



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER



GLAYS REGE DANTAS LIMA PIRES

**CONSTRUÇÃO DE UM *SOFTWARE* PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS COM
ORIENTAÇÕES VALIDADAS DESTINADO ÀS GESTANTES NO CUIDADO PRÉ-
NATAL**

TERESINA

2018

GLAYS REGE DANTAS LIMA PIRES

**CONSTRUÇÃO DE UM *SOFTWARE* PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS COM
ORIENTAÇÕES VALIDADAS DESTINADO ÀS GESTANTES NO CUIDADO PRÉ-
NATAL**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí - UFPI para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Saúde da Mulher.

Linha de Pesquisa: Assistência Integral à Saúde da Mulher.

Orientadora: Profa. Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues.

TERESINA


2018

GLAYS REGE DANTAS LIMA PIRES

**CONSTRUÇÃO DE UM SOFTWARE PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS COM
ORIENTAÇÕES VALIDADAS DESTINADO ÀS GESTANTES NO CUIDADO
PRÉ-NATAL**

Dissertação apresentada ao curso
de Pós-graduação em Saúde da
Mulher da Universidade Federal do
Piauí - UFPI para obtenção do
título de mestre.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues
Universidade Federal do Piauí – Presidente



Profa. Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira
Universidade Estadual do Ceará – 1º examinador



Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges
Universidade Federal do Piauí – 2º examinador

Dedico esta dissertação aos meus avós por me proporcionarem os melhores momentos e serem os responsáveis pela minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser presente em minha vida, me guiando e fortalecendo a cada dia.

À minha orientadora Profa. Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues, pela paciência, pela compreensão dos meus desafios, pela forma como conduziu as orientações e principalmente por ter acreditado na minha capacidade, o que só me incentivou a prosseguir.

À Profa. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí-UFPI pela disponibilidade, dedicação e apoio aos mestrandos.

Aos meus colegas de turma, pelo incentivo e carinho mútuo. Em especial, Dayana e Zágma, por terem me auxiliado em momentos de dúvidas e incertezas.

À querida ex-aluna da Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Ana Cláudia, pela participação na coleta de dados e contribuições.

Aos alunos do Curso de Graduação em Ciências da Computação (UFPI) da *Factory of Computational Solutions* (FACTOS) representados por Lucas Santana e Francisco Mendes, por toda dedicação e atenção ao meu projeto.

À minha família, em especial, meu filho Raimundo Mateus e meu esposo Sergio, por todo amor compartilhado entre nós e pela compreensão nos meus momentos de estudo.

PIRES, G.R.D.I. **Construção de um software para dispositivos móveis com orientações validadas destinado às gestantes no cuidado pré-natal**. 2018. 230f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2018.

RESUMO

Introdução: O uso de tecnologia educacional tem sido cada vez mais presente na atenção à saúde. O *mHealth* é considerado uma prática de saúde pública mantida por dispositivos móveis. Aplicativos direcionados à gravidez e parto são os mais frequentes em relação à saúde da mulher. Entretanto, a maior parte deles não fornece informações confiáveis e validadas. **Objetivo:** Construir e validar um *software* para dispositivos móveis com orientações destinadas às gestantes no cuidado pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em três etapas: especificação, validação e desenvolvimento. Na fase de especificação foi empregado método de revisão integrativa da literatura e formuladas as orientações. Seguiu-se pela validação das orientações com 8 (oito) gestantes (validação semântica) e com 7 (sete) juízes em saúde da mulher (validação de conteúdo) selecionados por conveniência. Na etapa de desenvolvimento, o aplicativo foi construído adequado ao sistema operacional *Android*. **Resultados e Discussão:** No aplicativo estão descritas informações sobre 20 (vinte) dimensões elaboradas a partir de 23 artigos, 18 diretrizes e 09 legislações. Durante a validação semântica foram realizadas alterações nas orientações. Na validação de conteúdo todas as dimensões tiveram IVC acima de 80% com elevada concordância da opinião dos especialistas sobre a compreensão verbal e pertinência das informações. **Conclusão:** O estudo possibilitou desenvolver uma tecnologia educacional na forma de um aplicativo móvel com conteúdo validado e coerente com as recomendações atuais do pré-natal. Espera-se resgatar o papel ativo do usuário e facilitar o acesso a informações válidas, o que representa o diferencial desse aplicativo.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal. Tecnologia da Informação. *Software*. Aplicativos Móveis. Estudo de Validação.

ABSTRACT

Introduction: The use of technology has been increasingly present in health care. Mobile or mHealth health is considered a public health practice maintained by mobile devices. Applications directed to pregnancy and childbirth are the most frequent in relation to women's health. However, most of them do not provide reliable and validated information. **Objective:** To develop and validate a software for mobile devices with guidelines for pregnant women in prenatal care. **Methodology:** This is a methodological study developed in 03 stages: specification, validation and development. In the specification phase, an integrative literature review method was used and the guidelines were formulated. Followed by the validation of the guidelines with 8 (eight) pregnant women (semantic validation) and with 7 (seven) judges in women's health (content validation) selected for convenience. In the development stage, the application was built appropriate to the Android operating system. **Results and Discussion:** In the application are described information about 20 (twenty) dimensions elaborated from 23 articles, 18 guidelines and 09 legislations. During the semantic validation, changes were made to the guidelines. In the validation of content all dimensions had CVIs above 80%, that is, high agreement of the opinion of the experts on the verbal comprehension and pertinence of the information. **Conclusion:** This study allowed developing an educational technology in the form of a mobile application with validated content and consistent with current recommendations of prenatal care. It is hoped to rescue the active role of the user and facilitate access to valid information, which represents the differential of this application.

Keywords: Prenatal Care. Information Technology. *Software*. Mobile Applications. Validation Study.

ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CETIC	Centro de Estudos das Tecnologias da Informação e da Comunicação
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
IEC	<i>International Electrotechnical</i>
ISO	<i>International Organization Standardization</i>
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ITU	União Internacional de Telecomunicações
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NIH	<i>Nacional Institutes of Health</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PRISMA	Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises.
PSMI	Programa de Saúde Materno-Infantil
<i>PUBMED</i>	<i>National Library of Medicine</i>
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma demonstrativo da trajetória metodológica	30
Figura 2. Fluxograma de seleção e inclusão de artigos	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Critérios para seleção dos juízes especialistas em saúde da mulher.....	36
Quadro 2. Critérios de Fehring (1994)	37
Quadro 3. Características dos estudos incluídos no conteúdo do aplicativo com método de revisão integrativa	212
Quadro 4. Descrição das alterações propostas pelas gestantes na análise semântica	77
Quadro 5. Pontuação obtida pelos juízes segundo os critérios de seleção estabelecidos no quadro 01.....	83
Quadro 6. Descrição das alterações propostas pelos juízes na análise de conteúdo	85
Quadro 7. Divisão das dimensões do conteúdo das orientações em seções.....	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização das gestantes na análise semântica (n=8). Teresina - PI, 2017	77
Tabela 2. Caracterização socioprofissional dos juízes (n=7). Teresina - PI, 2017....	82
Tabela 3. Média e percentual do IVC por dimensão para pertinência e compreensão verbal. Teresina - PI, 2017	84

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo Geral.....	17
2.2	Objetivos Específicos	17
3	REVISÃO DA LITERATURA	18
3.1	A Política de Saúde da Mulher no Brasil	18
3.2	O Pré-natal no Brasil	20
3.3	Uso de Aplicativos na Saúde	23
4	MÉTODO.....	29
4.1	Tipo de Estudo	29
4.2	Etapas para Elaboração do Aplicativo	29
4.2.1	Especificação.....	30
4.2.1.1	Método de Revisão da Literatura	30
4.2.2	Validação das Orientações- análise teórica dos itens	35
4.2.3	Desenvolvimento	38
4.2.3.1	Descrição do aplicativo.....	39
4.3	Análise de Dados	39
4.4	Aspectos Éticos da Pesquisa.....	39
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
5.1	Orientações para Gestantes no Cuidado Pré-natal.....	40
5.1.1	Dimensão 1.....	41
5.1.2	Dimensão 2.....	42
5.1.3	Dimensão 3.....	44
5.1.4	Dimensão 4.....	45
5.1.5	Dimensão 5.....	46
5.1.6	Dimensão 6.....	47
5.1.7	Dimensão 7.....	49
5.1.8	Dimensão 8.....	50
5.1.9	Dimensão 9.....	51
5.1.10	Dimensão 10.....	52
5.1.11	Dimensão 11.....	54
5.1.12	Dimensão 12.....	56

5.1.13 Dimensão 13.....	58
5.1.14 Dimensão 14.....	60
5.1.5 Dimensão 15.....	65
5.1.16 Dimensão 16.....	67
5.1.17 Dimensão 17.....	70
5.1.18 Dimensão 18.....	72
5.1.19 Dimensão 19.....	74
5.1.20 Dimensão 20.....	75
5.2 Análise Semântica das Orientações com Gestantes	76
5.3 Análise de Conteúdo das Orientações por Juízes em Saúde da Mulher....	82
5.4 Etapas Executadas para o Desenvolvimento do <i>software</i> Cuidado Pré-natal.....	88
6 CONCLUSÃO	93
REFERÊNCIAS.....	94
APÊNDICES	106
APÊNDICE A – Carta-convite para Juízes Especialistas.....	107
APÊNDICE B – Carta-convite para Gestantes.....	109
APÊNDICE C – TCLE para Juízes Especialistas.....	110
APÊNDICE D – TCLE para Gestantes.....	113
APÊNDICE E – Questionário socioprofissional e instrumento de avaliação das orientações por juízes	116
APÊNDICE F – Questionário social e de uso de aplicativos por gestantes	146
APÊNDICE G – Versão 1 do conteúdo do aplicativo	147
APÊNDICE H – Versão 2 do conteúdo do aplicativo	169
APÊNDICE I – Versão 3 do conteúdo do aplicativo	190
APÊNDICE J – Características dos estudos incluídos no conteúdo do aplicativo (Quadro 2).....	212
ANEXOS	223
ANEXO A - Parecer da Fundação Municipal de Saúde sobre a coleta de dados...224	
ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí.....	225

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o grande marco político relacionado ao pré-natal foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, que destacou a necessidade de aumentar a cobertura do atendimento pré-natal, proporcionando oportunidades iguais de utilização a toda população (CASSIANO et al., 2014).

Outro marco relevante foi a implantação do Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento (PHPN) instituído pela Portaria/GM nº569, de 1/6/2000 que estabeleceu parâmetros marcadores de desempenho e qualidade, como o início e número consultas do pré-natal, exames necessários, atividades educativas, além de disponibilizar incentivos financeiros aos estados e municípios (CASSIANO et al., 2014).

Em 2011 o Ministério da Saúde (MS) instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Assistência Obstétrica e Neonatal (Rede Cegonha), como estratégia de superar a fragmentação do sistema de atenção à saúde, garantindo a integralidade. Um dos componentes da Rede Cegonha é o pré-natal, considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade (BRASIL, 2011a).

A evolução das políticas de atenção à saúde da mulher levou à melhoria no acesso ao atendimento pré-natal, evidenciado pelo aumento do número de consultas. Conforme dados do Departamento de Informática do SUS – DATASUS (BRASIL, 2015) a porcentagem de gestantes com sete consultas ou mais de pré-natal por nascido vivo no Brasil passou de 22,3% em 1995 para 52,8% em 2005 e 66,5% em 2015.

Entretanto, embora exista uma ampliação na cobertura de consultas pré-natal, contraditoriamente, pequena parcela das gestantes consegue realizar o elenco mínimo das ações preconizadas (BRASIL, 2012a).

Domingues et al. (2015) em estudo nacional de base hospitalar nas cinco regiões do Brasil afirmaram que apenas um quinto das mulheres recebe cuidado adequado, conforme os procedimentos mínimos preconizados pelo MS. O início precoce da atenção pré-natal foi observado em 53,9% das gestantes, número adequado de consultas em 73,2%, registro de, pelo menos, um exame preconizado em 62,9%, orientação para maternidade de referência em 58,7% e assistência pré-natal global adequada em 21,6% (DOMINGUES et al., 2015).

A pesquisa mostrou também que menor adequação do pré-natal foi observada em mulheres mais jovens, de pele preta, multíparas, sem companheiro, sem trabalho remunerado, com menos anos de estudo, de classes econômicas mais baixas e residentes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil (DOMINGUES et al., 2015).

O objetivo do cuidado pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna (BRASIL, 2012a). Assim, permite a detecção de afecções, tratamento oportuno e reduz fatores de risco que podem trazer complicações para a saúde materna e do bebê (DOMINGUES et al., 2015).

O acompanhamento pré-natal deve ser organizado para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis (BRASIL, 2012a). No atendimento dessas necessidades, destaca-se o uso de tecnologias na assistência pré-natal.

Nos últimos anos, a expansão do acesso à internet, a evolução tecnológica e o crescente uso de tecnologias por toda a sociedade têm possibilitado aos profissionais e pacientes a ampliação das redes de comunicação e de novos produtos e serviços voltados para a saúde, no que diz respeito ao acesso à informação (PRADO et al., 2011).

A tecnologia é caracterizada por Costa et al. (2013) como qualquer procedimento, conhecimento ou ferramenta através do qual a sociedade amplia o alcance das capacidades humanas.

As tecnologias, se aplicadas no setor saúde, recebem o nome de e-Saúde (em inglês, *eHealth*). O *mHealth*, utiliza tecnologias móveis, como ferramentas e plataformas para investigação em saúde e prestação de cuidados (MOSA et al., 2012).

A Organização Mundial de Saúde (ONU) definiu *mHealth* como uma prática de saúde pública suportada por dispositivos móveis, como telefones celulares, dispositivos de monitoramento de pacientes e outros dispositivos sem fios (ONU, 2011a).

Os aplicativos estão entre os exemplos de saúde móvel e são descritos no dicionário de descritores em saúde (DECS) como programas ou *softwares* instalados em dispositivos eletrônicos móveis. Esses aplicativos foram concebidos a fim de

aumentar a funcionalidade do *smartphone* e sua crescente popularidade resultou na proliferação de aplicativos para ensino, apoio à decisão e monitoramento de pacientes (NWOLISE et al., 2016).

Assim, os aplicativos têm potencial para melhorar o acesso à educação em saúde em todo o mundo e maximizar o impacto das intervenções, particularmente em países em desenvolvimento, nos quais as mulheres têm risco aumentado de resultados maternos e fetais adversos (NWOLISE et al., 2016). Na saúde, os aplicativos mais utilizados por mulheres são para gravidez, parto e assistência à infância (LEE; MOOM, 2016).

Um estudo americano com 64 gestantes que realizavam atendimento pré-natal revelou que 89% das participantes acessaram a Internet diariamente; 75% a partir de um *smartphone* ou tablet e 85% manifestaram interesse em um site ou aplicativo para ganho de peso saudável durante a gravidez (WARING et al., 2014).

Em outro estudo americano, todas as gestantes que participaram dos grupos focais da pesquisa de Kraschnewski et al. (2014) usaram um aplicativo de *smartphone* e frequentemente buscaram informação pelo *Google* para preencher lacunas de conhecimento e compartilhar suas experiências de gravidez.

Kraschnewski et al. (2014) citaram limitações no uso de tecnologias e mostraram como desafio encontrar informação confiável. O estudo sugeriu que as limitações desses aplicativos podem ser facilmente satisfeitas pela utilização de informações baseadas em evidências por especialistas e que mais pesquisas são necessárias para determinar a melhor forma de projetar a tecnologia para servir essa população.

Em pesquisa transversal considerada o primeiro estudo sobre internet e uso de aplicativos para *smartphones* entre mulheres grávidas na Alemanha, 50,8% dos participantes eram usuários frequentes de internet relacionados à área médica e 22,4% usaram um aplicativo de gravidez *mHealth* (WALLWIENER et al., 2016).

A pesquisa de Wallwiener et al. (2016) relata ter sido relevante a influência de informações da internet no usuário e, desse modo, todo o conteúdo médico deveria ser cuidadosamente revisto por um conselho multidisciplinar de especialistas. Portanto, sugere o desenvolvimento de aplicativos para saúde de alta qualidade, explorando, assim, seu potencial em reduzir os resultados adversos de nascimento e evitar a manipulação errônea por informações educacionais não baseadas em evidências.

Bert et al. (2015) compararam aplicativos de gravidez mais populares e descobriram que metade deles não tinha informações sobre as fontes de conteúdo usados, ilustrando, assim, o maior problema no desenvolvimento dos aplicativos.

Com base nas pesquisas citadas pode-se afirmar que é fundamental utilizar evidências científicas atualizadas no conteúdo dos aplicativos, pois a procura de informações na internet por gestantes pode trazer implicações negativas à saúde da mulher se o conteúdo encontrado não for seguro.

Neste contexto, torna-se relevante criar um aplicativo para gestantes com informações confiáveis, obedecendo a um processo de validação.

A vivência desta pesquisadora que atua há 10 anos no pré-natal de baixo risco, associado ao curso de pós-graduação em Saúde da Mulher a fez suscitar questionamentos sobre o atendimento pré-natal e a busca de informação em saúde durante o pré-natal. Foi observado que no cotidiano da gestante existe procura por informações na internet para esclarecer suas questões de saúde e acompanhar o desenvolvimento da gestação. Logo, houve compreensão da importância de tornar disponível informação de qualidade às gestantes que utilizam tecnologias móveis.

Assim, este estudo desenvolveu um aplicativo com orientações de cuidados no pré-natal da atenção primária à saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Construir um *software* para dispositivos móveis com orientações validadas destinado às gestantes no cuidado pré-natal.

2.2 Específicos

- Elaborar orientações para gestantes sobre pré-natal;
- Realizar validação semântica e de conteúdo das orientações;
- Desenvolver o *software* para dispositivos móveis.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A Política de Saúde da Mulher no Brasil

A saúde da mulher no Brasil pode ser entendida pela evolução das políticas públicas no decorrer dos anos, a partir da conjuntura política do período e o papel feminino na sociedade.

Na década de 1930, o olhar sobre a mulher estava baseado em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica (CASSIANO et al., 2014). A preocupação dos governantes era a redução da mortalidade infantil apenas como estratégia para aumentar a população de trabalhadores, sem se preocupar com a qualidade da reprodução (CASSIANO et al., 2014; BRASIL, 2011b).

No governo militar, em 1975, foi criado o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI) e algumas prioridades foram incluídas, como a cesariana, a esterilização cirúrgica e a redução da morbidade e mortalidade maternas (CASSIANO et al., 2014). De fato, alguns resultados foram alcançados, mas a assistência à mulher era fragmentada e restrita ao ciclo gravídico-puerperal (CASSIANO et al., 2014). Outra característica desse programa era a verticalidade, a falta de integração com outros programas, a centralização e o baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher (BRASIL, 2011b).

Nesse contexto, o movimento feminista, que critica o aspecto reducionista dos programas de saúde existentes, introduziu na pauta de discussões temas relacionados à sexualidade, relações entre homens e mulheres, desigualdades nas condições de vida, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), dentre outras (BRASIL, 2011b).

O grande marco para a Saúde da Mulher foi elaborado em 1983 pelo Ministério da Saúde (MS). Trata-se do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que representou uma das maiores conquistas das mulheres em busca dos direitos e acesso ao serviço público de saúde (CASSIANO et al., 2014).

Este programa procura atender às necessidades das mulheres numa perspectiva integral, desde ações educativas, até ações de diagnóstico, tratamento e recuperação. Tem enfoque em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, na adolescência, no climatério, em planejamento familiar, DSTs, câncer de colo de

útero e de mama, assistência à concepção e contracepção (BRASIL, 2011b).

Entretanto, mesmo com a implantação do PAISM, ainda persistiram altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal no país (BRASIL, 2002a). Com isso, em 2000, o MS instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no sentido de adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, do puerpério e recém-nascido, assim como ampliar investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, incremento do custeio de procedimentos específicos e outras ações (BRASIL, 2002a).

O PHPN garante à gestante um número mínimo de consultas e exames, bem como o repasse financeiro ao município e à unidade hospitalar que faz o registro do acompanhamento no sistema de informação do programa SISPRENATAL, um *software* criado para coleta de informações descentralizadas (BRASIL, 2002a).

Uma análise do PHPN mostrou que as metas estabelecidas não foram alcançadas e predominou um modelo biomédico de assistência pré-natal, no qual o aumento do número de consultas não resultou na qualidade da assistência prestada (CASSIANO et al., 2014).

Com a evolução das políticas de saúde da mulher, houve redução da mortalidade materna e neonatal, mas os níveis ainda são considerados elevados, quando comparados com outros países de semelhantes índices de desenvolvimento (BRASIL, 2011b). Assim, em 2004, foi lançado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, que teve como meta reduzir em 5% essas mortes (BRASIL, 2011b). Em 2006, houve a instituição do Pacto pela Saúde, composto por três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e Pacto de Gestão, em que são traçadas ações relacionadas à saúde da mulher (BRASIL, 2006a).

Apesar de tantos programas, a atenção à saúde da mulher ainda foi considerada fragmentada dentro do SUS. Para solucionar esse problema, amplas discussões surgiram sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são sistemas integrados e organizados de pontos de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida (MENDES, 2011).

Neste contexto, em 2011 foi criada a Rede de Assistência Obstétrica e Neonatal (Rede Cegonha), que visa garantir à mulher o planejamento reprodutivo e atenção humanizada na gravidez, parto, puerpério, bem como à criança o direito ao

nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011a).

Diante do exposto, persistem desafios e desigualdades na assistência à saúde da mulher que carecem de outras ações para a redução dos desfechos desfavoráveis.

3.2 O Pré-natal no Brasil

A assistência pré-natal como integrante da política de saúde da mulher foi evidenciada no PAISM e permanece como ação fundamental.

O pré-natal destaca-se para prevenção de agravos, possibilitando intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos (BASSO, 2012).

O MS preconiza que a assistência pré-natal seja realizada por meio da adoção de práticas acolhedoras, desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias, estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto e, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (BRASIL, 2012a).

São recomendações do MS o mínimo de 6 (seis) consultas de pré-natal na atenção primária, intercaladas pelo médico e enfermeiro, iniciando precocemente no primeiro trimestre (até 12 semanas) (BRASIL, 2012a).

Durante a primeira consulta o profissional de saúde preenche o cartão da gestante, solicita exames de rotina, realiza exame físico, verifica a situação vacinal, realiza testes rápidos do vírus imunodeficiência humana (HIV) da e Sífilis, orienta sobre consultas subsequentes e atividades educativas, faz a classificação de risco obstétrico com encaminhamento, se necessário (BRASIL, 2012a).

Os exames solicitados durante o pré-natal são essenciais para identificar alterações na saúde materna que podem interferir na saúde do bebê. Na primeira consulta são solicitados hematócrito e hemoglobina, tipagem sanguínea, fator Rhesus (Rh), glicemia em jejum, Anti-HIV, *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para hepatite B (HbsAg – antígeno da superfície do vírus da hepatite B), urocultura e antibiograma, sumário de urina, eletroforese de hemoglobina, teste de malária (em regiões específicas),

ultrassonografia obstétrica, citopatologia do colo do útero e parasitológico de fezes (ambos se necessário) (BRASIL, 2011c; BRASIL, 2012a; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2014c; BRASIL, 2016a).

No segundo trimestre, solicita-se o teste de tolerância à glicose, se glicemia acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco. No terceiro trimestre, repete-se hematócrito e hemoglobina, glicemia, VDRL, Anti-HIV, HbsAg, urocultura e antibiograma, sumário de urina e toxoplasmose (se negativos no primeiro exame) (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2016).

Em relação às vacinas estão indicadas na gravidez a dT (difteria e tétano), dtpa (difteria, tétano e coqueluche), hepatite B e influenza para conferir proteção a mãe e ao recém-nascido (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b; BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016d).

Essas recomendações fazem parte da relação mínima de consultas, exames e vacinas indicadas no pré-natal de baixo risco e devem ser ofertadas pelos profissionais médicos e enfermeiros que realizam o pré-natal na atenção primária com estrutura adequada para efetivação (BRASIL, 2012a).

Alguns autores se dedicaram em verificar se a assistência pré-natal acontece como o preconizado. Nunes et al. (2016) investigaram a qualidade da atenção prestada no Brasil em relação ao acesso e à adequação da assistência e estudaram a produção científica dos últimos dez anos (2005 a 2015). Os resultados mostraram aumento da cobertura da atenção pré-natal em quase todo o país, com elevado nível de inadequação. Os fatores que contribuíram para a baixa qualidade da atenção pré-natal foram a não realização dos exames laboratoriais de rotina, dos procedimentos básicos recomendados, das prescrições e orientações durante as consultas (NUNES et al., 2016).

Um estudo de coorte nacional de base hospitalar com 23.940 puérperas e seus recém-nascidos sobre a mortalidade neonatal (pesquisa Nascer no Brasil) de Lansky et al. (2014) também apontaram problemas relacionados ao processo assistencial no pré-natal. Foram encontradas taxas de mortalidade neonatal elevadas para as mães que tiveram atenção inadequada no pré-natal; 23,3% das mães tiveram pré-natal inadequado com um risco de morte neonatal quatro vezes maior (LANSKY et al., 2014).

A taxa de mortalidade neonatal foi de 4,5 para mil nascidos vivos de gestantes com pré-natal considerado na pesquisa como mais que adequado e de

17,4 para mil nascidos vivos de gestantes com pré-natal considerado inadequado (LANSKY et al., 2014).

Viellas et al. (2014) analisaram a assistência pré-natal oferecida às gestantes usuárias de serviços de saúde públicos e/ou privados utilizando dados da pesquisa Nascer no Brasil. Houve cobertura elevada da assistência pré-natal (98,7%), sendo que 75,8% das mulheres iniciaram o pré-natal antes da 16ª semana e 73,1% compareceram a seis ou mais consultas; Mulheres da região Norte, indígenas, com menor escolaridade, sem companheiro, com maior número de gestações, adolescentes e mulheres de raça/cor preta tiveram coberturas menores (VIELLAS et al., 2014).

Mulheres com desfechos anteriores negativos, que não queriam engravidar, que eram insatisfeitas com a gestação atual e que referiam ter tentado interromper a gravidez também apresentaram mais baixas coberturas de assistência pré-natal (VIELLAS et al., 2014).

