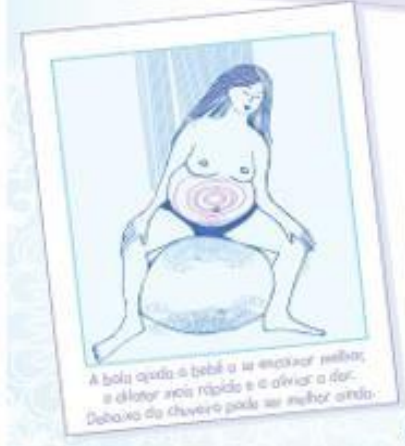


A posição de cadeira ajuda muito no parto.



Ficar apoiada em seu (sua) acompanhante pode ajudar a dar força no período final do parto.

Pense em algumas coisas que podem ajudá-la no trabalho de parto. Por exemplo, ouvir música.



A bola ajuda o bebê a se encaixar melhor, a dilatar mais rápido e a aliviar a dor. Debaixo do chuveiro pode ser melhor ainda.



Ficar apoiada no chão ajuda no parto. Experimente. Encontre a posição que achar mais fácil.

32

O parto

O parto é uma grande experiência para a mulher e o bebê, e também para o(a) parceiro(a). Pode ser um momento de grande prazer: a saída do bebê, o fim das contrações e o encontro com esse pequeno ser.

Você deve ter ouvido falar várias coisas sobre a dor do parto. É importante saber que essa dor varia de intensidade de mulher para mulher e se torna maior se a mulher está tensa e com medo.

Você está acostumada a ver as mulheres deitadas para o parto, mas as posições de cócoras, sentada ou de joelhos são melhores para favorecer a saída do bebê: o canal de parto fica mais curto, a abertura da vagina fica maior e a circulação de oxigênio para o bebê é melhor. Experimente e encontre a posição mais adequada para você.



33

A cesárea



A cesárea pode ser importante e necessária para salvar a vida da mulher e da criança. Não deve ser, porém, uma opção de parto e sim uma indicação médica, como no caso de o bebê estar atravessado ou em sofrimento, quando o cordão ou a placenta está fora do lugar e impedindo a saída da criança, quando a mãe sofre de uma doença grave, entre outras razões. Cesariana é uma cirurgia de grande porte que pode apresentar riscos para a mulher e para o bebê se for realizada sem a necessidade.

Comparação entre a cesárea e o parto normal

Cesárea	Parto normal
Mais dor e dificuldade para andar e cuidar do bebê após a cirurgia.	Rápida recuperação, facilitando o cuidado com o bebê após o parto.
Mais riscos de ter febre, infecção, hemorragia e interferência no aleitamento.	Menos riscos de complicações, favorecendo o contato pele a pele imediato com o bebê e o aleitamento.
Maior risco de complicações na próxima gravidez.	Menor risco de complicações na próxima gravidez, tornando o próximo parto mais rápido e fácil.
Para o bebê: Mais riscos de nascer prematuro, ficar na incubadora, ser afastado da mãe e demorar a ser amamentado.	Para o bebê: Na maioria das vezes, ele vai direto para o colo da mãe.
Mais riscos de desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta.	O bebê nasce no tempo certo, seus sistemas e órgãos são estimulados para a vida por meio das contrações uterinas e da passagem pela vagina.

Caso a mulher seja HIV positivo, o tipo de parto vai depender do estado de saúde da mãe, podendo ser normal ou cesariana. Em algumas situações pode ser necessário fazer uma cesariana, para evitar a transmissão do vírus para o bebê.

34

Plano de parto – Este espaço é para você exercitar suas escolhas em relação a seu parto. Escreva aqui como você gostaria que acontecesse o parto e como a equipe pode ajudá-la a viver esse momento da melhor forma.

Este espaço é para o profissional de saúde anotar os dados de seu parto.

Tipo de parto: normal cesárea
 Motivo da cesárea: _____
 Episiotomia: sim não
 Sangramento: normal aumentado
 Intorrções no parto: _____
 Medicamentos usados: _____
 Alto da maternidade: _____
 DIU pós-parto sim não
 Recém-nascido (RN): prematuro a termo
 Apgar: 1º minuto _____ 5º minuto _____
 Peso na alta: _____ kg.
 Visita domiciliar: _____

35

Registre aqui suas impressões sobre o parto e suas emoções quando viu seu bebê pela primeira vez.



O primeiro encontro: o nascimento

Este é um momento único em sua vida e na vida de seu bebê. O primeiro encontro ainda no ambiente do parto é fundamental para a formação do apego. Se ele nascer bem, você deve ser a primeira pessoa a pegá-lo e acariciá-lo. Este contato imediato, pele a pele, é necessário para a imunidade do bebê, para a sensação de segurança e de que ele é bem-vindo à vida. Afinal, ele também espera como você por este encontro.

Incentive seu(sua) parceiro(a) ou pai do bebê a ficar junto de vocês. Será um momento inesquecível para ele(a) também.

36