Em relação às orientações repassadas por profissionais no pré-natal, as informações sobre aleitamento materno e sobre sinais de alerta na gestação foram relatadas por mais de 60% das mulheres, enquanto informações sobre práticas benéficas para o trabalho de parto foram referidas por 41,1% (VIELLAS et al., 2014).

Um estudo sobre a realização de 7 ou mais consultas de pré-natal no Brasil identificou expressiva desigualdade regional entre as gestantes. A probabilidade de realizar 7 ou mais consultas pré-natal foi maior entre as gestantes com 40 anos ou mais, com 12 anos ou mais de escolaridade, que viviam com um companheiro, que residiam nas regiões Sul e Sudeste, que tinham gestação tripla ou mais, com idade gestacional de 42 semanas ou mais e que tiveram filhos com peso normal ao nascer (ANJOS e BOING, 2016).

Diante disso, é evidente que novas estratégias devem ser lançadas para garantir acesso e qualidade da assistência pré-natal prestada, como forma de atingir pleno desenvolvimento das ações preconizadas e redução da morbimortalidade materna e infantil para números aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e já alcançados por outros países.

3.3 Uso de Aplicativos na Saúde

Durante a assistência pré-natal têm-se observado o uso de aplicativos por gestantes. Isso exemplifica que o processo de trabalho em saúde pode ser permeado com utilização de novas estratégias de produção de cuidado (ALVES et al., 2013).

A tecnologia pode ser classificada como tecnologia de produto quando incorporada a mercadorias e tecnologia de processo quando faz parte de um processo (PRADO et al., 2011). Pode ser considerado leve, quando se trata de relações, acolhimento; leve-dura quando se refere aos saberes estruturados; e dura quando envolve os equipamentos tecnológicos (PRADO et al., 2011).

Em relação à atenção em saúde, a tecnologia fundamenta a mediação entre a racionalidade e a subjetividade, fazendo da razão e da sensibilidade instrumentos de fortalecimento e qualificação das ações de cuidado (BUSANELLO, 2013).

Observa-se o crescimento da informática no campo da saúde e sua inquestionável permanência, impulsionando diversos avanços tecnológicos, como aplicações, ferramentas, processos e estruturas (CARLANTÔNIO, 2016).

A informática lança artifícios como o *hardware* e *software*, por exemplo, para melhor promover o canal de comunicação a ser estabelecido entre as pessoas, auxiliar no gerenciamento de informações e servir como base à prestação de cuidados (CARLANTÔNIO, 2016). A comunicação destaca-se como uma estratégia-chave no processo de disseminação de informação sobre temas de saúde, na medida em que concorre para a promoção da igualdade social (SOARES; SILVA, 2015).

Logo, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) facilitam o desenvolvimento de ferramentas e soluções para manutenção de hábitos saudáveis, educação em saúde, autogestão de doenças crônicas e implantação e utilização de dados pessoais de saúde como também promete reduzir os custos econômicos (CALVILLO et al., 2013).

Algumas pesquisas foram desenvolvidas sobre a aplicação das TICs no setor saúde. O Centro de Estudos das Tecnologias da Informação e da Comunicação no Brasil (CETIC.br) pesquisou o uso das TICs no Brasil em 2014 mostrando que a maioria dos estabelecimentos de saúde utiliza computador (94%) e internet (91%) em suas atividades. Entretanto, ainda há uma defasagem no acesso às TICs,

principalmente em estabelecimentos onde não há internação, atenção básica e ambulatorial (BARBOSA et al., 2014).

No tocante à telessaúde no Brasil, cabe destacar o papel das instituições públicas na educação à distância em saúde e nas atividades de pesquisa. Dentre os estabelecimentos públicos com internet, 30% possuem disponíveis serviços de educação à distância em saúde e 24% possuem atividades de pesquisa à distância. Entre os médicos e enfermeiros, o acesso domiciliar ao computador e à internet e o uso individual da rede estão praticamente universalizados (BARBOSA et al., 2014).

Em relação à opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso das TICs há uma visão geral positiva quanto à melhoria da eficiência dos processos e da qualidade do atendimento. A percepção de impacto positivo foi menor no que se refere à redução de erros médicos e de filas, ao aumento do número de atendimentos e à aderência de pacientes a tratamentos (BARBOSA et al., 2014).

No tocante à assistência pré-natal, o estudo de Lu et al. (2010) mostrou que a utilização da TIC no pré-natal pode trazer benefícios como aumentar a conscientização sobre a importância do pré-natal precoce, facilitar o mapeamento espacial das lacunas de acesso, melhorar a continuidade dos registros dos pacientes, apoiar a melhoria colaborativa da qualidade, facilitar a medição do desempenho, promover a saúde, ajudar na coordenação dos cuidados, reduzir os erros clínicos, melhorar a prestação de serviços de saúde preventivos, prestar apoio à decisão, incentivar a documentação completa e apoiar a integração de dados e engenharia de inovação colaborativa.

Rosas et al. (2014) descreveram a aceitabilidade de um *software* de computador interativo na educação em saúde de gestantes latinas de baixa renda no pré-natal. Após a utilização do programa em sala de espera, mais de 90% das gestantes estudadas relataram que aprenderam algo novo com a ferramenta educacional. Os dados da pesquisa demonstraram que o recurso utilizado é estratégia viável e sugerem tornar o programa disponível para plataformas móveis.

Os dados do relatório da União Internacional de Telecomunicações (ITU) sobre a utilização de banda larga no mundo afirmam que o Brasil integra um grupo de 79 países onde mais de 50% da população tem acesso à internet (ITU, 2015). Neste contexto, o acesso à internet por celular e outros dispositivos móveis tem aumentado e observa-se tendência à queda da utilização do computador para acessar a internet (ITU, 2015).

No mundo existem mais de 500 projetos de *mHealth* e mais de 40.000 aplicativos relacionadas com a saúde, o que indica que esses aplicativos são amplamente aceitos pelos usuários de *smartphones* e outros dispositivos (CHANG et al., 2015).

De acordo com o *National Institutes of Health* (NIH), *mHealth* pode ser visto como a transformação de serviços eletrônicos de saúde para serviços móveis, caracterizado pelo "uso de dispositivos móveis e sem fios para melhorar os resultados de saúde, serviços de saúde e pesquisa em saúde" (CHANG et al., 2015).

Com o aparecimento dos primeiros aplicativos móveis baseados na internet, surge a possibilidade de facultar aos cidadãos mecanismos de acesso à informação e conhecimento necessário para compreender seu estado de saúde e para tomar decisões informadas, trazendo novas formas de conectividade entre pacientes, usuários e provedores de saúde (CALVILLO et al., 2013).

Os aplicativos tornam os *smartphones* ferramentas úteis na prática da medicina baseada em evidências no local do atendimento, além do seu uso na comunicação clínica móvel. Além disso, os aplicativos podem desempenhar papel importante na educação do paciente, auto-gestão da doença e monitoramento remoto dos pacientes (MOSA et al., 2012).

Em revisão integrativa sobre os aplicativos móveis para a saúde no Brasil, Tibes et al. (2014) identificaram 12 tecnologias móveis com foco multiprofissional, três com foco no profissional de Enfermagem, sete com foco no profissional de Medicina, dois com foco no profissional de Odontologia e três com foco no paciente. Destes, dois aplicativos auxiliavam o paciente na adesão ao tratamento e um auxiliava deficientes visuais em ambientes urbanos.

Em revisão sistemática de Mosa et al. (2012) sobre os aplicativos de saúde para *smartphones*, foram identificados 83 aplicativos. Esses aplicativos foram separados pelo usuário-alvo, divididos em três grupos: (1) 57 para profissionais de saúde, (2) 11 para estudantes de medicina ou de enfermagem e (3) 15 para pacientes.

Dos aplicativos voltados para profissionais de saúde (n=57), os temas abordados foram: diagnóstico de doenças, fármacos, calculadoras médicas, pesquisa de literatura, comunicação clínica, formação médica e aplicações gerais de saúde. Dos 11 aplicativos para estudantes de medicina e enfermagem, destacam-se

ferramentas de anatomia, explicações de ECG (eletrocardiograma), guias de consulta clínica e livros médicos disponíveis. Dos 15 aplicativos destinados para o paciente, existiam aplicações para o tratamento de doenças crônicas, gestação, relacionados à audição e detecção de queda humana.

Nesse cenário, é notória a participação das tecnologias no setor saúde e os benefícios de sua utilização para o pré-natal. Torna-se evidente a necessidade de difusão de novas tecnologias entre profissionais, gestores e usuários.

Em relação à gestação, estudo de Lee e Moon (2016) sobre a utilização e avaliação do conteúdo de aplicativos para gravidez, nascimento e cuidado infantil mostrou que mais da metade das participantes (55%) usaram, pelo menos, um aplicativo de gravidez, significativamente mais primíparas do que múltiparas e em menores de 29 anos.

A maioria das gestantes desse estudo considerou a necessidade (33,6%) e conveniência (29,5%) como motivo para usar o aplicativo (LEE; MOON, 2016). As informações mais obtidas nos aplicativos foram sinais de risco e doenças durante a gravidez (16,8%), alterações físicas relacionadas à gravidez normal (16,0%) e pré-natal (14,6%). O problema mais citado em relação ao uso seguro dos aplicativos foi a "falta de credibilidade" (39,0%) (LEE; MOON, 2016).

A função mais comum encontrada nos aplicativos foi para busca de informações (80,9%) (LEE; MOON, 2016). Ferramentas como o cálculo do tempo de gravidez e alarmes de lembretes (44,7%) ou serviços de redes sociais, tais como blogs e fóruns (40,4%) também foram comuns (LEE; MOON, 2016). Muitos participantes (45,3%) exprimiram a necessidade de pareceres de peritos e oportunidades para sessões de perguntas e respostas sobre a administração de dieta e medicamentos durante a gravidez (LEE; MOON, 2016).

Em pesquisa de Wallwiener et al. (2016), as gestantes que usavam aplicativos eram mais jovens, tinham maior probabilidade de estarem na primeira gravidez, se classificavam como menos saudáveis e eram influenciadas, em maior medida, pelas informações recebidas, o que cria um forte incentivo para recorrer a ferramentas de saúde adicionais.

Nesse sentido, além dos aplicativos serem desenvolvidos a partir de fontes seguras de informação eles também precisam apresentar funcionalidades. Bachiri et al. (2016) analisaram e avaliaram as funcionalidades móveis de 33 aplicativos móveis para a monitorização da gravidez e verificaram que nenhum dos aplicativos

selecionados satisfaz 100% das funcionalidades analisadas. Das aplicações estudadas, “Pregnancy and Maternity Tracker” e “Baby Due Date Calculator” obtiveram a melhor pontuação (27 pontos), “Gestavida Pregnancy” atingiu a segunda maior pontuação (25 pontos), enquanto, “Expecting Baby by Enfamil® Pregnancy Journal” teve a pontuação mais baixa (6 pontos). Estes resultados foram obtidos após a aplicação do questionário de avaliação de qualidade aos aplicativos selecionados e extração de dados. O estudo sugere que os aplicativos devem ser adaptados às necessidades da mulher grávida a fim de proporcionar seu amplo uso e devem contemplar todas as áreas da gravidez para um acompanhamento preciso e completo.

Chang et al. (2015) criaram um sistema de informações pessoais de pré-natal para *smarthphone*, chamado “PregfoneCare”, que conseguiu resultado satisfatório na avaliação das gestantes, após ajustes feitos a partir de sugestões de desenvolvedores de *software*.

No “PregfoneCare”, as futuras mães podem fazer seus próprios registros maternos, obter informações relacionadas à gravidez e educação pré-natal, e compreender o desenvolvimento de seus bebês (CHANG et al., 2015). Além disso, obstetras, enfermeiras e parteiras preenchem registro sobre a gravidez da futura mãe, monitoram suas condições de saúde, bem como respondem às perguntas das mulheres (CHANG et al., 2015).

Essa tecnologia de Chang et al. (2015) teve a usabilidade avaliada por desenvolvedores de software experientes com base em heurísticas de Nielson e foi aperfeiçoada para, só então, ser avaliada pelas gestantes, onde 80,9% das entrevistadas afirmaram que o sistema era útil para sua gravidez.

Um estudo randomizado controlado que tratou da educação do paciente sobre o que acontecia na gravidez comparou o uso de aplicativos na educação pré-natal com o grupo controle que utilizava cadernos de anotações (LEDFOORD et al., 2015). Os resultados evidenciaram maior frequência no registro de informação em pacientes com aplicativo, além disso, as usuárias do aplicativo consideraram estar recebendo um cuidado mais elevado (LEDFOORD et al., 2015). O estudo mostrou que os aplicativos móveis podem induzir um uso maior e resultar em pacientes mais participativos (LEDFOORD et al., 2015).

Dunsmuir et al. (2014) produziram um aplicativo de saúde móvel (*mHealth*) para prever o risco de resultados adversos em mulheres grávidas com pré-eclâmpsia

e sugeriram ações para gerenciar esse risco. O uso do aplicativo pelas gestantes do estudo resultou na necessidade do desenvolvimento de aplicativos futuros, incluindo o registro de saúde completo para mulheres grávidas durante os cuidados pré-natais, intraparto e pós-natal (DUNSMUIR et al., 2014).

Nesse contexto, a literatura mundial mostra que a produção de aplicativos e o número de gestantes usuárias é crescente. Podemos afirmar, com base nas pesquisas supracitadas, que há aceitação da tecnologia na gravidez. Portanto, ela representa um forte aliado do Sistema de Saúde na atenção pré-natal.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico, pois aborda o desenvolvimento, a validação e a avaliação de métodos de ferramentas e de pesquisa (POLIT; BECK, 2011). Nesse estudo foi desenvolvido um *software* para telefonia móvel sobre cuidado pré-natal.

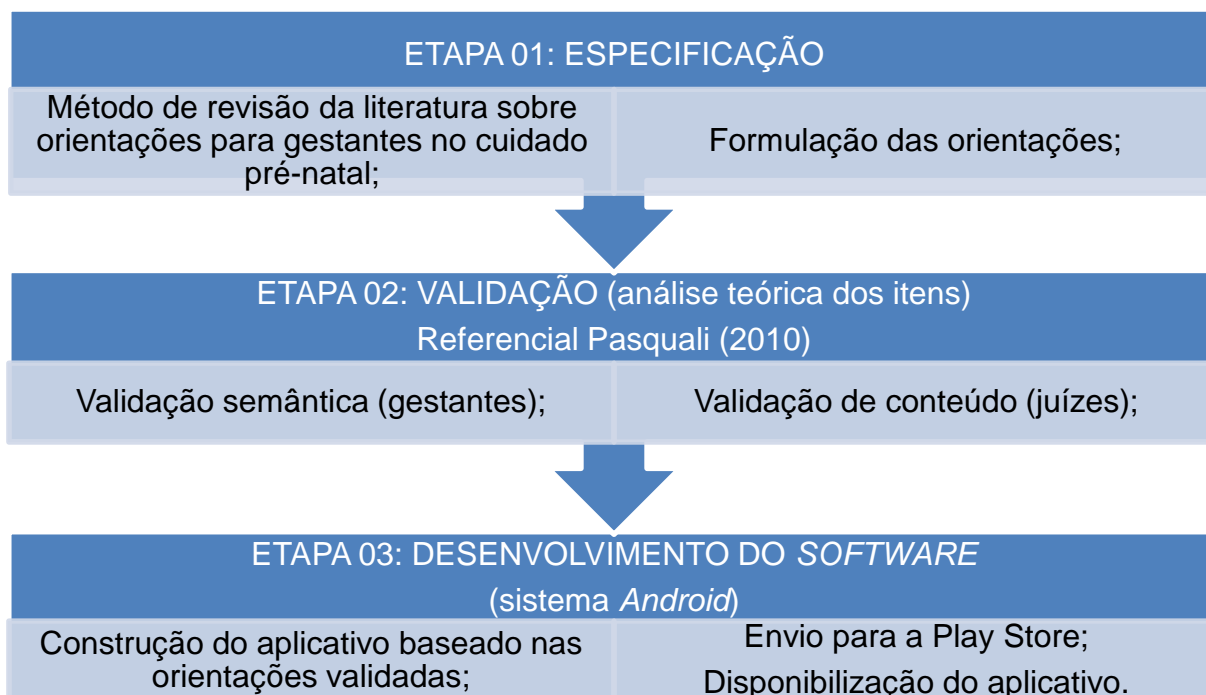
4.2 Etapas para Elaboração do Aplicativo

Para a elaboração do aplicativo, Sommerville (2011) recomenda 04 (quatro) etapas: especificação, desenvolvimento, validação e evolução. No presente estudo, foram desenvolvidas apenas as duas primeiras etapas recomendadas (especificação e desenvolvimento) seguido de validação do conteúdo entre elas a fim de garantir a confiabilidade das informações. As etapas de validação e evolução do aplicativo sugeridas por Sommerville (2011) serão realizadas em estudo posterior.

Na evolução o pesquisador considera a necessidade de fazer possíveis mudanças inevitáveis que podem ser necessárias para que o programa permaneça útil (SOMMERVILLE, 2011). Essa etapa será realizada posteriormente à validação técnica do aplicativo com juízes em Ciências da Computação, que é uma parte complementar desta pesquisa aprovada no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) 2017/2018.

O período de realização foi de junho 2016 a junho de 2017. Segue abaixo a descrição das 3 (três) etapas executadas, conforme figura 1:

Figura 1. Fluxograma demonstrativo da trajetória metodológica.



Fonte: Adaptado das etapas de Sommerville (2011).

4.2.1 Especificação

Essa etapa definiu o conteúdo presente nas orientações para gestantes que fizeram parte do aplicativo utilizando método de revisão da literatura.

4.2.1.1 Método de Revisão da Literatura

Inicialmente foram recuperados artigos indexados em três bases eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com consulta no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Coleção Principal do *Web of Science*TM, cujo mecanismo de pesquisa utilizou-se palavras-chave e *Medical Literature and Retrieval System on Line* (MEDLINE/PubMed®) via *National Library of Medicine*, com consulta no *Medical Subject Headings* (MeSH) sobre cuidado pré-natal. Os *artigos*, em sua totalidade, foram acessados por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em área com *Internet Protocol* (IP) reconhecido e analisados por dois revisores.

A formulação da pergunta de pesquisa usou a estratégia PICO, que resultou na seguinte pergunta: Quais as recomendações de cuidado pré-natal para gestantes da atenção primária? Onde o “P” representa a população (gestantes), o “I” exemplifica o interesse (recomendações) e o “Co” refere-se ao contexto (cuidado pré-natal na atenção primária).

Na base de dados Coleção Principal do *Web of Science*TM, a pesquisa ocorreu com palavras-chaves em inglês e o resultado final originou 281 artigos, selecionados pelos seguintes critérios de inclusão: texto completo disponível, artigos das áreas de pesquisa (obstetrícia, ginecologia e enfermagem), de 3 anos anteriores e idioma inglês.

O processo de busca de artigos na *Web of Science* aconteceu com a seguinte expressão: *“pregnant women” or “pregnant woman” or pregnancy or “first trimester” or “second trimester” or “third trimester” or gestation and “clinical* protocol*” or “evidence-based practice” or guideline* or protocol* and “prenatal care” or “primary health” or obstetric* or “health promotion” or “prenatal education” or “health education” or “primary care” or “disease prevention” or “antenatal education”*.

Na base de dados MEDLINE/PubMed®, a busca foi realizada utilizando descritores MeSH e palavras-chave em inglês. O resultado final originou 259 artigos que foram selecionados pelos seguintes critérios de inclusão: texto completo disponível, artigos dos últimos 03 anos.

O processo de busca de artigos na MEDLINE/PubMed® aconteceu com a seguinte expressão: *(((((“Pregnant Women”[MeSH]) OR Pregnant Women[Text Word]) OR “Pregnancy”[MeSH]) OR Pregnancy[Text Word]) OR “Pregnancy Trimester, First”[MeSH]) OR First Trimester[Text Word]) OR “Pregnancy Trimester, Second”[MeSH]) OR Second Trimester[Text Word]) OR “Pregnancy Trimester, Third”[MeSH]) OR Third Trimester[Text Word]) OR Gestation[Text Word])) AND (((((“Clinical Protocols”[Mesh]) OR Clinical Protocols[Text Word]) OR “Evidence-Based Practice”[Mesh]) OR Evidence-Based Practice[Text Word]) OR Guidelines[Text Word]) OR Protocols[Text Word])) AND ((((((“Prenatal Care”[Mesh]) OR Prenatal care[Text Word]) OR “Primary Health Care”[Mesh]) OR Primary Health Care[Text Word]) OR “Obstetrics”[Mesh]) OR Obstetrics[Text Word]) OR “Obstetric Nursing”[Mesh]) OR Obstetric Nursing[Text Word]) OR “Health Promotion”[Mesh]) OR Health Promotion[Text Word]) OR “Prenatal Education”[Mesh]) OR Prenatal Education[Text Word]) OR “Health*

Education[Mesh]) OR *Health Education*[Text Word]) OR *Primary Care*[Text Word]) OR *Disease prevention*[Text Word]) OR *Antenatal Education*[Text Word]) (((((((((((("Pregnant Women"[MeSH]) OR *Pregnant Women*[Text Word]) OR "Pregnancy"[MeSH]) OR *Pregnancy*[Text Word]) OR "Pregnancy Trimester, First"[MeSH]) OR *First Trimester*[Text Word]) OR "Pregnancy Trimester, Second"[MeSH]) OR *Second Trimester*[Text Word]) OR "Pregnancy Trimester, Third"[MeSH]) OR *Third Trimester*[Text Word]) OR *Gestation*[Text Word])) AND (((("Clinical Protocols"[Mesh]) OR *Clinical Protocols*[Text Word]) OR "Evidence-Based Practice"[Mesh]) OR *Evidence-Based Practice*[Text Word]) OR *Guidelines*[Text Word]) OR *Protocols*[Text Word])) AND (((((((((((((((("Prenatal Care"[Mesh]) OR *Prenatal care*[Text Word]) OR "Primary Health Care"[Mesh]) OR *Primary Health Care*[Text Word]) OR "Obstetrics"[Mesh]) OR *Obstetrics*[Text Word]) OR "Obstetric Nursing"[Mesh]) OR *Obstetric Nursing*[Text Word]) OR "Health Promotion"[Mesh]) OR *Health Promotion*[Text Word]) OR "Prenatal Education"[Mesh]) OR *Prenatal Education*[Text Word]) OR "Health Education"[Mesh]) OR *Health Education*[Text Word]) OR *Primary Care*[Text Word]) OR *Disease prevention*[Text Word]) OR *Antenatal Education*[Text Word])).

Na base de dados LILACS foi utilizada busca pela Biblioteca Virtual em Saúde – BVS com os DeCS e palavras-chave em dois idiomas: português e espanhol. O resultado final originou 125 artigos selecionados pelos seguintes critérios de inclusão: texto completo disponível, publicação dos últimos 03 anos.

O processo de busca de artigos na LILACS aconteceu com a seguinte expressão: (tw:(tw:(“Mujeres Embarazadas”)) OR (tw:(Gestante*)) OR (tw:(Embarazo)) OR (tw:(Gravidez)) OR (tw:(“Primer Trimestre del Embarazo”)) OR (tw:(“Primeiro Trimestre da Gravidez”)) OR (tw:(“Segundo Trimestre del Embarazo”)) OR (tw:(“Segundo Trimestre da Gravidez”)) OR (tw:(“Tercer Trimestre del Embarazo”)) OR (tw:(“Terceiro Trimestre da Gravidez”)) OR (tw:(“Mulher Grávida”)) OR (tw:(Parturiente)) OR (tw:(“Primeiro Trimestre”)) OR (tw:(“Segundo Trimestre”)) OR (tw:(“Terceiro Trimestre”)))) AND (tw:(tw:(“Conductas saludables”)) OR (tw:(“Comportamentos saúdáveis”)) OR (tw:(“Protocolos clínicos”)) OR (tw:(Protocolo*)) OR (tw:(“Práctica Clínica Basada en la Evidencia”)) OR (tw:(“Prática Clínica Baseada em Evidências”)) OR (tw:(Recomendações)) OR (tw:(Guideline*)) OR (tw:(Abordagens)))) AND (tw:(tw:(“Atención Prenatal”)) OR (tw:(“Cuidado Pré-Natal”)) OR (tw:(“Atención Primaria de Salud”)) OR (tw:(“Atenção Primária à Saúde”))

OR (tw:(*Obstetricia*)) OR (tw:(*Obstetrícia*)) OR (tw:(*“Enfermería Obstétrica”*)) OR (tw:(*“Enfermagem Obstétrica”*)) OR (tw:(*“Promoción de la Salud”*)) OR (tw:(*“Promoção da Saúde”*)) OR (tw:(*“Prevención de Enfermedades”*)) OR (tw:(*“Prevenção de Doenças”*)) OR (tw:(*“Educación Prenatal”*)) OR (tw:(*“Educação Pré-Natal”*)) OR (tw:(*“Educación en Salud”*)) OR (tw:(*“Educação em Saúde”*)) OR (tw:(*Pré-Natal*)) OR (tw:(*“Promoção em Saúde”*)) OR (tw:(*Prevenção*)))).

Após leitura dos títulos e resumos dos artigos selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão já descritos, aconteceu 2º filtro que escolheu 84 artigos que atenderam à pergunta da pesquisa.

O 3º filtro aconteceu após leitura dos artigos na íntegra. O processo de seleção dos artigos está apresentado conforme a recomendação PRISMA (MOHER, 2015) na figura 2.

Na extração das orientações para o aplicativo, foi feita leitura dos resultados dos artigos selecionados por dois revisores e escolhidas as informações compatíveis com a tecnologia educativa de interesse ao público-alvo (gestantes da atenção primária em saúde).

Para a classificação do nível de evidência dos trabalhos foi empregada a categorização de Melnik (2005) em sete níveis, a saber:

nível 1 - as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;

nível 2 - evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;

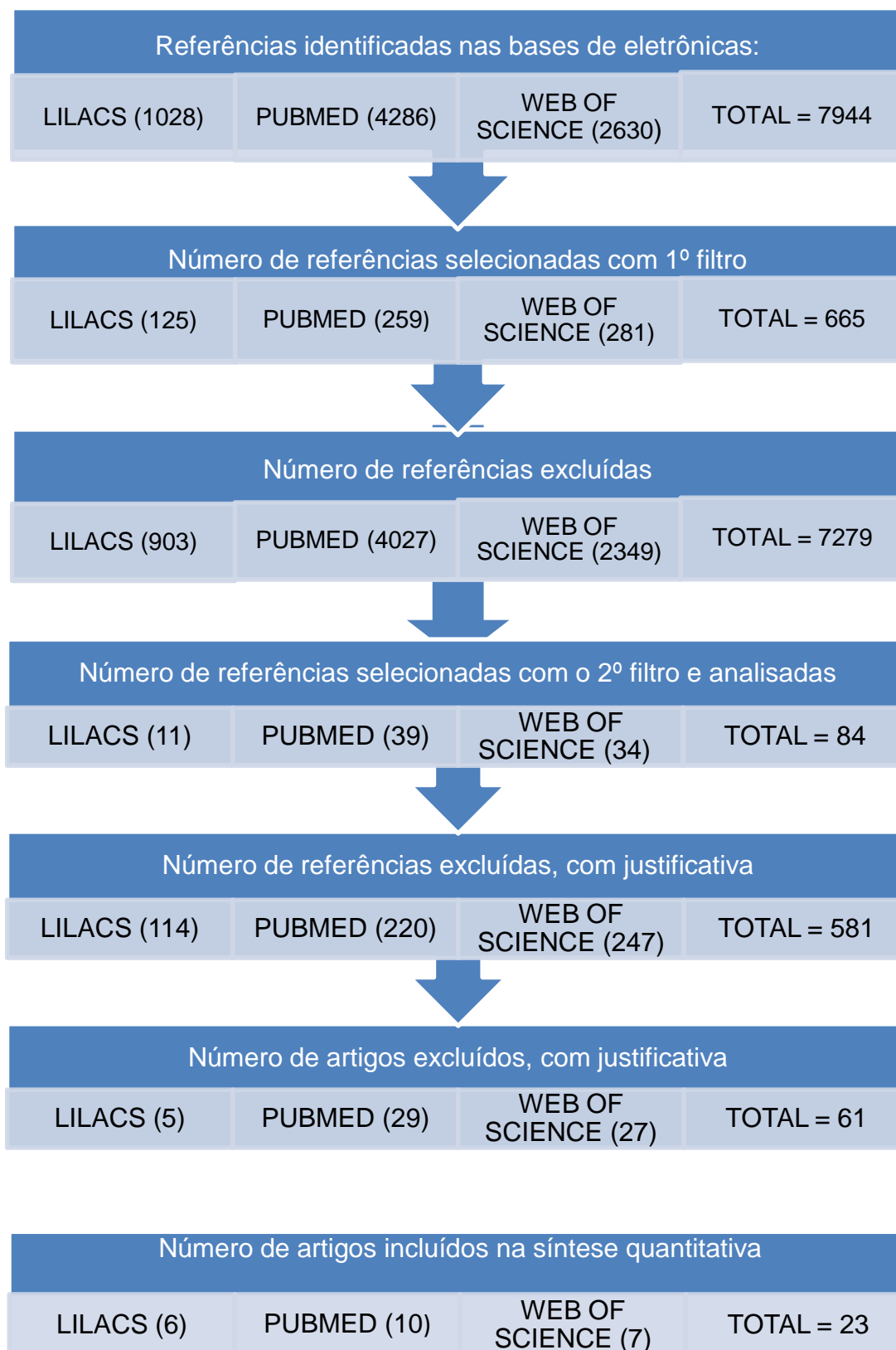
nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;

nível 4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;

nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Figura 2. Fluxo da seleção de artigos da revisão.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Para ampliar o âmbito da pesquisa e adequar o produto do trabalho às recomendações locais do Sistema Único de Saúde, além de artigos indexados, foram consultadas 15 diretrizes brasileiras, 02 diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), 01 diretriz Latino-americana e 09 Legislações Brasileiras sobre pré-natal. Após leitura dos textos, 02 revisores extraíram orientações essenciais a serem repassadas às gestantes, bem como elencaram as dimensões (subtemas) que deveriam compor o sistema de dados do aplicativo.

4.2.2 Validação das orientações – análise teórica dos itens

Para assegurar que as orientações selecionadas apresentassem garantia de validade, foi utilizado o referencial de Pasquali (2010). As orientações selecionadas tiveram seu conteúdo validado em duas etapas: a análise semântica e a análise de conteúdo, também denominada de análise de juízes.

A análise semântica verificou se os itens são compreensíveis para a população à qual o instrumento se destina (PASQUALI, 2010). Essa etapa foi realizada antes da análise de conteúdo para que os juízes tivessem acesso ao texto com a linguagem compreendida pelas gestantes.

Nesse caso, oito gestantes selecionadas por conveniência foram abordadas pela pesquisadora com uma carta convite (APÊNDICE B) em uma Unidade Básica de Saúde em Teresina-PI durante o mês de dezembro. Na ocasião do aceite, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE D), um questionário (APÊNDICE F) e a versão inicial do conteúdo do aplicativo (APÊNDICE G).

Alguns critérios de inclusão foram elencados para a escolha das gestantes considerando a aplicabilidade da ferramenta: gestante de qualquer idade, ter competência leitora e possuir *smartphone*.

As gestantes participaram em grupo, lendo e verificando a compreensão do conteúdo existente das orientações. As palavras e/ou frases incompreendidas foram reformuladas até total entendimento das participantes, como também foram acrescentadas sugestões. As gestantes selecionadas tiveram perfil convergente ao público-alvo do aplicativo com diferentes níveis de escolaridade, conforme preconiza Nietzsche et al., (2014).

A etapa de análise de conteúdo feita por juízes peritos na área de interesse

compreendeu especialistas em saúde da mulher. Esses especialistas são considerados juízes por possuírem reconhecida *expertise* no assunto foco da tecnologia educacional, convivência e grau de conhecimento na área (NIETSCHE et al., 2014).

Em relação ao número de juízes, Pasquali (2010) afirma que seis especialistas é suficiente para o processo de validação. Neste estudo a amostra foi de sete especialistas em saúde da mulher.

Não existe consenso na literatura sobre padronização na seleção de juízes em uma temática específica. Portanto, foi elaborado um conjunto de critérios (quadro 1) especificamente para este estudo, de acordo com o perfil de *expertise* desejado, tendo como base os critérios (quadro 2) de Fehring (1994), utilizados pela maioria dos autores que trabalham com construção e validação.

Quadro 1. Critérios de seleção de juízes especialistas em saúde da mulher.

Ser Doutor em Saúde da Mulher/obstetrícia	3 pontos
Tese na temática de pré-natal	2 pontos
Ser Mestre em Saúde da Mulher/Obstetrícia	2 pontos
Dissertação na temática de pré-natal	1 ponto
Ser especialista em Saúde da Mulher/Obstetrícia	1 ponto
Possuir prática clínica ou docência em pré-natal	0,5 pontos / ano
Possuir autoria de artigos publicados em periódicos sobre pré-natal	0,5 pontos / artigo

Fonte: Adaptado de Fehring (1994).

Considerando que diversas categorias profissionais podem atuar na temática do pré-natal, o estudo teve como critério de inclusão juízes médicos ou enfermeiros, pois, esses são os profissionais responsáveis em executar a consulta pré-natal na atenção primária. Admitiu-se o mesmo ponto de corte proposto por Fehring (1994) de 5 pontos para que o profissional fosse considerado juiz.

Quadro 2. Critérios de Fehring (1994).

Titulação de Mestre em Enfermagem	4 pontos
Titulação de Mestre em Enfermagem com dissertação direcionada a conteúdo relevante ao diagnóstico de enfermagem em estudo	1 ponto
Publicação de artigo sobre diagnóstico de enfermagem em periódicos de referência	2 pontos
Artigo publicado sobre diagnóstico de enfermagem e com conteúdo relevante à área em foco	2 pontos
Doutorado versando sobre diagnóstico de enfermagem	2 pontos
Experiência clínica de pelo menos 1 ano na área do diagnóstico em estudo	1 ponto
Certificado de prática clínica relevante à área do diagnóstico em estudo	2 pontos

Fonte: Fehring (1994).

Para realizarem a validação, 45 juízes foram selecionados por conveniência na Plataforma *Lattes*, de acordo com os critérios já descritos (QUADRO 1) e receberam via correio eletrônico uma carta convite (APÊNDICE A).

Em seguida, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C), o questionário socioprofissional e o instrumento de avaliação das orientações (APÊNDICE E).

Os juízes tiveram acesso às orientações alteradas com o resultado da análise semântica e avaliaram os critérios de “compreensão verbal” e “pertinência”, para os quais responderam conforme escala adjetival de quatro pontos: (1) nada compreensível ou nada pertinente, (2) pouco compreensível ou pouco pertinente, (3) muito compreensível ou muito pertinente e (4) bastante compreensível ou bastante pertinente.

Pertinência corresponde à consistência entre a frase e o aspecto definido, e

com as outras frases que cobrem este mesmo atributo. Isto é, o item não deve insinuar atributo diferente do definido e deve apresentar conteúdo relevante para o material (PASQUALI, 2010).

Compreensão verbal se refere à compreensão das frases (que representam tarefas a serem entendidas e, se possível, resolvidas/praticadas), não sua elegância artística. Isto é, constitui a capacidade de entendimento do significado da frase, favorecendo a interpretação do contexto, ou imprimindo a este um significado (PASQUALI, 2010).

Além disso, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), estatística utilizada como critério para a validação das orientações, isto é, manutenção ou exclusão do conteúdo.

O escore IVC de cada dimensão foi calculado por meio da soma de concordância das respostas marcadas com “3” ou “4” pelos especialistas; dessa forma, a fórmula consiste no número de respostas “3” ou “4” dividido pelo número total de respostas (GRANT; DAVIS, 1997).

Para calcular o IVC total não existe um consenso na literatura (ALEXANDRE; COLLUCI, 2011). Para este estudo foi utilizado o cálculo explicado por Polit e Beck (2006) que é a soma de todos os IVCs calculados separadamente e dividido pelo número total.

4.2.3 Desenvolvimento

O desenvolvimento do aplicativo contou com a participação de alunos do Curso de Ciências da Computação da Universidade Federal do Piauí (UFPI) da FACTOS (Factory of Computational Solutions). Durante o processo de elaboração do programa foram observadas as métricas recomendadas para qualificar a produção do *software* nos Programas de Pós-graduação da Medicina III. Segundo Scarpi (2014), as métricas selecionadas obedecem às recomendações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), em parceria com a *International Organization Standardization* (ISO) e com a *International Electrotechnical* (IEC).

4.2.3.1 Descrição do aplicativo

1 Nome do Produto

- Cuidado Pré-Natal

2 Escopo do Produto

- Trata-se de um aplicativo *móvil* destinado às gestantes com orientações que auxiliam no desenvolvimento de uma gestação saudável, além de calcular a idade gestacional e a data provável do parto.

3 Limites do Produto

- O aplicativo será executado apenas em Sistema Operacional *Android*.

4.3 Análise dos Dados

As características dos participantes citadas nos questionários foram digitadas em planilha de dupla entrada no *Microsoft Excel®* para verificação de possíveis erros por meio da validação desses dados e analisados no *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 20.0.

4.4 Aspectos Éticos da Pesquisa

Em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 406/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de estudos envolvendo seres humanos, esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI sob nº 1.607.552 (ANEXO B) e todas as pessoas envolvidas na validação do estudo (juízes e usuárias gestantes) assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O Comitê da Ética da Fundação Municipal de Saúde – FMS de Teresina-PI autorizou a coleta de dados com as gestantes atendidas na atenção primária do município após solicitação, conforme ANEXO A.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Orientações para Gestantes no Cuidado Pré-natal

As orientações do aplicativo ficaram organizadas em 20 (vinte) dimensões por categorização temática seguidas de informações relevantes de cada uma descritas a seguir:

- 1-Sinais de alerta na gravidez;
- 2-Conheça os exames recomendados durante o pré-natal;
- 3-Prevenção do câncer de colo de útero;
- 4-Monitorando a pressão arterial;
- 5-Sexo na gestação;
- 6-Suplementos alimentares;
- 7-Vacinas indicadas;
- 8-Uso de álcool e outras substâncias;
- 9-Tabagismo e exposição à fumaça do cigarro;
- 10-Conheça alguns dos seus direitos;
- 11-Orientações nutricionais;
- 12-Ganho de peso na gestação;
- 13-“Dez passos para alimentação saudável em gestantes”;
- 14-Promoção do aleitamento materno;
- 15-Cuidado pré-natal;
- 16-O que fazer nas principais queixas da gestação?;
- 17-Atividade física na gravidez;
- 18-Preparo para o parto;
- 19-Infecção pelo Zika vírus na gravidez;
- 20-Fique atenta aos sinais de violência contra a mulher durante o parto.

As dimensões elencadas no conteúdo são representativas das principais áreas de interesse à gestante no tocante ao pré-natal, evidenciado pela presença das dimensões escolhidas nas referências estudadas e em outros materiais educativos disponíveis, como a Caderneta de Gestante do Ministério da Saúde (2016) e a Cartilha “Celebrando a Vida. Nosso compromisso com a promoção da saúde da gestante”. Algumas dessas dimensões apresentam dados

complementares estruturados em uma subseção denominada “Você sabia?”.

Os 23 artigos selecionados foram classificados de acordo com MELNIK (2005) nos seguintes níveis de evidência:

- 1- 14 artigos classificados em nível 6;
- 2- 6 artigos classificados em nível 7;
- 3- 3 artigos classificados em nível 4.

As características dos estudos incluídos nas orientações do aplicativo estão descritas no Quadro 2 (APÊNDICE J).

A literatura complementar consultada foi classificada como nível 7 por tratar-se de diretrizes Nacionais e Internacionais e legislações Brasileiras.

5.1.1 Dimensão 1

Sinais de alerta na gravidez	Nível de evidência
Dor de cabeça, contrações regulares (endurecimento da barriga em intervalos de tempo), inchaço, perda total ou parcial da visão, febre, perda de líquido, diminuição dos movimentos do feto, sangramento vaginal, dificuldade respiratória e cansaço (BRASIL, 2012a; 2016a; PEIXOTO, 2014).	7

A primeira dimensão apresentada nas orientações do aplicativo “Cuidado pré-natal” objetiva alertar as mulheres sobre quais são os motivos para procurar um serviço de saúde e receber avaliação de um profissional, evitando o agravamento do quadro com repercussões na saúde materno-infantil.

A assistência pré-natal deve considerar situações merecedoras de avaliação apropriada de forma a permitir seu controle em tempo hábil e assegurar melhores condições (PEIXOTO, 2014).

5.1.2 Dimensão 2

Conheça os exames recomendados durante o pré-natal	Nível de evidência
<p>Na 1ª consulta devem ser solicitados os seguintes exames (BRASIL, 2011c, 2012b, 2013a, 2016a, 2016b; OMS, 2016; FESCINA et al., 2010):</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemograma; Tipo sanguíneo e fator Rh; Eletroforese de hemoglobina; Glicemia de jejum; Urina; Urocultura e antibiograma; Teste rápido par sífilis ou VDRL; Teste rápido para HIV ou sorologia; Sorologia para hepatite B (HbsAg); Toxoplasmose; Ultrassonografia obstétrica. <p>No 2º trimestre (BRASIL, 2016a):</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Coombs</i> indireto para gestantes com sangue negativo; Teste de tolerância à glicose para gestantes em diagnóstico prévio de diabetes. <p>No 3º trimestre (BRASIL, 2012a; 2016a):</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemograma; Glicemia em jejum; Urina; Urocultura e antibiograma; Teste rápido para sífilis ou VDRL; Teste rápido para HIV ou sorologia; Sorologia para hepatite B; Toxoplasmose (se negativo no primeiro exame). <p>Outros exames que podem ser solicitados (BRASIL,</p>	7

2016a, 2016b, 2016c): Parasitológico de fezes; Teste de Malária (em áreas de risco); Citologia oncótica ou Prevenção.	
--	--

A segunda dimensão discorre sobre os exames a serem realizados durante o pré-natal e visa estimular a gestante a cumprir o elenco mínimo de exames recomendados. Todos os exames citados integram a rotina da Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito do SUS.

O principal objetivo dos exames complementares no pré-natal é a identificação de doenças na gravidez com intervenções oportunas para preservar a saúde da mulher e do bebê (VIELLAS et al., 2014; PEIXOTO, 2014), sendo o cartão de pré-natal um instrumento de comunicação entre as equipes de assistência pré-natal e de parto sobre os problemas identificados e as condutas adotadas (VIELLAS et al., 2014).

Quanto mais cedo as doenças são percebidas, maiores são as possibilidades de solução (PEIXOTO, 2014). A transmissão vertical do HIV e sífilis, por exemplo, podem ser evitadas com medidas profiláticas em tempo adequado (BRASIL, 2007c).

Viellas et al. (2014) verificaram que 80% dos cartões de pré-natal analisados no Brasil apresentavam registro da primeira rotina de exames (glicemia e EAS), enquanto o resultado da segunda glicemia só foi observado em 39,2% dos casos. Referente à realização do exame de ultrassonografia no pré-natal, 98,2% das puérperas referiram ter realizado. A proporção de registro do resultado desse exame foi menor, estando disponível em 62,8% dos cartões analisados.

Outro estudo avaliou o registro dos resultados dos exames preconizados na rotina (VDRL, anti-HIV, glicemia e EAS) de pré-natal no cartão das gestantes brasileiras e identificou que a repetição dos exames foi muito baixa, não alcançando 50% das gestantes a termo. Em relação à ultrassonografia, praticamente 100% das gestantes tiveram solicitação e 86,8% apresentaram resultado do exame (DOMINGUES et al., 2015).

Neste contexto, é essencial que as gestantes sejam sensibilizadas quanto à importância de realizar todos os exames prescritos. Logo, é fundamental fornecer às gestantes as informações básicas sobre os exames a serem realizados durante o pré-natal, de forma a contribuir com a saúde materna e infantil.

5.1.3 Dimensão 3

Prevenção do câncer de colo de útero	Nível de evidência
<p>As mulheres grávidas devem ser selecionadas para o exame de prevenção do câncer de colo do útero (papanicolau) durante o pré-natal de acordo com as recomendações atualmente em vigor para não grávidas (BRASIL, 2016c).</p> <p>Público:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mulheres de 25 a 64 anos (BRASIL, 2016c). <p>O Câncer de Colo Uterino (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre mulheres, atrás dos cânceres de mama e colorretal (BRASIL, 2016c).</p>	7

Outro exame indicado no pré-natal é o de prevenção do câncer de colo do útero também conhecido como papanicolau ou colpocitologia oncótica, devendo ser feito em gestantes com a mesma periodicidade para com as demais mulheres. Esse exame é solicitado na gestação porque o pré-natal representa uma valiosa oportunidade da equipe de saúde em captar a mulher em atraso para realização (BRASIL, 2016a).

O papanicolau é capaz de detectar células anormais precursoras do câncer de colo do útero (BRASIL, 2013c). Esse tumor apresenta alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticado na fase inicial (BRASIL, 2015b).

A elevada incidência e mortalidade do câncer de colo do útero explica a realização periódica do exame de colpocitologia como estratégia adotada no diagnóstico precoce (BRASIL, 2013c).

Um estudo de Ribeiro et al. (2013) com mulheres que realizaram pré-natal há menos de 2 anos mostrou que 26,6% das mulheres estavam com o exame em atraso e, quanto maior foi o número de consultas de pré-natal, menor foi a chance de estar com exame de prevenção do colo do útero atrasado.

5.1.4 Dimensão 4

Monitorando a pressão arterial	Nível de evidência
<p>A medida da pressão arterial deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal. A pressão alta ou hipertensão acontece quando a pressão arterial maior atinge ≥ 140 mmHg e/ou a pressão menor atinge o valor ≥ 90 mmHg (BRASIL, 2016a).</p> <p>O aumento da pressão na gestação leva a doenças como pré-eclâmpsia e eclâmpsia que estão associadas a complicações graves fetais e maternas (BRASIL, 2012a).</p> <p>O tratamento da hipertensão na gravidez é feito com medicamentos e mudanças de hábitos alimentares.</p> <p>Para verificar a pressão tome os seguintes cuidados (BRASIL, 2012a):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não esteja de bexiga cheia; • Evite exercícios físicos pelo menos 60 (sessenta) minutos antes; <p>Não é recomendado ingerir bebidas alcoólicas, fumar e /ou tomar café (BRASIL, 2012a).</p>	7

A hipertensão arterial é a morbidade que mais constantemente complica a gravidez e acomete 5% a 10% das gestações, sendo a causa mais frequente de morbimortalidade materna e neonatal no Brasil (BRASIL, 2012a).

Dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no Brasil mostram que a hipertensão lidera o motivo das mortes maternas por causas diretas. Em 2016, por exemplo, aconteceram 1037 óbitos por causas diretas, sendo 300 por hipertensão. Em 2015, houve 1155 óbitos, sendo 329 por hipertensão (BRASIL, 2017a).

O controle inadequado dos níveis pressóricos na gravidez leva a distúrbios hipertensivos (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) e outras complicações, como o deslocamento prematuro da placenta, prematuridade, retardo do crescimento intrauterino, morte fetal, edema pulmonar e cerebral (BRASIL, 2010a).

É possível evitar a maioria das mortes relacionadas à pré-eclâmpsia e eclâmpsia com cuidados em tempo hábil e eficazes, prestados de acordo com os padrões baseados em evidências (OMS, 2011b).

A identificação precoce dos casos e o controle da hipertensão no pré-natal representa a principal medida de prevenção das complicações (FESCINA et al, 2010).

5.1.5 Dimensão 5

Sexo na gestação	Nível de evidência
<p>Na gestação podem ocorrer mudanças no desejo e na disposição sexual devido a diversos fatores (BRASIL, 2016a).</p> <p>As relações sexuais são permitidas. Evitar atividade sexual na presença de sangramento ou perda de líquido (BRASIL, 2016a).</p> <p>Tire suas dúvidas durante a consulta pré-natal.</p> <p>O uso do preservativo masculino ou feminino é indicado para proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ists (BRASIL, 2016a).</p>	7

O sexo é considerado assunto de dúvidas na gestação e cada casal tem sua maneira de vivenciar a sexualidade nesse período.

Sabe-se que a gestação é uma fase onde ocorrem modificações físicas, psicológicas e sociais que podem repercutir em mudanças na vida sexual (ARAÚJO et al., 2012) e afetar negativamente a qualidade de vida de muitos casais (VIEIRA, 2012). No segundo e terceiro trimestre comumente se identifica a diminuição do desejo sexual (BRASIL, 2012a).

O estudo de Araújo et al. (2012) evidenciou que as gestantes participantes tratavam sexualidade como sinônimo de ato sexual e relataram baixa da libido durante a gravidez, situação compreendida pelo companheiro. Dentre as causas que afetavam a vida sexual foram citadas: dor no ato sexual, indisposição, cansaço, dor no baixo ventre e abstinência sexual.

Bezerra et al. (2015) destacaram em pesquisa que 35,7% das gestantes avaliadas apresentaram disfunção sexual e a qualidade de vida dessas mulheres foi inferior, quando comparada àquelas com função sexual sem alterações. O estudo evidenciou a importância da avaliação e orientação à grávida e ao seu parceiro, promovendo assim uma melhora na qualidade de vida da mulher durante o pré-natal.

Os profissionais de saúde devem estar preparados para ouvir à mulher, buscando conhecer a realidade e as dificuldades enfrentadas neste período, otimizando a vivência da sexualidade na gestação (ARAÚJO et al., 2012).

5.1.6 Dimensão 6

Suplementos alimentares	Nível de evidência
<p>Recomenda-se suplementação de ferro e ácido fólico para prevenção de doenças na mãe e no bebê.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferro (30 a 60mg de ferro /dia) <p>Durante toda gestação até 3 (três) meses após o parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ácido fólico (0,4 mg /dia) <p>Durante o período pré-gestacional até o final da gestação (OMS, 2013; BRASIL, 2012a, 2016a)¹.</p> <p>Os suplementos devem ser tomados de preferência 1h antes da refeição, acompanhados com suco de frutas cítricas (acerola, laranja, goiaba, limão). As frutas ajudam na absorção do ferro (BRASIL, 2012a, 2016a)¹.</p> <p>Evitar consumir na mesma refeição alimentos que atrapalham a absorção do ferro, como café, leite e chá (BRASIL, 2012a, 2016a)¹.</p> <p>Benefícios:</p> <p>A ingestão de sulfato ferroso reduz a anemia materna e baixo peso ao nascer (BRASIL, 2012a, 2016a)¹.</p> <p>O uso do ácido fólico protege contra defeitos do tubo</p>	17, ²⁶

<p>neural (sistema nervoso do feto) (BRASIL, 2012a, 2016a)¹.</p> <p>O ácido fólico é encontrado em alimentos, como vegetais folhosos verdes frutas cítricas, alimentos integrais, legumes e bife de fígado (BRASIL, 2016a)¹.</p> <p>Para evitar a anemia, a gestante deve consumir diariamente alimentos ricos em ferro, como carnes, miúdos, feijão, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas, entre outros (BRASIL, 2016a)¹.</p> <p>Você sabia?</p> <p>O profissional de saúde pode tentar estabelecer a suplementação de ferro ideal e evitar não só déficit de ferro, mas também o excesso de ferro durante a gestação (ARIJA et al., 2014)².</p> <p>Em mulheres que já tenham filho com defeito no tubo neural, para reduzir o risco de repetição de um defeito no tubo neural, é recomendado 4,0-5,0 mg de ácido fólico por dia (MINAKAMI et al., 2014)¹.</p> <p>Algumas mulheres não usam ácido fólico por acharem erroneamente que são saudáveis e, portanto, não suscetíveis aos defeitos do tubo neural no feto (FULFORD et al., 2014)².</p>	
--	--

A sexta dimensão tem como objetivo orientar sobre a ingestão adequada de sulfato ferroso e ácido fólico na prevenção de doenças e exemplifica alimentos ricos nessas substâncias.

Existe recomendação do MS para a suplementação diária oral de ferro e ácido fólico no pré-natal (BRASIL, 2012a) visando reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna e deficiência de ferro (OMS, 2013).

É esperado que 41,8% das gestantes em todo mundo sejam anêmicas e pelo menos metade delas seja por falta de ferro e os demais casos originados da deficiência de folato, vitamina B e outros. A necessidade de ácido fólico aumenta na gestação em função das divisões celulares e as perdas na urina (OMS, 2013).

A ingestão de ácido fólico pré-concepcional previne defeitos no tubo neural

(DE-REGIL et al., 2015). O tubo neural do feto fecha no 28º dia de gravidez, porém continua sendo recomendado usar o ácido fólico até o final da gestação (OMS, 2013).

5.1.7 Dimensão 7

Vacinas indicadas	Nível de evidência
<p>As vacinas aplicadas em gestantes dão proteção ao recém-nascido (BRASIL, 2012a).</p> <ul style="list-style-type: none"> • dT/dTpa (BRASIL, 2014b; OMS, 2016). <p>A vacina dT protege contra difteria e tétano.</p> <p>A vacina dTpa protege contra difteria, tétano e coqueluche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hepatite B (BRASIL, 2014a). <p>Protege contra o vírus da hepatite B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Influenza (BRASIL, 2016d). <p>Protege contra o vírus da gripe.</p>	7

A sétima dimensão pretende estimular o cumprimento do calendário vacinal indicado no pré-natal, em virtude das infecções imunopreveníveis conferirem maior risco à gestação.

A manutenção de altos níveis de cobertura da vacinação contra o tétano na gestante evita o tétano neonatal; doença aguda e grave que pode acometer o recém-nascido durante a manipulação do cordão umbilical ou coto umbilical (BRASIL, 2010b).

A incidência do tétano neonatal foi reduzida no decorrer dos anos (de 291 casos em 1990 para 2 casos em 2012), com contribuição da imunização materna (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2010b).

A repercussão do tétano acidental na mulher também é grave e deve ser tratada em unidades de terapia intensiva, a fim de evitar as complicações que comumente levam o paciente a óbito (BRASIL, 2010b).

O número de casos de coqueluche tem aumentado recentemente no Brasil

em menores de 1 ano (de 488 em 2010 para 3.364 em 2012), causando quadros graves principalmente em menores de 6 meses de vida, o que justifica a importância da vacina dTpa em gestantes (BRASIL, 2017c; BRASIL, 2014b).

As gestantes fazem parte do grupo prioritário para vacinação contra influenza, pois existe perigo maior de agravamento da doença com complicações, internações e óbito nessa população (BRASIL, 2017d).

Em relação à vacina contra a hepatite B, existe a possibilidade da gestante não vacinada contrair a doença e haver a transmissão vertical para o feto (BRASIL, 2012a).

5.1.8 Dimensão 8

Uso de álcool e outras substâncias	Nível de evidência
<p>Consumir drogas ou álcool durante a gravidez não é aconselhável. No planejamento da gestação, a mulher deve abandonar esses hábitos e vícios que causam efeitos negativos para a mãe e o feto (PEIXOTO, 2014)¹.</p> <p>A gravidez é um momento em que muitas mulheres são motivadas a parar, as mulheres que por ventura não conseguirem parar de beber por conta própria devem procurar apoio e assistência (O'BRIEN et al., 2014)².</p> <p>O álcool pode levar à síndrome alcoólica fetal e deficiência mental (PEIXOTO, 2014)¹.</p> <p>O consumo do álcool pode estar associado ao aumento do risco de aborto (BRASIL, 2016a)¹.</p> <p>O álcool é transferido facilmente para o leite humano durante a amamentação (REECE; MARINELLI, 2015)¹.</p>	17, 26

O uso do álcool na gestação deve ser desestimulado devido às consequências da sua utilização para o feto.

Sabe-se que não existem níveis seguros de álcool na gestação. A exposição fetal ao álcool é considerada um problema grave para criança, família e sociedade (O'BRIEN et al., 2014; PEIXOTO, 2014).

O álcool tem ação teratogênica e está relacionado com morte intra-uterina, restrição do crescimento pré e pós-natal, baixo peso ao nascer, alterações do sistema nervoso central e da conduta (FESCINA et al., 2010).

O uso exagerado de bebida alcoólica durante os primeiros meses da gestação pode provocar, em 10% das gestações, a Síndrome Fetal do Álcool, uma das causas mais comuns de retardamento mental que provoca também alterações morfológicas e bebês pequenos para idade gestacional (FESCINA et al., 2010).

Um estudo sobre o padrão do consumo de álcool em gestantes verificou preocupante consumo alcoólico durante a gestação, principalmente entre as gestantes com menor escolaridade ou que não conviviam com companheiro. Houve também baixa frequência de aconselhamento visando abstinência (SOUZA et al., 2012).

Veloso e Monteiro (2013) em pesquisa transversal encontraram alta prevalência do consumo de álcool em adolescentes grávidas e diversos fatores de risco envolvidos nesse processo. Esses dados indicam a importância das estratégias de promoção da saúde.

5.1.9 Dimensão 9

Tabagismo e exposição à fumaça do cigarro	Nível de evidência
<p>Durante a gestação deve ser interrompido o uso do cigarro. O ideal é que a mulher tente parar de fumar antes de engravidar (PEIXOTO, 2014)¹.</p> <p>O fumo aumenta a incidência de atraso no crescimento fetal, trabalho de parto prematuro (antes do tempo), descolamento de placenta, aumento das doenças na infância, aumento de problemas escolares e diminuição do coeficiente de inteligência (BRASIL, 2016a; PEIXOTO, 2014)¹.</p> <p>É recomendado que as mulheres evitem exposição à</p>	17,26

<p>fumaça do cigarro (RASMUSSEN;YAKTINE, 2009)¹.</p> <p>Você sabia?</p> <p>As mães não devem utilizar cigarro no pós-parto, pois a nicotina e seus compostos são transferidos ao bebê através do leite. Para reduzir a exposição infantil à fumaça, não é recomendado fumar próximo à criança (REECE; MARINELLI, 2015)¹.</p> <p>As mulheres que pararam de fumar requerem atenção adicional, a fim de alcançar um ganho de peso saudável (MERKX et al.,2015)².</p> <p>A maior parcela das mulheres grávidas que fumam começa o pré-natal tardiamente (após as 20 semanas) (REECE; MARINELLI, 2015)¹.</p>	
--	--

O hábito de fumar ativo ou passivo afeta o feto e à mãe. A fumaça do cigarro contém 2500 produtos químicos nocivos (FESCINA, 2010). A nicotina faz vasoconstrição e diminui a oxigenação e nutrição do feto, causando restrição do crescimento fetal (PEIXOTO, 2014; FESCINA, 2010).

Mesmo com diversas campanhas existentes para o controle do tabagismo os estudos em gestantes ainda mostram números preocupantes.

Um estudo de prevalência do cigarro na gestação encontrou 19,1% de mulheres fumantes e 25,5 % de fumantes em abstinência, sendo que apenas 66% das mulheres pesquisadas receberam informação sobre tabagismo no pré-natal (MOTTA et al., 2010).

Nunes e Campos (2015) encontraram 24,5% de prevalência do tabagismo materno ativo e 42,3% passivo, sendo mais frequente em gestantes usuárias de álcool (100%), com poucas consultas de pré-natal (31,9%) e múltiparas (37,7%). O fumo ocasionou no recém-nascido: prematuridade ($p=0,003$), baixo peso ao nascer ($p=0,035$) e baixo perímetro cefálico ($p<0,001$).

5.1.10 Dimensão 10

Conheça alguns dos seus direitos	Nível de evidência
---	---------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Prioridade nas filas (BRASIL, 2000b); • Ter acompanhante de sua escolha na maternidade, inclusive durante o parto (BRASIL, 2005a); • Conhecer e vincular-se à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS (BRASIL, 2007a); • Estabilidade no emprego desde a constatação da gravidez até 5 (cinco) meses após o parto (BRASIL, 1998); • Dispensa do horário de trabalho sempre que comparecer às consultas e exames, mediante atestado (BRASIL, 1998; 2000c; 1999) • Licença-Maternidade correspondente a 120 (cento e vinte) dias, após o parto, sem prejuízo do emprego, dos salários e dos demais benefícios (BRASIL, 1988; 2000c; 2002b); • Dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante jornada de trabalho, para amamentação de seu filho, até que complete 6 (seis) meses (BRASIL, 2000c); • O pai tem direito a 5 (cinco) dias de afastamento do trabalho para acompanhar a mulher e o bebê (BRASIL, 1988). 	7
--	---

A décima dimensão lista aspectos legais considerados símbolos das conquistas das mulheres. De uma forma geral, os direitos supracitados protegem a gestação, o parto e o pós-parto pois facilitam o acesso aos serviços, aumentam o tempo de cuidado da família com o bebê e ainda garantem estabilidade financeira.

Existe uma ampla literatura acadêmica sobre os benefícios da licença maternidade (ALMEIDA et al., 2016). Monteiro et al. (2017) afirmam que a licença-maternidade contribuiu para maior prevalência de amamentação exclusiva nas capitais dos Estados brasileiros. Com o término da licença maternidade, os dois descansos concedidos em lei para amamentação complementam o período de 6

meses de aleitamento materno exclusivo para as trabalhadoras que só possuem 120 dias de licença.

Em relação à licença paternidade, estudos existentes referem que a licença promove maior envolvimento dos pais no cuidado dos filhos e os benefícios estão em dois grandes tópicos: desenvolvimento infantil e igualdade de gênero. Esses benefícios não foram extensamente documentados como no caso materno devido ao tempo da licença ser curto e a medida desses efeitos envolverem informações de influências concorrentes (ALMEIDA et al., 2016).

Sobre percepção das puérperas da contribuição do acompanhante, Dodou et al. (2014) tiveram como resultado que a presença do acompanhante contribuiu para a humanização do parto e nascimento, como também trouxe conforto, calma e segurança, aliviando a tensão das parturientes. Para Souza et al. (2016) a presença do acompanhante cooperou de forma positiva durante o trabalho de parto, contribuindo na superação e fortalecimento da mulher.

5.1.11 Dimensão 11

Orientações nutricionais	Nível de evidência
<p>A alimentação deve ser saudável e balanceada, estimulando a ingestão de água e fibras. A gestante deve ingerir frutas, verduras e legumes, leite e derivados, o qual contêm nutrientes importantes para o crescimento fetal, da mesma forma que podem contribuir para evitar o ganho excessivo de peso (PEIXOTO, 2014)¹.</p> <p>Abaixo, segue a lista de algumas vitaminas e minerais que devem ser consumidas no período gestacional (BRASIL, 2016a)¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cálcio - Pode ser encontrado em leite e derivados; • Vitamina A - Pode ser encontrado em leite, fígado, vegetais folhosos verdes, frutas amarelo-alaranjadas 	17, ²⁶

(mamão, manga, caju), vegetais amarelos (abóbora e cenoura);

- Vitamina D - está presente no atum, sardinha, gema de ovos, óleo de peixe, fígado e salmão. Recomenda-se a exposição solar regular da pele no início da manhã e no final da tarde;

- Vitamina C - É encontrada em frutas cítricas (goiaba, tangerina, acerola, limão), no tomate e no brócolis.

Outras orientações;

- As frutas, legumes e verduras devem ser lavadas e colocadas de molho por 10 (dez) minutos em água mais hipoclorito de sódio a 1% (1 colher de sopa de hipoclorito para 1 litro de água). Depois realizar enxague do alimento em água. Esse cuidado evita muitas doenças que podem ser prejudiciais à saúde da gestante e do bebê (BRASIL, 2012a)¹.

- Comer mais peixe e frango e escolher carnes magras (BRASIL, 2012a)¹;

- Evitar o consumo de carnes cruas ou mal passadas (BRASIL, 2012a)¹;

- Usar no preparo dos alimentos pequena quantidade de óleos vegetais (de soja, canola, girassol, milho ou algodão). Suspende o uso de margarina, gordura vegetal e manteiga para cozinhar (BRASIL, 2012a)¹;

- Diminuir o consumo de sal de cozinha e de alimentos industrializados já que aumentam o risco de pressão alta, doenças no coração e rins (BRASIL, 2012a)¹;

- Dar preferência às frutas como sobremesa em lugar dos doces. As sobremesas doces aumentam o risco de complicações na gestação, excesso de peso, obesidade, diabetes gestacional e pressão alta (BRASIL, 2012a)¹.

Você sabia?

<p>O consumo de vegetais, frutas e peixes em mulheres grávidas é muito abaixo recomendações (MERKX, 2015)²;</p> <p>A OMS recomenda para mulheres com ingestão excessiva de cafeína que reduzam a quantidade diária durante a gravidez para evitar aborto espontâneo e bebês com baixo peso (OMS, 2016)¹;</p> <p>A cafeína pode ser encontrada em café, chás, refrigerantes e chocolates (OMS, 2016)¹;</p> <p>A dieta de mulheres grávidas é visivelmente melhor do que a de mulheres não grávidas (MERKX, 2015)²;</p> <p>A gravidez representa uma oportunidade de mudanças para hábitos alimentares mais saudáveis à medida que a mulher se preocupa com a saúde do bebê.</p>	
--	--

A preocupação com a saúde do filho fortalece o cuidado da mãe durante a gestação e representa uma ótima oportunidade para adoção de hábitos nutricionais mais saudáveis.

No período gestacional as necessidades nutricionais são elevadas, decorrente de alterações fisiológicas próprias da gravidez e de nutrientes para o crescimento do feto (BRASIL, 2012a).

A décima primeira dimensão discorre sobre os cuidados nutricionais durante a gestação, já que o estado nutricional da mulher tem impacto sobre os resultados maternos e fetais (PEIXOTO, 2014).

Sabe-se que o prognóstico da gestação é reflexo da nutrição da mãe antes e durante a gestação (BRASIL, 2012a) e a nutrição no pré-natal é um fator importante da eficiência das respostas imunes neonatais à infecção (JONES et al., 2010).

5.1.12 Dimensão 12

Ganho de peso na gestação	Nível de evidência
A nutrição exerce uma importante influência sobre o	17,26,34

resultado da gravidez (PEIXOTO, 2014)¹.

Procure conversar com o profissional que realiza seu pré-natal sobre o ganho de peso recomendado na gestação de acordo com seu peso pré-gestacional e estabeleça as estratégias para melhoria dos hábitos alimentares.

Para mulher de baixo peso antes da gestação o ganho recomendado é de 12,5Kg a 18Kg; mulheres com peso normal o ganho recomendado é de 11,5Kg a 16Kg; mulheres com sobrepeso recomenda-se aumentar de 7Kg a 11,5Kg e mulheres obesas menos de 7Kg (RASMUSSEN; YAKTINE, 2009)¹.

O ganho de peso inadequado interfere no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (BRASIL, 2012a)¹.

A gestante acima do peso tem maior risco para diabetes na gestação, aumento da pressão arterial, nascimento antes do tempo, defeitos no sistema nervoso da criança e ao aumento de partos cesáreo. A gestante com baixo peso há um maior risco de parto antes do tempo (BRASIL, 2012a)¹.

Você sabia?

Mais de metade das mulheres grávidas saudáveis tiveram um ganho de peso fora das orientações do Instituto de Medicina (IOM) (MERKX et al., 2015)².

Grávidas com baixo peso antes da gestação tem nove vezes mais chance de ganho insuficiente, quando comparadas com mulheres de peso pré-gestacional normal (CARVALHES et al., 2013)².

Mulheres que ganham peso abaixo das diretrizes do IOM são mais propensas a ter recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (TRUONG et al., 2015)³.

Mulheres com peso normal e mulheres com baixo peso que seguem as recomendações do IOM têm um risco reduzido de baixo peso ao nascer (TSAI et al., 2015)².

As mulheres que deram à luz fetos com baixo peso ao nascer tinham um risco cinco vezes maior de asfixia neonatal no prazo de 7 dias após o nascimento (TSAI et al., 2015)².

A gestante que inicia o pré-natal com sobrepeso/obesidade tem mais chance de ter ganho de peso excessivo na gravidez (MAGALHÃES et al., 2015; CARVALHES et al., 2013)².

O risco de ter um recém-nascido grande para idade gestacional aumenta com o maior ganho de peso no terceiro trimestre e maior peso no início da gravidez (HAWLEY et al., 2015)².

O risco de criança com excesso de peso / obesidade em 12 meses aumentou com o peso gravidez precoce e peso ao nascer infantil (HAWLEY et al., 2015)².

Mulheres grávidas com ganho de peso excessivo independentemente do peso anterior foi associado com probabilidades de encaminhamento para cuidados especializados durante o parto (HAWLEY et al., 2015)².

As mulheres que ganham peso acima das diretrizes do IOM são mais propensas a ter resultados maternos e neonatais adversos em comparação com as mulheres que tem ganho de peso em concordância com as diretrizes do IOM (TRUONG et al., 2015)³.

Pesquisas mostram que um terço das mulheres recordam ter recebido orientação sobre ganho de peso de seus prestadores de cuidados de pré-natal e as mulheres com sobrepeso e obesas foram menos

propensas a lembrar de terem recebido orientações (WARING et al., 2014) ³ . O ganho de peso precisa ser discutido com todas as mulheres, independentemente do peso anterior à gestação (MERKX et al., 2015) ² .	
--	--

É de fundamental importância a avaliação do estado nutricional da gestante e o controle periódico durante o pré-natal para que a mulher obtenha ganho de peso adequado ao período gestacional que se encontra (BRASIL, 2012a).

O acompanhamento do estado nutricional na gestação contribui para o ganho de peso ideal, evitando o excesso e a retenção de peso no pós-parto, que determinam o excesso de peso para a mulher (BRASIL, 2013d). O estado nutricional pré-gestacional é um dos determinantes do ganho de peso gestacional (CARVALHES et al., 2013).

O ganho de peso na gestação está associado ao peso fetal ao nascer, que impacta na morbimortalidade neonatal e ainda implica risco futuro de desenvolvimento de diabetes, hipertensão, problemas cardíacos ou psiquiátricos na vida adulta (PEIXOTO, 2014).

Uma pesquisa transversal com gestantes brasileiras mostrou associação do baixo peso pré-gravídico com maior frequência de recém-nascidos com peso inadequado (baixo peso 22,4%; insuficiente 32,7%); assim como o risco de baixo peso (OR 2,85) e peso insuficiente (OR 2,15) para recém-nascidos de mães com ganho de peso gestacional total insuficiente (FONSECA et al., 2014).

Um estudo de coorte com gestantes de duas maternidades públicas brasileiras destacou o ganho de peso materno excessivo relacionado ao aumento do peso fetal ao nascer e à incidência de macrossomia (COSTA et al., 2012).

5.1.13 Dimensão 13

“Dez Passos para alimentação saudável em gestantes” Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a)”.	Nível de evidência
1. Faça pelo menos três refeições (café da manhã,	7

almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer. Entre as refeições beba água, pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) por dia.

2. Inclua diariamente nas refeições seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, pães e alimentos feitos com farinha de trigo e milho), tubérculos como as batatas e raízes como a macaxeira. Dê preferência aos alimentos na sua forma mais natural, pois além de serem fontes de carboidratos, são boas fontes de fibras, vitaminas e minerais.

3. Procure consumir diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

4. Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e excelente para a saúde.

5. Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retire a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação, tornando esses alimentos mais saudáveis!

6. Diminua o consumo de gorduras. Consuma, no máximo, uma porção diária de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atenta aos rótulos dos alimentos e prefira aqueles livres de gorduras trans.

7. Evite refrigerantes e sucos industrializados, biscoitos recheados e outras guloseimas no seu dia a dia.

8. Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer,

<p>charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas prontas, molhos e temperos prontos.</p> <p>9. Para evitar a anemia, consuma diariamente alimentos fontes de ferro como: carnes, vísceras, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas e outros. Consuma junto alimentos fontes de vitamina C, como: acerola, laranja, caju, limão e outros.</p> <p>10. Mantenha o seu ganho de peso gestacional dentro de limites saudáveis. Pratique, seguindo orientação de um profissional de saúde, alguma atividade física e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.</p>	
--	--

A dimensão 13 traz um material educativo do MS quanto à uma alimentação adequada e saudável, que supra as necessidades nutricionais das gestantes. A inserção desse conteúdo no aplicativo vem a reforçar informações das dimensões anteriores, sendo relevante pela apresentação didática e poder de síntese.

5.1.14 Dimensão 14

Promoção do aleitamento materno	Nível de evidência
<p>O preparo para amamentação deve ser iniciado ainda na gravidez para que a mulher possa vivenciar de forma efetiva e tranquila (BRASIL, 2013b)¹.</p> <p>Procure um profissional de saúde para ajudá-la nesse momento.</p> <p>Cuidados com as mamas que ajudam a amamentação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar sutiã durante toda a gestação (BRASIL, 2013b)¹; • Dar banhos de sol na mama por 15 minutos (no início da manhã ou no final da tarde) ou banho de luz com lâmpadas de 40 watts, a cerca de um palmo de distância (BRASIL, 2013b)¹; 	17, ²⁶

- Não é recomendado o uso de sabonetes, cremes ou pomadas nos mamilos (BRASIL, 2013b)¹;

- O banho diário é suficiente para a higiene do peito (BRASIL, 2007b)¹.

A amamentação consegue suprir todas as necessidades nos primeiros meses de vida, para o bebê crescer e se desenvolver sadio. Por isso devemos oferecer somente o leite do peito durante os primeiros seis meses, não sendo necessário oferecer água, chá e nenhum outro alimento (BRASIL, 2007b)¹.

O primeiro leite que sai após o parto pode ser claro ou amarelo, grosso ou ralo chama-se colostro. O colostro protege o bebê contra muitas doenças BRASIL, 2007b)¹.

A descida do leite ou “apojadura” ocorre normalmente 24h a 72 h após o parto (BRASIL, 2016a)¹.

Benefícios do leite materno para o bebê:

- Contêm vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas adequadas ao bebê, que não se pode encontrar em nenhum outro leite (BRASIL, 2007b)¹;

- É de fácil digestão, apropriado ao estômago da criança (BRASIL, 2007b)¹;

- Só ele tem substâncias que protegem o bebê contra doenças como: diarreia, pneumonias, infecção de ouvido, alergias, hipertensão arterial, diabetes, obesidade e muitas outras doenças (MARIANI NETO, 2015)¹;

- O leite materno não precisa ser comprado, está pronto a qualquer hora, sempre na temperatura certa e livre de impurezas (BRASIL, 2007b)¹;

- Dar de mamar faz o bebê sentir-se seguro, é um ato de amor e carinho (BRASIL, 2007b)¹;

- A amamentação diminui a incidência de cáries, problemas na fala e ajuda na prevenção de defeitos na

oclusão (fechamento) dos dentes (BRASIL, 2007b)¹;

- Bebês que mamam apresentam melhor crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2007b)¹.

Outros benefícios:

- Fortalece os laços afetivos entre mãe e filho (BRASIL, 2007b)¹;
- Diminui o sangramento da mãe no pós- parto, faz com que o útero volte ao tamanho normal e previne a anemia materna (BRASIL, 2007b)¹;
- É um método de evitar a gravidez, caso a mulher esteja nos primeiros 6 (seis) meses do pós-parto, ainda não tenha menstruado e esteja amamentando exclusivamente (BRASIL, 2012a)¹;
- Diminui o risco de câncer de mama, ovários e doença cardiovascular (MARIANI NETO, 2015)¹.

Por que devo evitar mamadeira e chupeta?

- Por que podem atrapalhar o aleitamento materno (BRASIL, 2007b)¹;
- Pode haver contaminação do leite durante o preparo e uso da mamadeira, ocasionando doenças no bebê (BRASIL, 2007b)¹;
- Modificam a posição dos dentes, prejudicando fala e respiração (BRASIL, 2007b)¹;
- Dá mais trabalho para preparar o leite na mamadeira e o leite custa caro (BRASIL, 2007b)¹;

Como amamentar?

- A mãe pode ficar deitada, sentada ou em pé. O importante é que esteja confortável (BRASIL, 2007b)¹;
- A barriga do bebê deve estar voltada para o corpo da mãe (BRASIL, 2007b)¹;
- A cabeça e a coluna do bebê devem estar em linha reta (BRASIL, 2007b)¹;
- A boca do bebê fica de frente o bico do peito (BRASIL,

2007b)¹;

- A criança deve ser apoiada pelo braço da mãe, que envolve a cabeça, o pescoço e a parte do seu tronco (MARIANI NETO, 2015)¹;
- O bebê deve colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada do peito) dentro da boca (BRASIL, 2007b)¹;
- Lábio inferior do bebê fica virado para fora (BRASIL, 2013b)¹;
- Queixo do bebê toca o peito da mãe (BRASIL, 2013b)¹;
- O nariz do bebê está livre (BRASIL, 2013b)¹.

Quando amamentar?

- Oferecer o peito ainda na sala de parto, logo após o nascimento, independentemente do tipo de parto para estimular a produção e descida do leite (BRASIL, 2007b)¹;
- Oferecer o peito em livre demanda, ou seja, sempre que o bebê quiser, sem restrições de horários e tempo da mamada (BRASIL, 2013b)¹. Quanto mais o bebê mamar, mais leite o peito irá produzir (BRASIL, 2007b)¹; Sempre deixar o bebê esvaziar bem a mama e só então oferecer a outra (BRASIL, 2016a)¹. Esse cuidado estimula a produção de leite e faz com que sejam aproveitadas todas as fases do leite (BRASIL, 2013b)¹.

Como terminar a mamada?

- O bebê solta sozinho o peito, mas se for preciso interromper a mamada, a mãe coloca a ponta do dedinho no canto da boca do bebê para que ele solte o peito sem machucar (BRASIL, 2007b)¹.

Posição para o bebê arrotar?

- A mãe, o pai ou outro familiar deve levantar o bebê e apoiar a cabeça no seu ombro fazendo uma leve

massagem nas costas (BRASIL, 2007b)¹.

Passos para retirar leite do peito:

- Escolher um lugar limpo e tranquilo (BRASIL, 2007b)¹ ;
- Prender os cabelos (BRASIL, 2007b)¹;
- Proteger a boca e o nariz com pano ou fralda (BRASIL, 2007b)¹;
- Preparar um frasco com tampa fervido por 15 minutos, pode ser vidro de café, maionese, etc (BRASIL, 2007b)¹;
- Massagear o peito com a ponta de dois dedos iniciando na região da aréola indo até a mais distante do peito, apoiando o peito com a outra mão; Massagear as áreas mais doloridas por mais tempo (BRASIL, 2007b)¹;
- Apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aréola, comprimindo o peito contra o tórax; com movimentos rítmicos, aproximando a ponta dos dedos, sem deslizar na pele (BRASIL, 2007b)¹;
- Desprezar os primeiros jatos e guardar o restante no recipiente (BRASIL, 2007b)¹.

Como guardar o leite retirado para o próprio filho?

- O leite pode ser coletado em vasilha limpa (fervida durante 15 minutos) e colocado em local fresco. Para evitar a diarreia, esse leite só deve ser usado até 6 (seis) horas após a coleta (BRASIL, 2007b)¹.
- O leite ordenhado pode ser refrigerado com segurança por até 12 horas e congelado por até 15 dias (MARIANI NETO, 2015)¹.
- Para alimentar o bebê com o leite aqueça em banho-maria. Oferecer com colher, copo ou xícara. O que sobrar não deve ser guardado novamente (BRASIL, 2007b)¹.

Problemas que podem ocorrer:

Fissura ou rachadura

Como evitar:

- Manter os peitos enxutos (BRASIL, 2007b)¹;
- Evitar que os peitos fiquem muito cheios ou doloridos (BRASIL, 2007b)¹;
- Posicionar o bebê corretamente (BRASIL, 2007b)¹.

Leite “empedrado” ou peito ingurgitado

Como evitar:

- Colocar o bebê para mamar sempre que ele quiser. Se as mamas estiverem muito cheias, retirar o excesso e oferecer o peito com maior frequência (BRASIL, 2007b)¹.
- Compressas frias de, no máximo, 20 minutos entre as mamadas (BRASIL, 2016a)¹;
- O melhor tratamento é a retirada do leite (BRASIL, 2007b)¹.

Se não melhorar em 24 horas, a mama ficar vermelha e a mãe apresentar febre procure um serviço de saúde a fim de evitar complicações como mastite ou abscessos (BRASIL, 2007b)¹.

A amamentação deve ser evitada quando:

- Gestantes infectadas pelo vírus HIV, devido ao risco de transmissão do vírus da mãe para o bebê (BRASIL, 2016b)¹;
- Nenhum bebê deve mamar no peito de outra mãe. O motivo disso é que algumas doenças podem passar através do leite do peito (BRASIL, 2016b)¹.

Uso de medicamentos

Durante a amamentação preferir utilizar medicamentos seguros ao bebê e a produção do leite (MARIANI NETO, 2015)¹.

Sempre informe ao seu médico que está amamentando.

Doação leite humano

Quando a mulher produz leite superior às necessidades do seu filho é possível doar o leite materno para outras crianças (BRASIL, 2016b)¹.

Caso deseje ser doadora, procure o banco de leite da maternidade mais próxima da sua casa e saiba como doar.

O leite doado passa por um tratamento antes de ser oferecido aos bebês (BRASIL, 2016b)¹.

Você sabia?

O início tardio da amamentação acontece mais nas mães que não realizaram o pré-natal, mães submetidas à cesariana, mães sem resultado de exame para o HIV na hora do parto ou que declararam que a equipe do hospital não havia escutado suas dúvidas sobre amamentação (ESTEVES, 2015)².

A prática do aleitamento materno exclusivo deve ser incentivada até os seis meses de vida, pois diminui indicadores de mortalidade pela promoção da saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta (BRASIL, 2007b; 2010c).

A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno integram as ações do compromisso assumido pelo Brasil nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2010c).

Uma análise feita da situação do aleitamento materno nos municípios brasileiros constatou que em relação ao aleitamento na primeira hora de vida, os municípios participantes encontravam-se com prevalências entre 50% e 89%. Já em relação ao aleitamento materno em menores de seis meses, a maioria apresentou prevalência inferior a 50% (BRASIL, 2010c).

Em vista disso, a décima quarta dimensão discorre sobre temas pertinentes ao aleitamento materno, além de exemplificar algumas dificuldades que podem ocorrer durante o processo e requerem maior orientação das mulheres.

Estima-se que ações de promoção do aleitamento materno sejam capazes de diminuir em até 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo

(BRASIL, 2013d).

5.1.5 Dimensão 15

Cuidado pré-natal	Nível de evidência
<p>A OMS recomenda no mínimo 8 (oito) consultas de pré-natal para reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência das mulheres com os cuidados (OMS, 2016)¹.</p> <p>A qualidade do cuidado pré-natal para puérperas com filho que nasce antes do tempo foi sempre inferior à qualidade para aquelas com filho que nasce no tempo correto (MELO et al., 2014)².</p> <p>Estudos mostram que as mulheres que vivenciam ou tinham vivenciado violência física pelo parceiro iniciaram o pré-natal tardiamente, realizaram número menor de consultas do que o preconizado pelo Ministério da Saúde e tiveram maior chance de uso inadequado do pré-natal (CARNEIRO et al., 2016)³.</p> <p>Pesquisas revelam que mais da metade das mães não recebem aconselhamento sobre risco de violência por parceiro íntimo na gravidez durante o pré-natal. Converse com um profissional de saúde sobre isso (PARK et al., 2014)².</p> <p>As chances de iniciar o pré-natal tarde foram duas vezes mais elevada em parturientes adolescentes em comparação com mulheres mais velhas (KAPAYA et al., 2015)².</p> <p>Para cuidar da saúde do seu bebê cumpra o calendário de consultas regularmente e sigas a orientações do profissional de saúde.</p>	<p>17,^{26,34}</p>

A gestação requer cuidados especiais e o pré-natal adequado destina-se a

acolher a mulher, promovendo a saúde e prevenindo ou tratando complicações que possam surgir nesse período (BRASIL, 2000d). Assim, o pré-natal busca assegurar à mulher uma gestação saudável e os profissionais que a atendem devem prestar uma assistência com qualidade.

Uma assistência adequada em quantidade, qualidade e diferenciado de acordo com o risco obstétrico tem um potencial enorme para melhorar a saúde familiar sendo um exemplo de medicina preventiva (FESCHINA, 2010). As consultas devem ser agendadas mensais até 28ª semana, quinzenais entre 28ª e 36ª semanas e semanais até o nascimento, não há alta do pré-natal (BRASIL, 2012a).

A realização inadequada do pré-natal ou a não realização tem sido associada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil (LANSKY et al, 2014). A décima quinta dimensão dá importância ao acompanhamento pré-natal conforme preconizado e mostra relações entre o pré-natal inadequado e desfechos desfavoráveis.

5.1.16 Dimensão 16

O que fazer nas principais queixas da gestação?	Nível de evidência
<p>1-Enjoo e vômitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ter uma alimentação fracionada (3 refeições e 2 lanches por dia), evitando passar muito tempo sem comer (BRASIL, 2016a); • Comer logo ao acordar, de preferência alimentos pastosos a secos (pão, bolacha, torrada) (BRASIL, 2016a); • Evitar alimentos gordurosos, condimentados e com odor forte (BRASIL, 2016a); • Manter boa ingestão de líquidos (BRASIL, 2016a). <p>Para diminuir as náuseas pode ser utilizado gengibre, camomila, vitamina B6 e /ou acupuntura de acordo com as opções disponíveis e preferências da mulher (OMS, 2016).</p>	7

Se ocorrer a manutenção dos sintomas procurar um profissional de saúde para avaliação.

2-Azia

- Seguir a alimentação semelhante à indicada para enjoo e vômitos (BRASIL, 2016a);
- Evitar beber líquidos durante as refeições (BRASIL, 2016a);
- Evitar ficar na posição deitada após as refeições (BRASIL, 2016a);
- Ingerir líquidos gelados na crise de azia (BRASIL, 2016a);
- Suspender o uso café, chá preto e mate, alimentos gordurosos, alimentos picantes, álcool e fumo (BRASIL, 2016a);

Se ocorrer a manutenção dos sintomas procurar um profissional de saúde para avaliação e prescrição de medicamentos.

3-Salivação excessiva

- Seguir a alimentação semelhante à indicada para enjoo e vômitos (BRASIL, 2012a);
- Aumentar a ingestão de líquidos (BRASIL, 2012a).

4-Fraquezas e Desmaios

- Não fazer mudanças bruscas de posição (BRASIL, 2012a);
- Dieta fracionada, evitando grandes intervalos entre as refeições (BRASIL, 2012a);
- Para melhorar sente-se com a cabeça abaixada ou deite em decúbito lateral, respirando profunda e pausadamente (BRASIL, 2012a).

5-Gases e intestino preso

- Dieta rica em fibras: frutas cítricas, verduras, mamão, ameixas e cereais integrais (BRASIL, 2012a);
- Aumentar a ingestão de líquidos (BRASIL, 2012a);

- Fazer caminhada regularmente (BRASIL, 2012a).

6-Hemorroidas

- Alimentação rica em fibras (BRASIL, 2012a);
- Evitar usar papel higiênico, fazer a higiene íntima com água e sabão (BRASIL, 2012a), enxugando com uma toalha macia após evacuação;

Agende consulta, se houver dor ou sangramento anal persistente (BRASIL, 2012a).

7-Corrimento vaginal

- O aumento de fluxo vaginal é comum na gestação por isso só use creme vaginal prescrito pelo profissional de saúde (BRASIL, 2012a);
- Agende sua consulta pré-natal se houver secreção de cor amarelada, esverdeada, com mau cheiro ou caso haja coceira (BRASIL, 2012a).

8-Problemas Urinários

A vontade de urinar várias vezes é comum no início e no final da gestação (devido ao aumento do útero comprimindo à bexiga) (BRASIL 2012a);

- Aumentar a ingestão de líquidos (BRASIL, 2012a).

Informe na consulta pré-natal se sente dor ao urinar, desconforto na região pélvica e sangramento na urina (BRASIL, 2012a).

9-Falta de ar e dificuldade pra respirar

- Procure ficar de repouso em decúbito lateral esquerdo (BRASIL, 2012a);
- Para diminuir a ansiedade converse com alguém sobre suas angústias (BRASIL, 2012a).

Se houver outros sintomas como tosse, febre, edema, chiado ou outros procure avaliação (BRASIL, 2016a).

10-Dor lombar

- Procure manter a coluna ereta ao sentar e ao andar

<p>(BRASIL, 2012a);</p> <ul style="list-style-type: none">• Usar apenas calçados baixos e confortáveis (BRASIL, 2012a);• Realizar atividades de alongamento e orientação postural (BRASIL, 2012a);• Exercícios regulares evitam dores lombares e pélvicas (OMS, 2016). <p>11-Sangramento nas gengivas</p> <ul style="list-style-type: none">• Escove os dentes após as refeições e antes de dormir (BRASIL, 2012a);• Utilize fio dental (BRASIL, 2012a). <p>Procure atendimento odontológico (BRASIL, 2012a).</p> <p>12-Varizes</p> <ul style="list-style-type: none">• Evite ficar muito tempo em pé ou sentada (BRASIL, 2012a);• Descanse com as pernas elevadas (20 minutos) várias vezes ao dia (BRASIL, 2012a);• Evite roupas apertadas (BRASIL, 2012a);• Use meia-calça elástica de descanso para gestante, se possível (BRASIL, 2016b). <p>13- Câimbras</p> <ul style="list-style-type: none">• Durante a crise massagear o músculo contraído e aplicar calor local (BRASIL, 2012a);• Não exceder no exercício físico (BRASIL, 2012a). <p>14-Manchas escuras no rosto</p> <ul style="list-style-type: none">• Usar protetor solar (BRASIL, 2012a);• Nunca se expor diretamente ao sol (BRASIL, 2012a). <p>15-Congestão e sangramento nasal</p> <ul style="list-style-type: none">• Use soro fisiológico em cada narina se houver congestão (BRASIL, 2016a);• Faça leve compressão no nariz em caso de sangramento (BRASIL, 2012a).	
--	--

<p>16- Edema (inchaço)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deve evitar permanecer em pé ou sentada por muito tempo. A posição mais indicada para deitar é do lado esquerdo que favorece a circulação do sangue (BRASIL, 2012a). 	
---	--

O período gestacional é marcado por alterações físicas e emocionais para a mulher. Essas alterações correspondem a adaptações morfológicas e funcionais que serão responsáveis por sintomas e sinais característicos (PEIXOTO, 2014).

Esses sintomas podem gerar algum desconforto para a mulher e diminuir o bem-estar materno, requerendo orientações pontuais. Para Peixoto (2014) deve-se explicar às gestantes os principais sinais e sintomas e, se possível, antecipar seu aparecimento, melhorando a segurança da gestante.

Costa et al. (2010) ressaltam a importância de esclarecer e orientar as gestantes sobre as alterações gravídicas, a fim de que sejam vivenciadas da forma mais tênue possível, diminuindo a ansiedade e medo que as mulheres podem apresentar nesse momento.

Atendendo a essa perspectiva, o décimo sexto tópico expõe condutas recomendadas nas principais queixas da gestação.

5.1.17 Dimensão 17

Atividade física na gravidez	Nível de evidência
<p>A mulher que praticava alguma atividade antes da gravidez pode continuar, desde que adequando à gestação (BRASIL, 2016a)¹.</p> <p>Mulheres sedentárias podem começar uma atividade física, desde que com orientação e supervisão (BRASIL, 2016a)¹.</p> <p>A yoga, hidroginástica, a caminhada são atividades de baixo impacto bem recomendadas para as mulheres grávidas, pois melhoram a capacidade física e</p>	17,26

<p>cardiovascular (BRASIL, 2016a)¹.</p> <p>Existem algumas condições clínicas na gravidez que impedem os exercícios físicos, converse com um profissional de saúde caso apresente algum problema (BRASIL, 2016a)¹.</p> <p>“Você sabia?”:</p> <p>A OMS recomenda a manutenção da atividade física na gravidez. Na ausência de contraindicações é recomendado 30 minutos de exercício físico diário nos dias da semana (OMS, 2016¹; HARROD, et al., 2014²);</p> <p>Os exercícios quando desenvolvidos de forma adequada contribuem para a manutenção e promoção de um estilo de vida saudável (MINAKAMI, et al., 2014)¹;</p> <p>Pesquisas revelam que mulheres com atividade física diminuída durante a gravidez tiveram um risco duas vezes maior de ganhar peso acima das diretrizes (TINLOY, et al., 2014)²;</p> <p>Os níveis crescentes de gasto energético total no final da gravidez foram associadas à redução da gordura neonatal sem impedir o crescimento (HARROD, et al., 2014)².</p>	
---	--

O exercício físico é uma das maneiras de melhorar a qualidade de vida e a saúde materna, além de contribuir no controle do peso gestacional e no retorno ao peso no pós-parto (SURITA et al., 2014).

Não há associação estatisticamente significativa entre exercícios durante a gravidez e as chances de resultados adversos como nascimento prematuro, cesariana ou hospitalização durante a gravidez (TINLOY et al., 2014).

Estudos mostram que os níveis de atividade física durante a gravidez são baixos por isso torna-se necessário esforços na divulgação das diretrizes recomendadas (TINLOY et al., 2014).

Um estudo de coorte com mulheres que receberam orientações sobre

atividade física na gestação mostrou que aos seis meses, apenas 30% das mulheres do grupo intervenção praticavam atividade física, contra 10% do grupo controle. Esse estudo sugere futuros programas que priorizem a aquisição de conhecimento para adoção de um estilo de vida ativo, considerando as barreiras maternas (SCARPA et al., 2012).

Assim, a décima sétima dimensão alveja promover a atividade física na gestação adequando à gravidez quando descartadas as contra-indicações.

5.1.18 Dimensão 18

Preparo para o parto	Nível de evidência
<p>Como eu sei que estou em trabalho de parto? Próximo à data do parto a barriga endurece com intervalos que não duram muito e pode sair da sua vagina uma secreção amarelada, com manchas de sangue (BRASIL, 2016b). Procure um serviço de saúde se a barriga endurecer a cada 5 (cinco) minutos, por 30 (trinta) segundos ou mais, ou se perder líquido pela vagina (BRASIL, 2016b). Qual o melhor tipo de parto? O parto normal ou vaginal é a maneira ideal de dar à luz. É natural, dando a mulher uma recuperação mais rápida (BRASIL, 2012a); Durante o trabalho de parto procure uma posição que traga conforto e favoreça a saída do bebê (BRASIL, 2016b); Além da posição deitada você pode ficar de cócoras, sentada na bola, de joelhos. Você também pode caminhar e movimentar-se, tomar banho de chuveiro ou banheira, beber água e comer alimentos leves, respirar profundamente como medidas que ajudam o</p>	7

<p>seu parto normal (BRASIL, 2016b);</p> <p>O parto por cesariana tem sido associado ao aumento do risco de obesidade infantil e diabetes do tipo 1 (BLUSTEIN et al., 2015);</p> <p>O parto cesáreo traz mais riscos da criança desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta; Mais riscos da mãe ter febre, infecção, hemorragia e interferência na amamentação (BRASIL, 2016a);</p> <p>Vale ressaltar que o melhor tipo de parto é aquele mais adequado às condições de sua gravidez, ou seja, que atendem ao seu filho e as possíveis alterações durante o pré-natal (BRASIL, 2012a). Converse com um profissional de saúde sobre isso;</p> <p>Faça seu plano de parto por escrito na caderneta da gestante e entregue à equipe na maternidade.</p> <p>“Você Sabia”?</p> <p>É recomendado que os médicos incentivem o parto vaginal planejado após a cesariana prévia depois de observados os riscos e benefícios para a paciente e os planos para o parto vaginal devem ser reavaliados no hospital considerando fatores de admissão e alterações (KING, 2015).</p>	
--	--

A décima oitava dimensão trata sobre o parto, momento único na vida da mulher que geralmente provoca incertezas e expectativas. O conhecimento adquirido a respeito do parto pode torná-lo mais seguro e humanizado.

Dados do SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos de mostram o aumento do número de cesarianas no decorrer dos anos no Brasil. Em 1994, a proporção de cesarianas era 37,8%, esse número foi aumentando no decorrer dos anos e em 2009 atingiu 50,1% (BRASIL, 2017e).

Em 2010, a rede pública registrou 52% de parto cesáreo e a rede particular 88%, contrapondo com o proposto pela OMS que é de 15% (FIOCRUZ, 2014). Segundo a OMS (2015b) a cesárea é efetiva para salvar a vida de mães e bebês,

porém só deve acontecer quando indicada por motivos médicos.

O resultado de uma coorte de base hospitalar brasileira mostrou que a forma de organização da assistência ao parto afeta a preferência inicial das mulheres e a forma como a via de parto é decidida. O estudo evidencia a preferência de 66% das mulheres pelo parto vaginal no início da gestação (especialmente pela recuperação mais rápida e fácil) e 27.6% de preferência pelo parto cesáreo devido ao medo do parto normal (DOMINGUES et al., 2014).

Oferecer informação sobre parto favorece a inclusão das gestantes na tomada de decisão, permitindo a manifestação de sua autonomia em relação à via de parto (LEGUIZAMON et al., 2013).

Dessa forma, espera-se que as gestantes possam analisar os riscos e benefícios dos tipos parto e consultar suas questões individuais com profissionais de saúde.

5.1.19 Dimensão 19

Infecção pelo Zika vírus na gravidez	Nível de evidência
<p>A infecção vírus tipo Zika é transmitida principalmente para os seres humanos pela picada do mosquito Aedes e através do sexo (ROJAS, 2016).</p> <p>As manifestações clínicas da doença:</p> <p>Vermelhidão no corpo (OMS, 2015);</p> <p>Dor nas articulações e no corpo (OMS, 2015);</p> <p>Inchaço no membro inferior (OMS, 2015);</p> <p>Dor de cabeça (OMS, 2015);</p> <p>Olhos vermelhos (OMS, 2015);</p> <p>Vômitos, diarreia e dor abdominal (OMS, 2015).</p> <p>Complicações da doença na gravidez: efeitos sobre o sistema nervoso, tanto a mãe como do feto (ROJAS, 2016).</p> <p>Prevenção Zika na gravidez:</p>	7

<p>Eliminar criadouros do mosquito em casa e arredores (ROJAS, 2016);</p> <p>As mulheres grávidas precisam usar repelente, roupa de manga comprida e calças (ODUYEBO, 2016);</p> <p>Assegurar que janelas e portas tenham telas (ODUYEBO, 2016).</p> <p>A mulher com sintomas de Zika vírus deve manter os cuidados com a picada do mosquito para evitar a disseminação da infecção e procurar consulta pré-natal.</p> <p>Manter relações sexuais com preservativo previne a transmissão da doença (FEBRASGO, 2016).</p>	
--	--

A infecção pelo vírus Zika entre as gestantes por causa da relação entre Zika e defeitos congênitos (VALENTE, 2017) tem sido fonte de preocupação entre as gestantes e o acesso desigual a recursos para diagnóstico e cuidados reforça a problemática (RÊGO; PALÁCIOS, 2016).

A doença se espalhou rapidamente pelo Brasil e pela América Latina, ganhando atenção internacional (VALENTE, 2017). Conforme dados do SINASC em 2015 foram registrados 1.608 casos (54,6 casos por 100 mil nascidos vivos) de microcefalia que é a principal doença causadas pela Síndrome Congênita do Zika vírus (MARINHO et al., 2016).

Um estudo de Vargas et al., (2016) trouxe as características dos 40 primeiros casos de microcefalia no Brasil, em Recife-PE. 21 casos apresentaram calcificação cerebral, ventriculomegalia ou lisencefalia. Os sinais e sintomas maternos sugestivos de infecção pelo Zika vírus foram identificadas em 27 mulheres; exantema na gestação, além de prurido, cefaleia, mialgia.

Cabral et al. (2017) também observaram elevada ocorrência de casos de microcefalia e relato de sinais e sintomas compatíveis com infecção por vírus Zika na gestação após investigação de 83 casos confirmados de microcefalia em Sergipe.

Sendo assim, é necessário que as mães adotem medidas de proteção em toda a gravidez e, caso apresente sintomas procure o Serviço de Saúde o mais breve possível.

5.1.20 Dimensão 20

Fique atenta aos sinais de violência à mulher durante o parto	Nível de Evidência
<p>Ocorrência de agressões verbais ou físicas (BRASIL, 2016a);</p> <p>Adoção de práticas inadequadas como lavagem intestinal, retirada de pelos íntimos, realização de corte na região vaginal sem indicação correta, não permitir que a mulher procure uma posição confortável durante o trabalho de parto e exame de toque por mais de um profissional (BRASIL, 2016a);</p> <p>O serviço de saúde recusar a presença do acompanhante da mulher na sala de parto (BRASIL, 2016a);</p> <p>Transferência para outro serviço de saúde sem garantia de vaga e sem transporte seguro (BRASIL, 2016a).</p>	7

O termo “violência obstétrica” compreende diversas formas de danos no cuidado obstétrico, incluindo maus tratos físicos, psicológicos, verbais e procedimentos desnecessários e prejudiciais (TESSER et al., 2015).

Pesquisa de opinião realizada no Brasil em 2010 evidenciou um dado alarmante em que 25% das mulheres entrevistadas sofreram alguma violência no atendimento ao parto (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010).

Grandim et al. (2017) consideraram em sua pesquisa que a violência no parto está presente no cotidiano das práticas obstétricas como algo natural e de difícil mudança, ligada a fatos históricos, culturais e a violência de gênero.

Neste sentido, a vigésima e última dimensão dá visibilidade aos tipos mais comuns de violência contra a mulher no momento do parto corroborando com as recomendações da OMS (2014) que solicita o empenho de toda a sociedade para eliminar o desrespeito e os abusos contra as mulheres durante a assistência institucional ao parto no mundo inteiro.

5.2 Análise Semântica das Orientações feita pelas Gestantes

As gestantes que participaram da validação são caracterizadas na Tabela 1. Quanto ao uso de aplicativos, seis afirmaram terem utilizado aplicativos para *smarthphone*, três com frequência semanal, duas diariamente e uma usam mensalmente. Em relação a pesquisar na internet sobre gestação, cinco já pesquisaram e três nunca pesquisaram. Das gestantes que já pesquisaram todas confiaram nas informações. Em relação ao uso de aplicativos sobre gestação, duas usavam e seis não usavam. O aplicativo “Gravidez Mais” foi citado.

Na análise semântica o conteúdo das orientações para o aplicativo permaneceu inalterado nas seguintes dimensões: a dimensão 1 (sinais de alerta na gravidez), dimensão 5 (sexo na gravidez), dimensão 7 (vacinas indicadas), dimensão 10 (conheça alguns dos seus direitos) e dimensão 20 (fique atenta aos sinais violência à mulher durante o parto) pois foi julgado compreensível pelas gestantes.

Tabela 1. Caracterização das gestantes na análise semântica (n=8). Teresina, PI, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Idade		
19 anos	1	12,5
Adultos (20 a 39 anos)	7	87,5
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	4	50,0
Ensino Médio Completo	4	50,0
Tempo da gestação		
De 13 a 28 semanas	6	75,0
De 29 a 40 semanas	2	25,0
Número de consultas		
De 1 a 3	5	62,5
De 4 a 6	3	37,5
Primeira gestação		
Sim	1	12,5
Não	7	87,5

O quadro a seguir descreve as alterações feitas nas demais dimensões para compreensão das gestantes.

Quadro 4. Descrição das alterações propostas pelas gestantes na análise semântica. Teresina, PI, 2017.

DIMENSÃO	PALAVRAS OU TEXTO	ALTERADO PARA:
2- Conheça os Exames realizados no Pré-natal.	“Teste de intolerância à glicose para gestantes com diagnóstico prévio de diabetes”.	“Teste de intolerância à glicose para gestantes com diabetes”.
3- Prevenção do Câncer de Colo de Útero.	“As mulheres grávidas devem ser selecionadas para o exame de prevenção do câncer de colo do útero (papanicolau) durante o pré-natal de acordo com as recomendações atualmente em vigor para não grávidas; o público alvo corresponde as mulheres de 25 a 64 anos.”	“As mulheres grávidas devem ser selecionadas para o exame de prevenção do câncer de colo do útero (papanicolau) de acordo com as recomendações atuais, converse com o profissional que realiza seu pré-natal se existe a necessidade de realizar este exame”.
4- Monitorando a Pressão Arterial.	“Monitorando a Pressão Arterial” e o símbolo “≥”.	“Verificando a Pressão Arterial” e “maior ou igual à”.
6-Suplementos Alimentares.	“Suplementos alimentares”; “pré gestacional”; “materna”; “miúdos”; déficit” e “excesso”.	“Vitaminas”; “antes de engravidar”; “da mãe”; “vísceras”; “falta” e “exagero”.
	-	Parágrafo adicionado: “Lembre-se: em caso de azia, evitar as frutas cítricas”.
	“Mulheres que já tenham filho com defeito no tubo neural para reduzir o risco de repetição de um defeito no tubo neural é recomendado 4,0-5,0 mg de ácido fólico por dia”.	“Em mulheres que já tenham um filho com defeito no sistema nervoso para reduzir o risco de repetição deste defeito é recomendado 4,0-5,0 mg de ácido fólico por dia na próxima gravidez”.
	“Algumas mulheres não usam ácido fólico por acharem erroneamente que são saudáveis e, portanto, não suscetíveis aos defeitos do tubo neural no feto”.	Parágrafo retirado
8- Uso de Álcool e outras Substâncias.	“síndrome alcoólica”.	“síndromes”.
9- Tabagismo e Exposição à Fumaça do Cigarro.	“tabagismo”; “incidência” e “atenção adicional”.	“fumo”; “número” e “maior atenção”.
	“coeficiente de inteligência”.	Acrescentou-se a sigla “Q.I” logo após o termo coeficiente de inteligência.

	“no pós-parto”; “nicotina”; “transferidos”; “infantil”.	“após o parto”; “nicotina (substância presente no cigarro)”; “passados”; “da criança”.
11- Orientações Nutricionais.	“o qual”; “fetal”; “gestacional”; e “exposição solar”.	“que”; “do bebê”; “da gestação” e “banho de sol”.
	“A dieta de mulheres grávidas é visivelmente melhor do que a de mulheres não grávidas”.	Parágrafo retirado.
12- Ganho de Peso na Gestação.	“pré-gestacional”; “propensos”, “risco reduzido”	“antes da gravidez”; “mais chances” e “menor risco”.
	IOM	Sigla retirada.
	“O risco de ter um recém-nascido grande para idade gestacional aumenta com o maior ganho de peso no terceiro trimestre e maior peso no início da gravidez”.	Parágrafo retirado.
	“O risco de criança com excesso de peso / obesidade em 12 meses aumentou com o valor do peso no início da gravidez e peso ao nascer infantil”.	Parágrafo retirado.
	“Mulheres grávidas com ganho de peso excessivo independentemente do peso anterior foi associado com probabilidades de encaminhamento para cuidados especializados durante o parto”.	Parágrafo retirado.
	“As mulheres que ganham peso acima das diretrizes do IOM são mais propensas a ter resultados maternos e neonatais adversos em comparação com as mulheres que tem ganho de peso em concordância com as diretrizes do IOM.”	Parágrafo retirado
	“Pesquisas mostram que um terço das mulheres recorda ter recebido orientação sobre ganho de peso de seus prestadores de cuidados de pré-natal e as mulheres com sobrepeso e obesas foram menos propensas a lembrar de terem recebido orientações”.	Parágrafo retirado.

13- “Dez Passos para Alimentação Saudável em Gestantes”.	“rótulos”.	“rótulos (embalagens)”.
14- Promoção do Aleitamento Materno.	<p>“vivenciar”; “mamilo”;</p> <p>“incidência”; “oclusão (fechamento)”; “amamentação exclusiva;</p> <p>“como amamentar”;</p> <p>“esvaziar bem a mama”;</p> <p>“aréola”; “comprimindo”</p> <p>“rítmicos”;</p> <p>“problemas que podem ocorrer”;</p> <p>“maior frequência”;</p> <p>“tardio”.</p>	<p>“amamentar”; “mamilo (bico do peito)”; “número”;</p> <p>“fechamento”; “amamentação exclusiva: somente com o leite materno” “posição para amamentar”; “esvaziar totalmente uma mama”;</p> <p>“área mais escura da pele ao redor do bico do peito”;</p> <p>“apertando”; “regulares”;</p> <p>“problemas que podem ocorrer com a mama”; “mais vezes”; “tarde”.</p>
	<p>“É um método de evitar a gravidez, caso a mulher esteja nos primeiros 6 (seis) meses do pós-parto, ainda não tenha menstruado e esteja amamentando exclusivamente”.</p>	<p>“É um método de evitar a gravidez, caso a mulher esteja nos primeiros 6 (seis) meses do pós-parto, ainda não tenha menstruado e esteja amamentando exclusivamente (somente com o leite materno)”.</p>
	<p>“Diminui o risco de câncer de mama, ovários e doença cardiovascular”.</p>	<p>“Diminui o risco de câncer de mama, ovários e doença cardiovascular na mãe”.</p>
	-	<p>Parágrafo acrescentado:</p> <p>“O leite do início da mamada tem mais água e anticorpos, o leite do final da mamada é mais rico em energia e sacia a fome do bebê”.</p>
	<p>“O leite ordenhado pode ser refrigerado com segurança por até 12 horas e congelado por até 15 dias”.</p>	<p>“O leite retirado do peito pode ser guardado em geladeira com segurança por até 12 horas e congelado por até 15 dias”.</p>
	<p>“Se não melhorar em 24 horas, a mama ficar vermelha e a mãe apresentar febre procure um serviço de saúde a fim de evitar complicações como mastite ou abscessos”.</p>	<p>“Se não melhorar em 24 horas, a mama ficar vermelha e a mãe apresentar febre procure um serviço de saúde a fim de evitar complicações”.</p>
	<p>“Contêm vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas adequadas ao bebê, que não se pode encontrar em nenhum outro</p>	<p>“Contêm vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas que não se pode encontrar em nenhum outro leite”.</p>

	leite”.	
15- Cuidado Pré-natal.	“A qualidade do cuidado pré-natal para puérperas com filho que nasce antes do tempo foi sempre inferior à qualidade para aquelas com filho que nasce no tempo correto”.	“O pré-natal de mulheres com filho que nasce antes do tempo foi sempre de qualidade inferior quando comparado com mulheres de filho que nasce no tempo correto”.
	“tardamente”.	“atrasado”.
	“tiveram maior chance de uso inadequado do pré-natal”.	Frase retirada.
	“Converse com um profissional de saúde sobre isso”.	Frase retirada
	“As chances de iniciar o pré-natal tarde foram duas vezes mais elevada em parturientes adolescentes em comparação com mulheres mais velhas”.	“Estudos mostram que as adolescentes têm duas vezes mais chances de iniciar o pré-natal tarde em comparação com mulheres mais velhas”.
16- O que Fazer nas Principais Queixas da Gestação?.	“fracionada”; “queimação”; “decúbito lateral”; “persistente”; “região pélvica”; “falta de ar”; “edema”; “ereta”; “calor local”; “exceder”; “narina”; “faça leve compressão”; “evacuação”; “chiado” e “dor lombar”.	“de 3/3h” “dor no estômago”; “deitar de lado”; “com frequência”; “região do baixo ventre”; “dificuldade para respirar”; “inchaço”; “reta”; “compressa morna”; “exagerar”; “nariz”; “apertar levemente”; “evacuação (defecar)”; “chiado no peito” e “dor nas costas”.
	“frutas cítricas”	Acrescentado exemplos de frutas cítricas: “laranja, acerola, caju, acerola, abacaxi, limão”.
	“cereais integrais”	Acrescentado exemplos de cereais integrais: “aveia, linhaça, trigo, arroz integral, milho, quinoa”.
	-	Parágrafo acrescentado: “Evitar ingerir grandes quantidades de alimentos de uma só vez”.
	“lombares e pélvicas”.	Ternos retirados do texto.
	“Nunca se expor diretamente ao sol”.	“Evitar se expor ao sol diretamente, utilizar chapéu, bonés, guarda-sol e óculos”.
17- Atividade Física na Gravidez.	“sedentárias”; “condições clínicas”; “OMS” e “diretriz”.	“que não realizavam atividade física”; “doenças”; “Organização Mundial de

		Saúde” e “recomendado”.
	“Estudos mostram que os níveis de atividade física durante a gravidez são baixos por isso são necessários esforços na divulgação das diretrizes recomendadas”.	“Estudos mostram que é preciso melhorar a divulgação das recomendações sobre atividade física, pois os níveis de atividade física durante a gravidez são baixos”.
	“de baixo impacto”.	Termo retirado.
	“Os níveis crescentes de gasto energético total no final da gravidez foram associadas à redução da gordura neonatal sem impedir o crescimento”.	Parágrafo retirado.
18- Preparo para o Parto.	“como medidas que ajudam o parto normal”; “vale ressaltar que”.	Frases retiradas.
	“prévia” e “infantil”.	“anterior” e “criança”.
19- Infecção pelo Zika Vírus na Gravidez.	“manifestações clínicas” e “constante”.	“sintomas” e “comum”.
	“efeitos sobre o sistema nervoso, tanto da mãe como do feto”.	“efeitos sobre o sistema nervoso, tanto na mãe como no bebê (microcefalia)”.
	“Eliminar criadouros do mosquito em casa e arredores”.	“Eliminar criadouros (locais que acumulam água parada, exemplos: pneus, latas, vidros, garrafas, tampinhas de garrafas, vasos de flores, pratos de vasos, caixas de água e outros) do mosquito em casa e arredores”.
	“Assegurar que janelas e portas tenham telas”.	“Colocar telas em janelas e portas”.

Essa etapa essencial, pois procura tornar as informações presentes disponíveis ao público-alvo. Echer (2005) ressalta que a linguagem das informações obtidas na literatura deve ser transformada em acessível a todas as camadas da sociedade independente do grau de instrução.

5.3 Análise de Conteúdo das Orientações feita por Juízes

Os juízes que participaram da validação de conteúdo estão caracterizados na

Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização socioprofissional dos juízes (n=7). Teresina, PI, 2017.

Variáveis	N
Idade	
37 - 45 anos	4
45 - 55 anos	3
Sexo	
Masculino	2
Feminino	5
Cidade	
Recife	1
São Paulo	1
Teresina	5
Formação profissional	
Enfermeiro	5
Médico	2
Pós-graduação	
Especialista na Saúde da Mulher/Obstetrícia	7
Experiência na temática pré-natal	
Tese na temática pré-natal	1
Dissertação na temática pré-natal	2
Experiência clínica com pré-natal	4
Experiência clínica com pré-natal	
Menor que 10	4
Maior ou igual a 10	3
Experiência com docência em Obstetrícia/Saúde da Mulher	
Menor que 10	5
Maior ou igual a 10	2
Artigos publicados sobre pré-natal	
Não publicou	2
1 artigo	1
2 artigos	3
3 artigos	2

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Os juízes participantes têm reconhecida *expertise* no assunto, pois todos possuem especialização em saúde da mulher e têm experiência clínica e docência na temática do pré-natal.

O quadro 5 mostra a pontuação obtida por cada juiz.

Quadro 5. Pontuação obtida pelos juízes (n=7) segundo os critérios de seleção estabelecidos no quadro 01:

Juízes	Nº 1	Nº 2	Nº 3	Nº 4	Nº 5	Nº 6	Nº 7
Ser Doutor na Saúde da Mulher	0	0	0	0	0	0	0
Tese na temática do pré-natal	0	0	2,0	0	0	0	0
Ser Mestre em Saúde da Mulher/Obstetrícia	0	0	0	0	0	0	0
Dissertação na temática do pré-natal	0	0	1,0	0	0	1,0	0
Ser Especialista em Saúde da Mulher/Obstetrícia	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Possuir prática clínica em pré-natal	5,0	5,0	10,0	0	7,5	3,0	0
Possuir docência na área do pré-natal	0	0	7,5	5,5	3,5	3,0	4,5
Possuir autoria de artigos publicados em periódicos sobre pré-natal.	0	0	1,5	1,5	0	1,0	1,0
TOTAL	6,0	6,0	23,0	8,0	12,0	9,0	6,5

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Com a análise de conteúdo feita pelos juízes especialistas foi possível mensurar o IVC. Trata-se de um método utilizado na área da saúde, que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens; assim, permite analisar cada item individualmente e depois do instrumento como um todo (ALEXANDRE;

COLUCI, 2011).

A tabela 3 traz o IVC das orientações do aplicativo calculado por dimensão. As dimensões tiveram IVC acima de 80% para compreensão verbal e pertinência. O conteúdo do aplicativo obteve IVC geral de concordância igual a 90,18%.

A congruência em relação às informações dos juízes sobre o conteúdo do aplicativo resultou em orientações validadas. Para Polit e Beck (2011), o IVC indica em que medida as opiniões dos especialistas são congruentes e sugere um IVC de 90% como padrão para estabelecer a excelência da validade de conteúdo.

Para Rodrigues (2013) a validação confere credibilidade aos materiais educativos a fim de melhorar sua qualidade. Neste sentido, destaca-se que as tecnologias educativas validadas dão qualidade ao ensino-aprendizado, pois facilitam assistência à saúde à medida que possuem orientações confiáveis e adequadas à realidade da assistência recomendada.

Tabela 3. Média e percentual do IVC por dimensão para pertinência e compreensão verbal. Teresina, PI, 2017.

DIMENSÃO	IVC Pertinência	%	IVC Compreensão Verbal	%
1	3,57	89,29	3,29	82,14
2	3,71	92,86	3,43	85,71
3	3,57	89,29	3,43	85,71
4	3,71	92,86	3,71	92,86
5	3,71	92,86	3,57	89,29
6	3,71	92,86	3,57	89,29
7	3,86	96,43	3,86	96,43
8	3,71	92,86	3,29	82,14
9	3,43	85,71	3,57	89,29
10	3,86	96,43	3,86	96,43
11	3,71	92,86	3,71	92,86
12	3,71	92,86	3,86	96,43
13	3,57	89,29	3,57	89,29
14	3,57	89,29	3,57	89,29
15	3,57	89,29	3,71	92,86
16	3,57	89,29	3,71	92,86

17	3,43	85,71	3,43	92,86
18	3,43	85,71	3,43	85,71
19	3,71	92,86	3,71	92,86
20	3,43	85,71	3,43	85,71
TOTAL		3,61		90,18%

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Mesmo com IVC elevado em todas as dimensões, foram acatadas algumas sugestões individuais dos juízes. O quadro 6 descreve as alterações realizadas. Essas alterações permitiram excluir orientações consideradas desnecessárias, atualizar legislações, modificar a escrita de alguns parágrafos e complementar informações para o alcance dos objetivos do material educativo.

Quadro 6. Descrição das alterações propostas pelos juízes na análise de conteúdo. Teresina, 2017.

DIMENSÃO	PALAVRAS OU TEXTO	ALTERADO PARA:
1 Sinais de Alerta da Gravidez.	“Cefaleia”; “endurecimento da barriga em intervalos de tempo”; “inchaço”; “dificuldade respiratória e cansaço”.	“Fortes dores de cabeça”; “endurecimento da barriga”; “apresentar muito inchaço”; “dificuldade para respirar”.
2 Conheça os Exames Recomendados durante Pré-natal.	“Se negativo no primeiro exame”; “teste de tolerância à glicose para gestantes diabéticas”.	“se não reagente no primeiro exame”; “ teste de tolerância à glicose para gestantes com fator de risco ou glicemia de 90 a 110mg/dl em exame anterior”.
3 Prevenção do Câncer de Colo de Útero.	“As mulheres grávidas devem ser selecionadas para o exame de prevenção do câncer de colo do útero (papanicolau) de acordo com as recomendações atuais. Converse com o profissional que realiza seu pré-natal se existe a necessidade de realizar este exame”.	“O profissional de saúde que realiza seu pré-natal solicitará o exame de prevenção do câncer de colo uterino de acordo com as recomendações atuais”.
4 Verificando a Pressão Arterial.	-	Parágrafo adicionado: “A gestante deve estar na posição sentada”.

<p>5 Sexo na Gestação.</p>	<p>“Evitar atividade sexual na presença de sangramento ou perda de líquido”; “Tire suas dúvidas durante a consulta pré-natal”.</p>	<p>“Evitar atividade sexual na presença de cólicas, sangramento ou perda de líquido”; “Verifique durante a consulta pré-natal se existe algum motivo para evitar a atividade sexual”.</p>
<p>7 Vacinas Indicadas.</p>	<p>“As vacinas aplicadas em gestantes dão proteção ao recém-nascido”.</p>	<p>“As vacinas aplicadas no pré-natal dão proteção a gestante e ao recém-nascido. De acordo com seu estado vacinal anterior é feito o planejamento das vacinas que devem ser administradas na gestação”; Parágrafo adicionado: “aplicada a partir da 20ª semana de gestação”.</p>
<p>10 Conheça alguns dos seus Direitos.</p>	<p>“Licença-Maternidade correspondente a 120 (cento e vinte) dias, após o parto, sem prejuízo do emprego, dos salários e dos demais benefícios”; “O pai tem direito a 5 (cinco) dias de afastamento do trabalho para acompanhar a mulher e o bebê”.</p>	<p>“Licença-Maternidade correspondente a 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego, dos salários e dos demais benefícios e 180 (cento e oitenta) dias para servidor público. O funcionário de empresa privada que aderiu ao Programa Empresa Cidadã tem direito a mais 60 (sessenta) dias de afastamento” (BRASIL, 2008a, 2008b); “O pai tem direito a 20 (vinte) dias de afastamento do trabalho para acompanhar a mulher e o bebê, se for servidor público ou funcionário de empresa privada que aderiu ao Programa Empresa Cidadã” (BRASIL, 2016e).</p>
<p>11 Orientações Nutricionais.</p>	<p>-</p>	<p>Adicionado: “ingestão excessiva de cafeína (mais de 300 mg por dia)”; Parágrafo adicionado: “O consumo de alimentos regionais (frutas e hortaliças) é seguro e saudável durante a gestação. Eles podem ser encontrados em feiras, mercados e até no quintal de</p>

		casa” (OLIVEIRA, 2014).
12 Ganho de Peso na Gestação.	<p>“A nutrição exerce uma importante influência sobre o resultado da gravidez”;</p> <p>“Procure conversar com o profissional que realiza seu pré-natal sobre o ganho de peso recomendado na gestação de acordo com seu peso antes de engravidar e estabeleça as estratégias para melhoria dos hábitos alimentares;”</p> <p>“A tabela 01 abaixo mostra os valores recomendados pelo Instituto de Medicina Americano (IOM)”.</p>	<p>“Os hábitos alimentares saudáveis e adequados exercem uma importante influência sobre o resultado da gravidez”;</p> <p>“Procure conversar com o profissional que realiza seu pré-natal sobre o ganho de peso recomendado na gestação e estabeleça as estratégias para melhoria dos hábitos alimentares;”</p> <p>“A tabela 01 abaixo mostra os valores recomendados para o ganho de peso na gravidez de acordo com o peso antes de engravidar pelo Instituto de Medicina Americano (IOM)”.</p>
14 Promoção do Aleitamento Materno.	<p>“É um método de evitar a gravidez, caso a mulher esteja nos primeiros 6 (seis) meses do pós-parto, ainda não tenha menstruado e esteja amamentando exclusivamente (somente com o leite materno)”;</p> <p>“Durante a amamentação preferir utilizar medicamentos seguros ao bebê e a produção do leite”.</p>	<p>“Contribui para evitar gravidez, caso a mulher esteja nos primeiros 6 (seis) meses do pós-parto, ainda não tenha menstruado e amamentando exclusivamente (somente com o leite materno);</p> <p>“Durante a amamentação só utilize medicamentos com orientação profissional. É mais seguro para o bebê e a produção do leite”.</p>
20 Fique Atenta aos Sinais de Violência à Mulher durante o Parto.	-	<p>Parágrafo adicionado: “Se você sofrer algum tipo de violência, ligue para 180 – Central de Atendimento à Mulher e procure ajuda. A ligação é gratuita” (BRASIL, 2016b).</p>

Nas dimensões 6 (Vitaminas), 8 (Uso de álcool e outras substâncias), 9 (Fumo e exposição à fumaça do cigarro), 13 (Dez passos para alimentação saudável em gestantes), 15 (Cuidado Pré-natal), 16 (O que fazer nas principais queixas da gestação), 17 (Atividade física na gestação), 18 (Preparo para o parto) e 19 (Infecção pelo Zika vírus na gravidez) não houve alteração no texto anterior.

O estudo utilizou sujeitos envolvidos no processo de ensino aprendizagem durante o pré-natal para o desenvolvimento do texto presente no aplicativo. Gestantes contribuíram para que o texto apresentasse um vocabulário compressível de acordo com a realidade vivida na gestação e os juízes foram fundamentais na avaliação do texto, certificando que o conteúdo presente está em conformidade com as boas práticas de pré-natal no SUS.

A participação de profissionais de diferentes áreas (médicos e enfermeiros) permitiu que o material fosse elaborado em equipe, valorizando opiniões e enfoques diversos sobre o tema e uma oportunidade de oficializar as condutas utilizadas no cuidado ao paciente, com a participação de todos (ECHER, 2005)

Assim, o conteúdo final cumpriu os requisitos estabelecidos de construção e validação gerando o produto da dissertação, um *software* para telefones móveis.

5.4 Etapas Executadas para o Desenvolvimento do *software* Cuidado Pré-natal

1 Etapa 1

Na primeira fase do projeto, inicialmente, foram listadas todas as funcionalidades que o aplicativo conteria, em seguida, foram elaborados os protótipos de telas de média fidelidade. Tratam-se de imagens dos esboços de como as telas seriam feitas. Para a conclusão da primeira etapa foi preparado todo o ambiente de desenvolvimento, para que a implementação do aplicativo pudesse ser iniciada.

2 Etapa 2

Houve o início da implementação do projeto. Foi feito o *back-end* da aplicação, onde foi elaborada toda a lógica para que as funcionalidades do projeto funcionassem corretamente. Com o *back-end* finalizado, teve início o *front-end* do

aplicativo, que se trata de toda a parte visual do projeto. Nessa parte, as telas definidas na etapa anterior foram implementadas e ajustadas para o funcionamento completo da aplicação: *back-end* e *front-end*. Com isso, o aplicativo já se encontrava capaz de ser utilizado.

3 Etapa 3

Na última etapa foi incorporado o processo de verificação. A verificação inclui procedimentos de revisão, análise e testes empregados durante o desenvolvimento para encontrar possíveis erros na aplicação e garantir a qualidade na produção (COSTA et al., 2013). Os erros foram listados e corrigidos posteriormente. Além disso, nessa etapa final foram realizadas eventuais mudanças na formatação do texto presente no aplicativo.

Para facilitar a visualização das informações na tela do *smartphone*, a dimensão 11 “Orientações Nutricionais” agrupou três dimensões: “Vitaminas”, “Ganho de Peso na Gestação” e “Dez Passos para Alimentação Saudável em Gestantes”; a dimensão 2 “Conheça os Exames Recomendados durante o Pré-natal” agrupou a dimensão 3 “Prevenção do Câncer de Colo de Útero” e as vinte dimensões iniciais foram divididas em quatro seções como mostra o Quadro 7 a seguir:

Quadro 7. Divisão das dimensões do conteúdo em Seções.

Seção	Dimensões
1- Sinais e Sintomas	16- O que Fazer nas Principais Queixas da Gestação; 1- Sinais de Alerta na Gravidez.
2- Acompanhamento Pré-natal	15- Cuidado Pré-natal; 02- Conheça os Exames Recomendados durante o Pré-natal; 11- Orientações Nutricionais; 7- Vacinas Indicadas; 4- Verificando a Pressão Arterial.
3- Perigos à Saúde da Gestante	19- Infecção pelo Zika Vírus na Gravidez, 8- Uso de Álcool e outras Substâncias; 9- Fumo e Exposição à Fumaça do Cigarro.
4- Informações Relevantes	20- Fique atenta aos Sinais de Violência à Mulher durante o Parto; 5- Sexo na Gestação;

	17- Atividade Física na Gravidez; 18- Preparo para o Parto 14- Promoção do Aleitamento Materno; 10- Conheça alguns dos seus Direitos.
--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Em cada dimensão do conteúdo do aplicativo está incluída uma imagem com finalidade de facilitar a assimilação da mensagem contida no texto e dar ênfase ao assunto. Segundo Echer (2005) é importante ilustrar as orientações para descontrair, tornar menos pesado e facilitar o entendimento.

As imagens disponíveis foram selecionadas em dois sites (*Google Images* e *Pixabay*) e possuem licença de reprodução não comercial.

Ferramentas adicionais foram inseridas na aplicação: Cálculo da Idade Gestacional (IG) e Data Provável do Parto (DPP) como recursos que facilitam o acompanhamento da gestação. Os cálculos serão realizados a partir da Data da Última Menstruação (DUM) informada pela gestante conforme orienta Brasil (2012a).

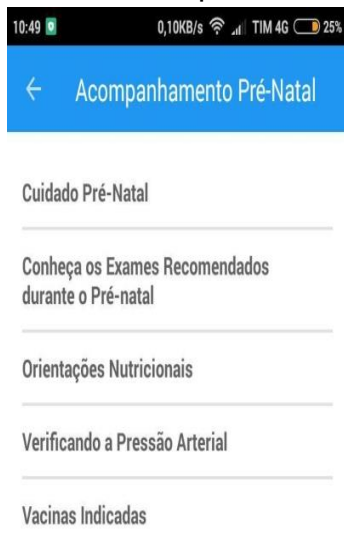
O aplicativo está disponível no *Play Store* gratuitamente com nome de “Cuidado Pré-natal”.

Com o sistema implementado, seguem algumas imagens da aplicação:

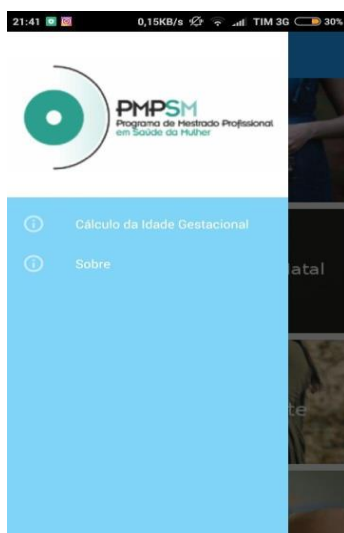
1- Tela Home



2- Tela Acompanhamento Pré-Natal



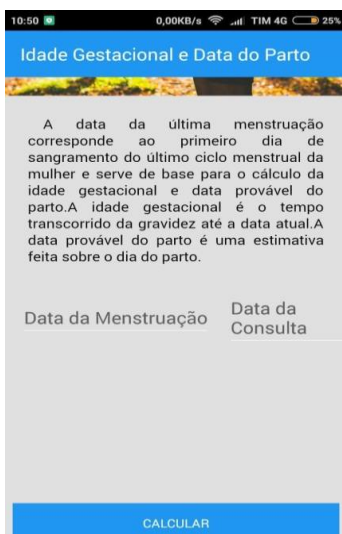
3-Tela Barra Lateral



4-Tela Sobre



5-Tela idade Gestacional



Assim, o *software* para telefones móveis “Cuidado Pré-natal” está finalizado e apresenta-se como um guia na gravidez, pretendendo resgatar o papel ativo do usuário facilitando o acesso à informações válidas, o que representa o diferencial desse aplicativo.

Carvillo et al. (2013) afirmam que a ampla adoção de *smartphones* na vida cotidiana traz tendências potenciais para o emponderamento do paciente e a crescente conscientização de oferecer aos pacientes um papel ativo e capacidade de gestão, com o acesso onipresente as informações de saúde ou aplicações no monitoramento de doenças crônicas, prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis.

6 CONCLUSÃO

O estudo possibilitou desenvolver uma tecnologia educacional na forma de um *software* para dispositivos móveis coerente com as recomendações atuais do pré-natal e de acesso facilitado às gestantes que possuem *smartphone*.

O aplicativo “Cuidado Pré-natal” atende às recomendações de qualidade, pois o processo de construção foi baseado em evidências e a validação feita por gestantes (público-alvo) e juízes (especialistas) permitiu avaliação do conteúdo e conferiu a credibilidade necessária às informações.

O aplicativo está disponível e se apresenta como novo material de ensino aprendizagem com conteúdo validado para o autocuidado de gestantes na atenção primária à saúde. Tais resultados sugerem a divulgação da tecnologia no âmbito do Sistema de Saúde atingindo os diversos segmentos da sociedade.

Nesse contexto, os profissionais de saúde que atuam no pré-natal ganham um aliado na execução da assistência já que o aplicativo objetiva melhorar a participação e autonomia das mulheres no pré-natal influenciando positivamente nos indicadores materno-infantil.

Por fim, espera-se que a trajetória metodológica descrita na elaboração e validação possa incentivar a construção de outros aplicativos. A experiência na elaboração do aplicativo demonstrou que o processo empregado é viável na construção de materiais educativos e o produto final atende aos objetivos do mestrado profissional em saúde da mulher.

Em relação às limitações da pesquisa, durante a análise semântica não foi possível contemplar gestantes de nível superior entre as participantes. No entanto, espera-se que se as gestantes de estrato mais baixo consideraram as informações compreensíveis, por sua vez o estrato mais alto também compreenderá conforme orienta Pasquali (2010).

Devido à amplitude da temática pré-natal admite-se a possibilidade de não ter sido considerado no estudo todas as necessidades de abordagem do assunto para as gestantes; já que a revisão optou por apenas uma equação geral de pesquisa em cada base com vários descritores. Como tentativa de solucionar essa questão foi acrescentado ao conteúdo pesquisado a literatura complementar.

Por fim, destaca-se a existência de pesquisa posterior que vai proceder a validação técnica do aplicativo com especialistas em Ciências da Computação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. et al. Custos da ampliação da licença-paternidade no Brasil. In: **Rev Bras Est Pop**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 495-516, set./dez. 2016.
- ARAÚJO, N.M. et al. Corpo e sexualidade na gravidez. In: **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 552-8, 2012.
- ANJOS, J.C.; BOING, A.F. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. In: **Rev Bras Epidemiol**. São Paulo, v.19, n. 4, oct./dec. 2016.
- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. In: **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALVES, A.C.P. et al. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. In: **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 648-53, 2013.
- ARIJA, V. et al. Adapting iron dose supplementation in pregnancy for greater effectiveness on mother and child health: protocol of the ECLIPSES randomized clinical trial. In: **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 14, n. 33, 2014.
- BARBOSA, A.F. et al. Panorama setorial da internet. I Centro de estudos das tecnologias da informação e da comunicação no Brasil (CETIC.br). In: **Tecnologia e Saúde**. n. 1, ano 6, jan. 2014.
- BASSO, C.G. et al. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 269-76, abr-jun, 2012.
- BACHIRI, M. et al. Mobile personal health records for pregnancy monitoring functionalities: Analysis and potential. In: **Comput Methods Programs Biomed**. v. 134, p. 121-135, oct. 2016.
- BERT, F. There comes a baby! What should I do? Smartphones' pregnancy-related applications: A web-based overview. In: **Health Informatics Journal**, v. 22, n. 3, 2016.
- BEZERRA, I.F.D. et al. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. In: **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, 2015.
- BLUSTEIN, J.; LIU, J. Time to consider the risks of caesarean delivery for long term child health. **BMJ**, jun. 2015.
- _____. Congresso. **Lei nº 10.048 de 08 de novembro de 2000**. Coleção de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília - DF, 9 nov. 2000b.
- BRASIL. Congresso. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Coleção de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília - DF, 28 dez. 2007a.

BRASIL. Congresso. **Lei nº 9.799 de 26 de maio de 1999**. Coleção de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília - DF, 27 maio. 1999.

_____. Congresso. **Lei nº 10.421 de 15 de abril de 2002**. Coleção de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília - DF, 16 abr. 2002b.

_____. Congresso. **Lei nº 11.770 de 09 de setembro de 2008**. Coleção de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília - DF, 10 set. 2008a.

_____. Consolidação das leis do trabalho. **Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a consolidação das leis do trabalho. 104. ed. São Paulo: Atlas, 2000c. Coletânea de Legislação.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292p.

_____. **Decreto nº 8.737, de 03 de maio de 2016**. Institui o programa de prorrogação da licença-paternidade para os servidores regidos pela lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial, Brasília - DF, 04 maio 2016e.

_____. **Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008**. Institui o programa de prorrogação da licença à gestante e à adotante, estabelece os critérios de adesão ao programa e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília - DF, 12 dez. 2008b.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal – Manual Técnico**. 3ª ed Brasília: 2000d.

_____. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 3ª ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2016b.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Departamento de informática do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2007/f06.def>. Acesso em: 30 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015b.

_____. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico** [Internet]. 5th ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. **Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. Brasília – DF, 2017d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica.

Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero. Rio de Janeiro: 2016c.

_____. Ministério da Saúde. **Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. Brasília – DF, 2016d.

_____. Ministério da Saúde. **Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2016a.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília - DF, 8 abr. 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo**. Brasília - DF, 6 out. 2011c. Seção 1, p. 69.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, 22 fev. 2006a.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. Manual de Bolso. Brasília – DF; 2007c.

_____. Ministério da Saúde. **SINAN**. Sistema de Informação de Agravos de notificação. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d0104.def>. Acesso em: 30 jun. 2017b.

_____. Ministério da Saúde. **SINAN**. Sistema de Informação de Agravos de notificação. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d0103.def>. Acesso em: 30 jun. 2017c.

_____. Ministério da Saúde. **SINASC**. Sistema de Informação sobre nascidos vivos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f08.def>. Acesso em: 30 jun. 2017e.

_____. Ministério da Saúde. **SIM**. Sistema de Informação de Mortalidade. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard2/mortalidade/materna/>. Acesso em: 30 jun. 2017a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à da Mulher, Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Humanização do Parto. **Humanização do Pré-natal e Nascimento**. Ministério da Saúde, 2002a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, 2000a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª ed. 2013c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso.8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2013d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança**: nutrição materno infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação do Programa Nacional de Controle da Malária. Coordenação Geral de Saúde das Mulheres. Nota informativa Conjunta nº 002/2014. **Informa sobre a importância do diagnóstico da malária nas consultas de pré-natal e a inclusão do exame da gota espessa na caderneta da gestante**. Brasília - DF, 2014c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota técnica Conjunta nº 391/2012 /SAS/SVS/MS. **Dispõe da realização de teste rápido de sífilis na Atenção Básica**. Brasília – DF, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da mulher. Nota técnica. **Inserção da Eletroforese de Hemoglobina nos Exames de Pré-natal**. Brasília – DF, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2014a. 176 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa**. Brasília – DF, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**: Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros, Brasília – DF, 2010c.

_____. Ministério da Saúde. UNICEF. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição. Brasília – DF, 2007b. 18p.

BUSANELLO, J. et al. Assistência de enfermagem a portadores de feridas: tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. In: **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 1, p. 175-184, jan./abr. 2013.

CABRAL, C.M; NÓBREGA, M.E.B. Descrição clínico-epidemiológica dos nascidos vivos com microcefalia no estado de Sergipe, 2015. In: **Epidemiol Serv Saúde**, v. 26, n. 2, Brasília: abr./jun. 2017

CALVILLO, J. et al. How technology is empowering patients? A literature review. In: **Health Expectations**. v. 18, p. 643–652, 2013.

CARLANTÔNIO, L.F.M. et al. A produção de software por enfermeiros para utilização na assistência ao paciente. **Rev Pesq Cuidado Fund Online**, v. 8, p. 4121-4130, 2016.

CARNEIRO, J.F. et al. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 243-255, abr-jun. 2016.

CARVALHES, M. et al. Sobrepeso pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação. In: **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 35, n. 11, p. 523-529, 2013.

CASSIANO, A.C.M. et al. Saúde Materno Infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Rev Serv Púb Brasília**, v.65, n.2, p.227-244, 2014.

CHANG, S.W. et al. Electronic personal maternity records: Both web and smartphone services. In: **Comput Methods Programs Biomed**. v. 121, n. 1, p. 49-58, 2015.

COMISSÃO NACIONAL PROVISÓRIA. **Infecção pelo vírus Zika em gestantes e microcefalia**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016.

COSTA, E.S. et al. Alterações Fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. In: **Rev Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun. 2010.

COSTA, I. et al. **Qualidade em tecnologia da informação**. São Paulo: Atlas, 2013.

COSTA, B.M.F. et al. Associação entre o ganho de peso materno e fetal: estudo de coorte. In: **Sao Paulo Med J [online]**, v. 130, n. 4, p. 242-247, 2012.

DE-REGIL, L.M. et al. Efeitos e segurança da suplementação de folato oral periconcepcional para prevenção de defeitos congênitos. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2015, ed. 12.

DODOU, H.D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. In: **Escola Anna Nery Rev Enferm**, v. 18, n. 2, abr./jun. 2014.

DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015.

_____. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2014.

DUNSMUIR, D.T. et al. Development of *mHealth* Applications for Pre-Eclampsia Triage. **IEEE J Biomed Health Info**, v. 18, n. 6, nov. 2014.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rer Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 5, set-out, p. 754-757, 2005.

ESTEVES, T.M.B. et al. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2390-2400, nov. 2015.

FEHRING, R.J. The Fehring model. In: **Carroll-Johnson, P. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Association**. Philadelphia: Lippincott, 1994, p.59.

FESCINA, R.H. et al. **Saúde sexual e reprodutiva: guias para a atenção continuada da mulher e do recém-nascido focalizadas na Atenção Primária em Saúde/APS**. Montevideu. Centro Latino Americano de Perinatologia/Saúde da Mulher e Reprodutiva CLAP/SMR, 2010.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (BR). **Nascer no Brasil**: pesquisa revela número excessivo de cesarianas, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

FONSECA, M.R.C.C. et al. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo. In: **Ciênc Saúde Coletiva [online]**, v. 19, n. 5, pp. 1401-1407, 2014.

FULFORD, B. et al. Mental models of pregnancy may explain low adherence to folic acid supplementation guidelines: a cross-sectional international survey. In: **Euro J of Obstet Gynecol Reprod Bio**, v. 176, p. 99-103, 2014.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO/SESC. **Pesquisa Mulheres Brasileiras nos Espaços Público e Privado**, 2010.

GRADIM, C.V.C et al. Violência no parto: revisão integrativa. Português/Inglês. In:

Rev Enferm UFPE Online, v. 11, n. 3, p.1299-308, 2017.

GRANT, J.S.; DAVIS, L.L. Selection and use of content experts for instrument development. In: **Res Nurs Health**, v. 20, n. 3, p. 269-274, 1997.

HARROD, C.S. et al. Physical Activity in Pregnancy and Neonatal Body Composition: The Onset of the Study Healthy. In: **Obstet Gynecol**, v. 124, p. 257-264, 2014.

HAWLEY, N.L. et al. Gestational weight gain among American Samoan women and its impact on delivery and infant outcomes. In: **BMC Preg Childbirth**, v. 15, n. 10, 2015.

ITU and UNESCO. The state of The Broadband 2015. **A report by the broadband commission for digital development**. Printed in Switzerland, Geneva: September, 2015. Disponível em: <http://www.broadbandcommission.org/Documents/reports/bb-annualreport2015.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2017.

JONES, K.D.J. et al. Perinatal nutrition and immunity to infection. In: **Pediatr Allergy Immunol**, v. 21, p. 564-576, 2010.

KAPAYA, H. et al. Deprivation and poor psychosocial support are key determinants of late antenatal presentation and poor fetal outcomes-a combined retrospective and prospective study. In: **BMC Preg Childbirth**, v. 15, p. 309, 2015.

KING, V.J. et al. Clinical Practice Guideline Executive Summary: Labor After Cesarean/Planned Vaginal Birth After Cesarean. In: **Annals Fam Med**, v. 13, n. 1, jan./fev., 2015.

KRASCHNEWSKI, J. L. et al. Paging "Dr. Google": Does Technology Fill the Gap Created by the Prenatal Care Visit Structure? Qualitative Focus Group Study With Pregnant Women. In: **J Med Internet Res**, v. 16, n. 6, p. 147, 2014.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 192-207, 2014.

LEDFORD, C.J.W. Mobile application as a prenatal education and engagement tool: A randomized controlled pilot. In: **Patient Educ Couns**, v. 99, n. 4, p. 578-582, abr. 2016.

LEE, Y.; MOON, M. Utilization and Content Evaluation of Mobile Applications for Pregnancy, Birth, and Child Care. In: **Healthc Inform Res**, v. 22, n. 2, p.73-80, apr. 2016.

LEGUIZAMON, J.T. et al. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. In: **Rev Bioética**, v. 21, n. 3, p. 509-17, 2013.

LU, M.C. et al. Innovative Strategies to Reduce Disparities in the Quality of Prenatal Care in Underresourced Settings. In: **Medic Care Res Review**, v. 67, n. 5, p. 198-230, 2010.

MAGALHÃES, E.I.S. et al. Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sudoeste da Bahia. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo; v.18, n.4, p.858-869, out-dez. 2015.

MARIANI NETO, C. **Manual do aleitamento materno**. 3ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

MARINHO, F. et al. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. In: **Epidemiol Serv Saúde**, v. 25, n. 4, p. 701-712, out./dez. 2016.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: **Evidence Based Practice In Nursing & Healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

MELO, E. C. et al. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 540-549, 2015.

MENDES, E.V. **As Redes de Atenção À Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERKX, A. et al. Weight gain in healthy pregnant women in relation to pre-pregnancy BMI, diet and physical activity. In: **Midwifery**, v. 31, p. 693–701, 2015.

MINAKAMI, H. et al. Guidelines for obstetrical practice in Japan: Japan Society of Obstetrics and Gynecology (JSOG) and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists (JAOG) 2014 edition. In: **J Obstet Gynaecol Res**, v. 40, n. 6, p. 1469–1499, June. 2014.

MOHER, D. et al. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Tradução de Freire Galvão e Thais de Souza Andrade Pansani. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, abr./jun. 2015.

MONTEIRO, F.R. et al. Influência da licença de maternidade em aleitamento materno exclusivo. In: **J Pediat**, Rio de Janeiro, jul. 2017.

MOSA, A.S.M. et al. A Systematic Review of Healthcare Applications for Smartphones. In: **BMC Med Info Decis Mak**, 2012.

MOTTA, G.C.P. et al. Fatores associados ao tabagismo na gestação. In: **Rev Latino-Am Enferm**, v. 18, n. 4, jul./ago. 2010.

NIETSCHKE, E.A. et al. **Tecnologias Cuidativo-educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a). Porto Alegre: Moriá, 2014.

NWOLISE, C.H. et al. Preconception Care Education for Women with Diabetes: A Systematic Review of Conventional and Digital Health Interventions. In: **J Med Internet Res**, v. 18, n. 11, nov. 2016.

NUNES, J.T. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-61, 2016.

NUNES, R.D.; CAMPOS, A.C.C. Avaliação do hábito tabágico e fatores associados ao tabagismo na gestação. In: **ACM Arq. Catarin. Med**, v. 44, n. 3, p. 23-36, jul./set. 2015.

O'BRIEN, P.L. et al. Performance Measurement: A Proposal to Increase Use of SBIRT and Decrease Alcohol Consumption during Pregnancy. In: **Matern Child Health J**, v. 18, n. 1, jan. 2014.

ODUYEBO, T. et al. Update: Interim Guidelines for Health Care Providers Caring for Pregnant Women and Women of Reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure — United States, 2016. In: **Morbidity and Mortality Weekly Report MMWR**. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention, v. 65, n. 5, feb. 2016.

OLIVEIRA, S.C. et al. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 22, n. 4, p. 611-620, jul./ago. 2014.

OMS. Organização Mundial Da Saúde. **Diretriz**: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: OMS, 2013

_____. Organização Mundial da Saúde. **Epidemiological Alert Zika virus infection**. 7 May, 2015.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre taxas de cesárea**. 2015b.

_____. Organização Mundial da Saúde. **mHealth**: novos horizontes para a saúde através de tecnologias móveis. Observatório Global para eHealth. OMS, 2011.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS; 2014.

_____. Organização Mundial De Saúde. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia**. Implicações e ações. OMS, 2011b.

_____. Organização Mundial De Saúde. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. 2016.

PARK, V.M.T.A. et al. Disparities in Intimate Partner Violence Prenatal Counseling: Setting a Baseline for the Implementation of the Guidelines for Women's Preventive Services. In: **Hawai'i Journal of Medicine & Public Health**, v. 73, n. 5, may. 2014.

PASQUALI, L. **Instrumentação Psicológica**: fundamentos e práticas. Porto Alegre:

Artmed, 2010.

_____. **Instrumentos Psicológicos**: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM; IBAPP, 1999.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências na prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. In: **Res Nurs Health**, v. 29, p. 489-497, 2006.

PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal**. 2ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

PRADO, C. et al. **Tecnologia da informação e da comunicação em enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2011.

RASMUSSEN, K.M.; YAKTINE, A. L. Institute of Medicine (IOM). **Weight gain during pregnancy**: reexamining the guidelines. Washington, DC: National Academies Press, EUA, 2009.

RÊGO, S.; PALÁCIOS, M. Ética, saúde global e a infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil. In: **Rev Bioética**, Brasília, v. 24, n. 3, Sep./Dec. 2016.

REECE-STREMTAN, S.; MARINELLI, K.A. Guidelines for Breastfeeding and Substance Use or Substance Use Disorder, Revised. **Breastfeeding Medicine**, v. 10, n. 3, p. 135-141, 2015.

RIBEIRO, L. et al. Não adesão às diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres que frequentaram o pré-natal. In: **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, 2013.

RODRIGUES, A.P. et al. Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 6, p. 586-593, 2013.

ROJAS, P.E.H. Infección por Virus Zika en el embarazo. In: **Revista Salud**, UC; v. 20, n. 1, p. 52-57, fev./abr. 2016.

ROSAS, L.G. et al, Acceptability of health information technology aimed at environmental health education in a prenatal clinic. In: **Patient Education and Counseling**, v. 97, n. 2, p. 244-247, 2014.

SCARPA, S.C. Impacto da orientação para a prática regular de atividade física dois anos após o parto. In: **Rev Bras Saude Mater Infant**, v. 12, n. 2, Recife, abr./jun. 2012.

SCARPI, M.J. **Desenvolvimento de métricas para o qualis de produção técnica de software**. In: V Encontro da pós-graduação da medicina III, São Paulo, 2014.

SOMMERVILLE, I. **Engenharia de software**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

SOARES, M.B.O.; SILVA, S.R. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. In: **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 69, n. 2, p. 381-391, 2016.

SOUZA, L.H.R.F. et al. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. In: **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 34, n. 7, p. 296-303, jul. 2012.

SOUZA, T.A. et al. Sentimentos vivenciados por parturientes em razão da inserção do acompanhante no processo parturitivo. In: **Rev Enferm UFPE Online**, v. 10, n. 6, p. 4735-4740, dez. 2016.

SURITA, F.G. et al. Exercício físico e gestação. In: **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, Dec. 2014.

TESSER, C.D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. In: **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

TIBES, C.M.S. et al. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 2, p. 471-478, abr./jun, 2014.

TINLOY, J. et al. Exercise during pregnancy and risk of late preterm birth, cesarean delivery, and hospitalizations. In: **Womens Health Issues**, v. 24, n. 1, p. 99-104, 2014.

TRUONG, Y.N. et al. Weight gain in pregnancy: does the Institute of Medicine have it right? In: **Am J Obstet Gynecol**, v. 212, n. 362, p. 1-8, 2015.

TSAI, Y-L. et al. The recommendations of the American Institute of Medicine (IOM) for normal and underweight women to reduce the risk of low birth weight. In: **Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology**, n. 54, p.1-7, 2015.

VARGAS, A. et al. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. In: **Epidemiol Serv Saúde**, v. 25, n. 4, out./dez. 2016.

VALENTE, P.K. "Zika and Reproductive Rights in Brazil: Challenge to the Right to Health". In: **American Journal of Public Health**, v. 107, n. 9, pp. 1376-1380, 2017.

VELOSO, L.U.P.; MONTEIRO, C.F.S. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. In: **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, Jan./Feb. 2013.

VIEIRA, T.C.B. et al. Sexualidade na gestação: os médicos brasileiros estão preparados para lidar com estas questões? In: **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 34, n.11, nov. 2012.

VIELLAS, E.F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 85-100, 2014.

WARING, M.E. et al. Patient Report of Guideline-Congruent Gestational Weight Gain Advice from Prenatal Care Providers: Differences by Pre pregnancy BMI. In: **Birthissues In Perinatal Care**, v. 41, p. 353-359, 2014.

WALLWIENER, S. et al. Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources a cross-sectional study. In: **Arch Gynecol Obstet**, v. 294, p. 937–944, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Carta-convite para os juízes especialistas em saúde da mulher

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM SAÚDE DA MULHER

CARTA CONVITE

Eu, Glays Rege Dantas Lima Pires, enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí – UFPI estou realizando um estudo intitulado “DESENVOLVIMENTO DE UM *SOFTWARE* PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS SOBRE CUIDADO PRÉ-NATAL” sob a orientação da prof. Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues no qual uma das etapas refere-se à validação.

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com o objetivo de construir e validar um aplicativo de cuidado pré-natal.

O aplicativo destina-se a promover melhoria da qualidade na assistência pré-natal pela praticidade do uso das tecnologias de informação no contexto da crescente integração e socialização dos meios de comunicação.

A elaboração utilizou evidências científicas e participação de profissionais da engenharia de *software*. O programa possui uma linguagem voltada às gestantes, facilitando as práticas educativas. Pode ser utilizado em qualquer idade gestacional.

Considerando sua especialidade, gostaria de convidá-lo (a) a participar da etapa de validação, tendo em vista seus conhecimentos científicos relacionados à temática.

Aguardo resposta de aceitação via correio eletrônico num prazo de 7 (sete) dias. Após sua aceitação em participar deste estudo irei enviar-lhe um *email* com uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento de avaliação de conteúdo da planilha de dados para o aplicativo que será construído contemplando sua área de especificidade.

Após concluir, peço que retorne a sua avaliação no prazo de 15 (quinze) dias.

Diante de seus conhecimentos e de sua experiência teórica e prática, enfatizo que é fundamental contar com a sua participação no engrandecimento deste trabalho, pois o aplicativo será elaborado segundo suas sugestões, para

posteriormente ser utilizado pelo público-alvo. Agradeço desde já a sua colaboração e atenção.

Atenciosamente,

Glays Rege Dantas Lima Pires
Pesquisadora

APÊNDICE B

Carta-convite para gestantes

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM SAÚDE DA MULHER
CARTA CONVITE

Eu, Glays Rege Dantas Lima Pires, enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí – UFPI estou realizando um estudo intitulado “DESENVOLVIMENTO DE UM *SOFTWARE* PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS SOBRE CUIDADO PRÉ-NATAL” sob a orientação da prof. Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues no qual uma das etapas refere-se à validação.

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com o objetivo de construir e validar um aplicativo de cuidado pré-natal destinado as gestantes.

O aplicativo foi desenvolvido para promover a qualidade da assistência pré-natal pela praticidade do uso das tecnologias de informação no contexto da crescente integração e socialização dos meios de comunicação.

A elaboração utilizou evidências científicas e participação de profissionais da engenharia de *software*. O programa possui uma linguagem voltada às gestantes, facilitando as práticas educativas. Pode ser utilizado em qualquer idade gestacional.

Após sua aceitação em participar deste estudo entregarei uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e irei juntá-la ao grupo de gestantes selecionado para verificar a compreensão das orientações contidas na planilha.

Enfatizo que é fundamental contar com a sua participação no engrandecimento deste trabalho, pois o instrumento será elaborado segundo suas sugestões, para posteriormente ser utilizado por outras gestantes. Agradeço desde já a sua colaboração e atenção.

Atenciosamente,

Glays Rege Dantas Lima Pires - Pesquisadora

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Juízes Especialistas em Saúde da Mulher

Prezado (a) participante,

Meu nome é Glays Rege Dantas Lima Pires, sou enfermeira e mestranda em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Estou realizando uma pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO DE UM *SOFTWARE* PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS SOBRE CUIDADO PRÉ-NATAL”, sob a orientação da Profa. Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues.

Trata-se da minha dissertação e objetiva desenvolver e validar um aplicativo sobre cuidado pré-natal, baseado na literatura e a partir das evidências encontradas na prática da assistência pré-natal. Justifica-se pela necessidade de proporcionar o acesso a uma ferramenta de ensino-aprendizagem segura através da elaboração de um aplicativo educacional sobre pré-natal.

Procedimentos: Sua participação consistirá em responder a um questionário de avaliação do conteúdo da planilha de dados para o aplicativo. Serão avaliados os critérios de “compreensão verbal” e “pertinência”, para os quais serão respondidos conforme escala adjetival de quatro pontos. Dentro de um prazo estabelecido de 15 (quinze) dias o questionário deve ser preenchido e devolvido com as suas contribuições. Cabe ressaltar que o aplicativo será elaborado após suas sugestões.

Benefícios: Esta pesquisa trará benefícios para a melhoria da saúde materna infantil, bem como para a produção científica. Espera-se que ocorra a utilização do aplicativo pelas usuárias do sistema de saúde com impacto positivo na educação em saúde das gestantes.

Riscos: O preenchimento do questionário poderá expor o participante a riscos mínimos como cansaço e desconforto pelo tempo gasto. Se isto ocorrer você poderá interromper e retornar posteriormente, se assim o desejar.

Sigilo: As informações fornecidas terão sua privacidade garantida pelo pesquisador responsável.

Informo, ainda, que lhe serão assegurados: o direito de não participar desta pesquisa, se assim o desejar, em qualquer tempo, sem que isso acarrete qualquer

prejuízo; o acesso a qualquer momento as informações de procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. A pesquisa é isenta de custos para o participante e não implica em remuneração.

Pesquisadora: Glays Rege Dantas Lima Pires

Endereço: Rua Lino Correia Lima, 2680, Bairro Planalto Ininga, CEP: 60050-060. Telefone: (86) 99983-9504; e-mail: glaysrege@hotmail.com.

Orientadora: Prof. Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues CTT/UFPI

Programa de Pós-Graduação Saúde e Comunidade

Programa de Pós-Graduação Saúde da Mulher

(86) 9981-4361/9405-3165

Comitê de Ética e Pesquisa /Universidade Federal do Piauí – UFPI

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Pro Reitoria de Pesquisa – PROPESQ, CEP: 64.049-550 – Teresina –PI, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br.

Atenciosamente,

Glays Rege Dantas Lima Pires
Assinatura da Pesquisadora

Prof. Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues
Assinatura da Pesquisadora

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que concordo em participar da pesquisa que tem como título “Desenvolvimento de um aplicativo sobre cuidado pré-natal”.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do participante

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE Gestantes

Prezado (a) participante,

Meu nome é Glays Rege Dantas Lima Pires, sou enfermeira e mestranda em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Estou realizando uma pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO DE UM SOFTWARE PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS SOBRE CUIDADO PRÉ-NATAL”, sob a orientação da Profa. Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues.

Trata-se da minha dissertação e objetiva desenvolver e validar um aplicativo sobre cuidado pré-natal, baseado na literatura e a partir das evidências encontradas na prática da assistência pré-natal. Justifica-se pela necessidade de proporcionar às gestantes o acesso a uma ferramenta de ensino-aprendizagem segura através da elaboração de um aplicativo educacional sobre pré-natal.

Procedimentos: Sua participação consiste em avaliar se os itens da planilha de orientações formulada para o aplicativo são compreensíveis. A avaliação dos itens será em grupo de 4 (quatro) gestantes no local de realização do pré-natal. Cabe ressaltar que o aplicativo será elaborado após suas sugestões.

Benefícios: Esta pesquisa trará benefícios para a melhoria da saúde materna infantil, bem como para a produção científica. Espera-se que ocorra a utilização do aplicativo pelas usuárias do sistema de saúde com impacto positivo na educação em saúde das gestantes.

Riscos: A participação nos grupos poderá expor a gestante a riscos mínimos como cansaço e desconforto pelo tempo gasto na avaliação dos itens. Se isto ocorrer você poderá interromper e retornar posteriormente, se assim o desejar.

Sigilo: As informações fornecidas terão sua privacidade garantida pelo pesquisador responsável.

Informo, ainda, que lhe serão assegurados: o direito de não participar desta pesquisa, se assim o desejar, em qualquer tempo, sem que isso acarrete qualquer prejuízo; o acesso a qualquer momento as informações de procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para resolver dúvidas que possam

ocorrer. A pesquisa é isenta de custos para o participante e não implica em remuneração.

Pesquisadora: Glays Rege Dantas Lima Pires

Endereço: Rua Lino Correia Lima, 2680, Bairro Planalto Ininga, CEP: 60050-060. Telefone: (86) 99983-9504; e-mail: glaysrege@hotmail.com.

Orientadora: Prof. Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues CTT/UFPI

Programa de Pós-Graduação Saúde e Comunidade

Programa de Pós-Graduação Saúde da Mulher

(86) 9981-4361/9405-3165

Comitê de Ética e Pesquisa /Universidade Federal do Piauí – UFPI

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Pro Reitoria de Pesquisa – PROPESQ, CEP: 64.049-550 – Teresina –PI, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br.

Atenciosamente,

Glays Rege Dantas Lima Pires

Assinatura da Pesquisadora

Prof. Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues

Assinatura da Pesquisadora

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que concordo em participar da pesquisa que tem como título “Desenvolvimento de um aplicativo sobre cuidado pré-natal”.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do participante

Prezado Juiz Especialista,

Leia cada texto referente aos temas do pré-natal e a seguir marque atenciosamente com um “X” o que melhor reflete o quanto você concorda e compreende. Para as avaliações com pontuação “1” ou “2”, por favor, incluir justificativa.

Pertinência corresponde à consistência entre a frase e o aspecto definido, e com as outras frases que cobrem este mesmo atributo. Isto é, o item não deve insinuar atributo diferente do definido e deve apresentar conteúdo relevante para o material (PASQUALI, 1999).

Compreensão verbal se refere à compreensão das frases (que representam tarefas a serem entendidas e se possível resolvidas/praticadas), não sua elegância artística. Isto é, constitui a capacidade de entendimento do significado da frase, favorecendo a interpretação do contexto, ou imprimindo a este um significado (PASQUALI, 1999).

CONTEÚDO DO APLICATIVO PARA ANÁLISE DE JUÍZES

- Dimensão 1

Sinais de Alerta na Gravidez – Procure o serviço de saúde se apresentar:

Dor de cabeça, contrações regulares (endurecimento da barriga em intervalos de tempo), inchaço, perda total ou parcial da visão, febre, perda de líquido, diminuição dos movimentos do feto, sangramento vaginal, Dificuldade respiratória e cansaço.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 2

Conheça os Exames Recomendados durante o Pré-natal

Na 1ª consulta devem ser solicitados os seguintes exames:

Hemograma;

Tipo sanguíneo e fator Rh;

Eletroforese de hemoglobina;

Glicemia de jejum;

Urina;

Urocultura e antibiograma;

Teste rápido par sífilis ou VDRL;

Teste rápido para HIV ou sorologia;

Sorologia para hepatite B (HbsAg);

Toxoplasmose;

Ultrassonografia obstétrica.

No 2º trimestre:

Coombs indireto para gestantes com sangue negativo;

Teste de tolerância à glicose para gestantes diabéticas.

No 3º trimestre:

Hemograma;

Glicemia em jejum;

Urina;

Urocultura e antibiograma;

Teste rápido para sífilis ou VDRL;

Teste rápido para HIV ou sorologia;

Sorologia para hepatite B;

Toxoplasmose (se negativo no primeiro exame).

Outros exames que podem ser solicitados:

Parasitológico de fezes;

Teste de Malária (em áreas de risco);

Citologia oncótica (prevenção).

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) **e sugestões:**

--

(digitar aqui)

- Dimensão 3

Prevenção do Câncer de Colo de Útero

As mulheres grávidas devem ser selecionadas para o exame de prevenção do câncer de colo do útero (papanicolau) de acordo com as recomendações atuais. Converse com o profissional que realiza seu pré-natal se existe a necessidade de realizar este exame.

O Câncer de Colo Uterino (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre mulheres, atrás dos cânceres de mama e colorretal.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 4

Verificando a Pressão Arterial

A medida da pressão arterial deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal.

A pressão alta ou hipertensão acontece quando a pressão arterial maior atinge maior ou igual a 140 mmHg e/ou a pressão menor atinge o valor maior ou igual a 90 mmHg.

O aumento da pressão na gestação leva a doenças como pré-eclâmpsia e eclâmpsia que estão associadas a complicações graves fetais e maternas.

O tratamento da hipertensão na gravidez é feito com medicamentos e mudanças de hábitos alimentares.

Para verificar a pressão tome os seguintes cuidados:

Não esteja de bexiga cheia;

Evite exercícios físicos pelo menos 60 (sessenta) minutos antes;

Não é recomendado ingerir bebidas alcoólicas, fumar e /ou tomar café.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 5

Sexo na Gestação

Na gestação podem ocorrer mudanças no desejo e na disposição sexual devido diversos fatores.

As relações sexuais são permitidas. Evitar atividade sexual na presença de sangramento ou perda de líquido. Tire suas dúvidas durante a consulta pré-natal.

O uso do preservativo masculino ou feminino é indicado para proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ists.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
-----------------------	---------------------

(1) nada pertinente (2) pouco pertinente (3) muito pertinente (4) bastante pertinente	(1) nada compreensível (2) pouco compreensível (3) muito compreensível (4) bastante compreensível
--	--

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 6

Vitaminas

Recomenda-se suplementação de ferro e ácido fólico para prevenção de doenças na mãe e no bebê.

Ferro (30 a 60mg de ferro /dia)

Durante toda gestação até 3 (três) meses após o parto.

Ácido fólico (0,4 mg /dia)

Antes de engravidar até o final da gestação.

As vitaminas devem ser tomadas de preferência 1h antes da refeição de com suco de frutas cítricas (acerola, laranja, goiaba, limão). As frutas ajudam na absorção do ferro.

Lembre-se: em caso de azia, evitar as frutas cítricas.

Evitar consumir na mesma refeição alimentos que atrapalham a absorção do ferro como café, leite e chá.

Benefícios:

A ingestão de sulfato ferroso reduz a anemia da mãe e baixo peso ao nascer.

O uso do ácido fólico protege contra defeitos do tubo neural (sistema nervoso do feto).

Para evitar a anemia, a gestante deve consumir diariamente alimentos ricos em ferro, como carnes, vísceras, feijão, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas, entre outros.

O ácido fólico é encontrado em alimentos como vegetais folhosos verdes, frutas cítricas, alimentos integrais, legumes e bife de fígado.

Você sabia?

O profissional de saúde pode tentar estabelecer a suplementação de ferro ideal e evitar não só a falta de ferro, mas também o exagero de ferro durante a gestação.

Em mulheres que já tenham um filho com defeito no sistema nervoso para reduzir o risco de repetição deste defeito é recomendado 4,0-5,0 mg de ácido fólico por dia na próxima gravidez.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 7

Vacinas Indicadas

As vacinas aplicadas em gestantes dão proteção ao recém-nascido.

- dT/dTpa

A vacina dT protege contra difteria e tétano.

A vacina dTpa protege contra difteria, tétano e coqueluche.

- Hepatite B

Protege contra o vírus da hepatite B.

- Influenza

Protege contra o vírus da gripe.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) **e sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 8

Uso de Álcool e outras Substâncias

Consumir drogas ou álcool durante a gravidez não é aconselhável. No planejamento da gestação, a mulher deve abandonar esses hábitos e vícios que causam efeitos negativos para a mãe e o feto.

A gravidez é um momento em que muitas mulheres são motivadas a parar, as mulheres que por ventura não conseguirem parar de beber por conta própria devem procurar apoio e assistência.

O álcool pode levar a síndromes e deficiência mental no feto.

O consumo do álcool pode estar associado ao aumento do risco de aborto.

O álcool é transferido facilmente para o leite humano durante amamentação.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 9

Fumo e Exposição à Fumaça do Cigarro

Durante a gestação deve ser interrompido o uso do cigarro. O ideal é que a mulher tente parar de fumar antes de engravidar.

O fumo aumenta o número de atraso no crescimento fetal, trabalho de parto prematuro (antes do tempo), descolamento de placenta, aumento das doenças na infância, aumento de problemas escolares e diminuição do coeficiente de inteligência – QI.

É recomendado que as mulheres evitem exposição à fumaça do cigarro.

Você sabia?

Estudos mostram que a maior parcela das mulheres grávidas que fumam começa o pré-natal tardiamente, após as 20 semanas.

As mães não devem utilizar cigarro após o parto pois a nicotina (substância presente no cigarro) e seus compostos são passados ao bebê através do leite. Para reduzir a exposição da criança à fumaça, não é recomendado fumar próximo à criança.

As mulheres que pararam de fumar requerem maior atenção, a fim de alcançar um ganho de peso saudável.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 10

Conheça alguns dos seus Direitos

Prioridade nas filas;

Ter acompanhante de sua escolha na maternidade, inclusive durante o parto;

Conhecer e vincular-se à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS;

Estabilidade no emprego desde a constatação da gravidez até 5 (cinco) meses após o parto;

Dispensa do horário de trabalho sempre que comparecer às consultas e exames, mediante atestado;

Licença- Maternidade correspondente a 120 (cento e vinte) dias, após o parto, sem prejuízo do emprego, dos salários e dos demais benefícios;

Dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante jornada de trabalho, para amamentação de seu filho, até que complete 6 (seis) meses;

O pai tem direito a 5 (cinco) dias de afastamento do trabalho para acompanhar a mulher e o bebê.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível

(3) muito pertinente (4) bastante pertinente	(3) muito compreensível (4) bastante compreensível
---	---

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 11

Orientações Nutricionais

A alimentação deve ser saudável e balanceada, estimulando a ingestão de água e fibras. A gestante deve ingerir frutas, verduras e legumes, leite e derivados, que contêm nutrientes importantes para o crescimento do bebê, da mesma forma que podem contribuir para evitar o ganho excessivo de peso.

Abaixo segue a lista de algumas vitaminas e minerais que devem ser consumidas no período da gestação:

Cálcio

Pode ser encontrado em leite e derivados.

Vitamina A

Pode ser encontrado em leite, fígado, vegetais folhosos verdes, frutas amarelo-laranjadas (mamão, manga, caju), vegetais amarelos (abóbora e cenoura)

Vitamina D

Está presente no atum, sardinha, gema de ovos, óleo de peixe, fígado e salmão. Recomenda-se banho de sol no início da manhã e no final da tarde.

Vitamina C

É encontrado em frutas cítricas (goiaba, tangerina, acerola, limão), no tomate e no brócolis.

Outras orientações

As frutas, legumes e verduras devem ser lavadas e colocadas de molho por 10 (dez) minutos em água + hipoclorito de sódio a 1% (1 colher de sopa de hipoclorito para 1 litro de água). Depois realizar enxague do alimento em água. Esse cuidado evita muitas doenças que podem ser prejudiciais à saúde da gestante e do bebê;

Comer mais peixe e frango e escolher carnes magras;

Evitar o consumo de carnes cruas ou mal passadas;

Usar no preparo dos alimentos pequena quantidade de óleos vegetais (de soja, canola, girassol, milho ou algodão). Suspender o uso de margarina, gordura vegetal e manteiga para cozinhar;

Diminuir o consumo de sal de cozinha e de alimentos industrializados já que aumentam o risco de pressão alta, doenças no coração e rins;

Dar preferência às frutas como sobremesa em lugar dos doces. As sobremesas doces aumentam o risco de complicações na gestação, excesso de peso, obesidade, diabetes gestacional e pressão alta.

Você sabia?

O consumo de vegetais, frutas e peixes em mulheres grávidas é muito abaixo recomendações.

A Organização Mundial de Saúde- OMS recomenda para mulheres com ingestão excessiva de cafeína que reduzam a quantidade diária durante a gravidez para evitar aborto espontâneo e bebês com baixo peso.

A cafeína pode ser encontrada em café, chás, refrigerantes e chocolates.

A gravidez representa uma oportunidade de mudanças para hábitos alimentares mais saudáveis à medida que a mulher se preocupa com a saúde do bebê.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante

	compreensível
--	---------------

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e sugestões:
(digitar aqui)

- Dimensão 12

Ganho de Peso na Gestação

A nutrição exerce uma importante influência sobre o resultado da gravidez.

Procure conversar com o profissional que realiza seu pré-natal sobre o ganho de peso recomendado na gestação de acordo com seu peso antes de engravidar e estabeleça as estratégias para melhoria dos hábitos alimentares.

A tabela 01 abaixo mostra os valores recomendados pelo Instituto de Medicina Americano (IOM):

Tabela 01

Classificação do estado nutricional antes da gestação	Ganho de peso (kg) recomendado
BAIXO PESO	12,5 a 18
NORMAL	11,5 a 16
SOBREPESO	7 a 11,5
OBESIDADE	Menos de 7

O ganho de peso inadequado interfere no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

A gestante acima do peso tem maior risco para diabetes na gestação, aumento da pressão arterial, nascimento antes do tempo, defeitos no sistema nervoso da criança e ao aumento de partos cesáreo.

A gestante com baixo peso há um maior risco de parto antes do tempo.

Você sabia?

Mais de metade das mulheres grávidas saudáveis tiveram um ganho de peso fora das orientações.

Grávidas com baixo peso antes da gestação tem nove vezes mais chance de ganho insuficiente, quando comparadas com mulheres de peso antes da gestação normal.

Mulheres que ganham peso abaixo das diretrizes tem mais chances de terem recém-nascidos pequenos para a idade gestacional.

Mulheres com peso normal e mulheres com baixo peso que seguem as recomendações têm um risco menor de baixo peso ao nascer.

As mulheres que deram à luz fetos com baixo peso ao nascer tinham um risco cinco vezes maior de asfixia neonatal no prazo de 7 (sete) dias após o nascimento.

A gestante que inicia o pré-natal com sobrepeso/obesidade tem mais chance de ter ganho de peso excessivo na gravidez.

O ganho de peso precisa ser discutido com todas as mulheres, independentemente do peso anterior à gestação.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) **e sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 13

“Dez Passos para Alimentação Saudável em Gestantes”

Fonte Ministério da Saúde/MS

Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer. Entre as refeições beba água, pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) por dia.

Inclua diariamente nas refeições seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, pães e alimentos feitos com farinha de trigo e milho), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/ macaxeira/aipim. Dê preferência aos alimentos na sua forma mais natural, pois além de serem fontes de carboidratos, são boas fontes de fibras, vitaminas e minerais.

Procure consumir diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e excelente para a saúde.

Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retire a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação, tornando esses alimentos mais saudáveis!

Diminua o consumo de gorduras. Consuma, no máximo, uma porção diária de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atenta aos rótulos (embalagens) dos alimentos e prefira aqueles livres de gorduras trans.

Evite refrigerantes e sucos industrializados, biscoitos recheados e outras guloseimas no seu dia a dia.

Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas prontas, molhos e temperos prontos.

Para evitar a anemia, consuma diariamente alimentos fontes de ferro como: carnes, vísceras, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas e outros. Consuma junto alimentos fontes de vitamina C como: acerola, laranja, caju, limão e outros.

Mantenha o seu ganho de peso gestacional dentro de limites saudáveis. Pratique, seguindo orientação de um profissional de saúde, alguma atividade física e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 14

Promoção do Aleitamento Materno

O preparo para amamentação deve ser iniciado ainda na gravidez para que a mulher possa amamentar de forma efetiva e tranquila.

Procure um profissional de saúde para ajudá-la nesse momento.

Cuidados com as mamas que ajudam a amamentação:

Usar sutiã durante toda a gestação;

Dar banhos de sol na mama por 15 minutos (no início da manhã ou no final da tarde) ou banho de luz com lâmpadas de 40 watts, a cerca de um palmo de distância;

Não é recomendado o uso de sabonetes, cremes ou pomadas nos mamilos (bico do peito);

O banho diário é suficiente para a higiene do peito.

A amamentação consegue suprir todas as necessidades nos primeiros meses de vida, para o bebê crescer e se desenvolver sadio. Por isso devemos oferecer somente o leite do peito durante os primeiros seis meses, não sendo necessário oferecer água, chá e nenhum outro alimento.

O primeiro leite que sai após o parto pode ser claro ou amarelo, grosso ou ralo chama-se colostro. O colostro protege o bebê contra muitas doenças (30). A descida do leite ocorre normalmente 30h após o parto.

Benefícios do leite materno para o bebê:

Contêm vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas que não se pode encontrar em nenhum outro leite;

É de fácil digestão, apropriado ao estômago da criança;

Só ele tem substâncias que protegem o bebê contra doenças como: diarreia, pneumonias, infecção de ouvido, alergias, hipertensão arterial, diabetes, obesidade e muitas outras doenças;

O leite materno não precisa ser comprado, está pronto a qualquer hora, sempre na temperatura certa e livre de impurezas;

Dar de mamar faz o bebê sentir-se seguro, é um ato de amor e carinho;

A amamentação diminui o número de cáries, problemas na fala e ajuda na prevenção de defeitos no fechamento dos dentes;

Bebês que mamam apresentam melhor crescimento e desenvolvimento.

Outros benefícios:

Fortalece os laços afetivos entre mãe e filho;

Diminui o sangramento da mãe no pós- parto, faz com que o útero volte ao tamanho normal e previne a anemia materna;

É um método de evitar a gravidez, caso a mulher esteja nos primeiros 6 (seis) meses do pós-parto, ainda não tenha menstruado e esteja amamentando exclusivamente (somente com o leite materno);

Diminui o risco de câncer de mama, ovários e doença cardiovascular na mãe.

Por que devo evitar mamadeira e chupeta?

Por que podem atrapalhar o aleitamento materno;

Pode haver contaminação do leite durante o preparo e uso da mamadeira, ocasionando doenças no bebê;

Modificam a posição dos dentes, prejudicando fala e respiração;

Dá mais trabalho para preparar o leite na mamadeira e o leite custa caro;

Posição de amamentar

A mãe pode ficar deitada, sentada ou em pé. O importante é que esteja confortável;

A barriga do bebê deve estar voltada para o corpo da mãe;

A cabeça e a coluna do bebê devem estar em linha reta;

A boca do bebê fica de frente o bico do peito;

A criança deve ser apoiada pelo braço da mãe, que envolve a cabeça, o pescoço e a parte do seu tronco;

O bebê deve colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada do peito) dentro da boca;

O lábio inferior do bebê fica virado para fora;

O queixo do bebê toca o peito da mãe;

O nariz do bebê está livre.

Quando amamentar?

Oferecer o peito ainda na sala de parto, logo após o nascimento, independentemente do tipo de parto para estimular a produção e descida do leite;

Oferecer o peito em livre demanda, ou seja, sempre que o bebê quiser, sem restrições de horários e tempo da mamada. Quanto mais o bebê mamar, mais leite o peito irá produzir.

Sempre deixar o bebê esvaziar totalmente uma mama e só então oferecer a outra. Esse cuidado estimula a produção de leite e faz com que sejam aproveitadas todas as fases do leite. O leite do início da mamada tem mais água e anticorpos, o leite do final da mamada é mais rico em energia e sacia a fome do bebê.

Como terminar a mamada?

O bebê solta sozinho o peito, mas se for preciso interromper a mamada, a mãe coloca a ponta do dedinho no canto da boca do bebê para que ele solte o peito sem machucar.

Posição para o bebê arrotar:

A mãe, o pai ou outro familiar deve levantar o bebê e apoiar a cabeça no seu ombro fazendo uma leve massagem nas costas.

Passos para retirar leite do peito:

Escolher um lugar limpo e tranquilo;

Prender os cabelos;

Proteger a boca e o nariz com pano ou fralda;

Preparar um frasco com tampa fervido por 15 minutos pode ser vidro de café, maionese, etc;

Massagear o peito com a ponta de dois dedos iniciando na região da aréola (área mais escura da pele ao redor do bico do peito) indo até a mais distante do

peito, apoiando o peito com a outra mão; Massagear as áreas mais doloridas por mais tempo;

Apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aréola, apertando o peito contra o tórax; com movimentos regulares, aproximando a ponta dos dedos, sem deslizar na pele;

Desprezar os primeiros jatos e guardar o restante no recipiente.

Como guardar o leite retirado para o próprio filho?

O leite pode ser coletado em vasilha limpa (fervida durante 15 minutos) e colocado em local fresco. Para evitar a diarreia, esse leite só deve ser usado até 6 (seis) horas após a coleta.

O leite retirado do peito pode ser guardado em geladeira com segurança por até 12 horas e congelado por até 15 dias.

Para alimentar o bebê com o leite aqueça em banho-maria depois de descongelado. Oferecer com colher, copo ou xícara. O que sobrar não deve ser guardado novamente.

Problemas que podem ocorrer com a mama

Fissura ou rachadura

Como evitar:

Manter os peitos secos;

Não permita que os peitos fiquem muito cheios;

Posicionar o bebê corretamente para mamar.

Leite “empedrado” ou peito ingurgitado

Como evitar:

Colocar o bebê para mamar sempre que ele quiser. Se as mamas estiverem muito cheias, retirar o excesso de leite e oferecer o peito mais vezes;

Compressas frias de, no máximo, 20 minutos entre as mamadas;

O melhor tratamento é a retirada do leite.

Se não melhorar em 24 horas, a mama ficar vermelha e a mãe apresentar

febre procure um serviço de saúde a fim de evitar complicações (30).

A amamentação deve ser evitada quando:

Gestantes portadoras do vírus HIV, devido ao risco de transmissão do vírus da mãe para o bebê;

Nenhum bebê deve mamar no peito de outra mãe. O motivo disso é que algumas doenças podem passar através do leite do peito.

Uso de medicamentos

Durante a amamentação preferir utilizar medicamentos seguros ao bebê e a produção do leite.

Sempre informe ao seu médico que está amamentando.

Doação leite humano

Quando a mulher produz mais leite do que seu filho precisa, o leite materno pode ser doado para outras crianças.

Caso deseje ser doadora, procure o banco de leite da maternidade mais próxima da sua casa e saiba como doar.

O leite doado passa por um tratamento antes de ser oferecido aos bebês.

Você sabia?

O início tarde da amamentação acontece mais nas mães que não realizaram o pré-natal, mães submetidas à cesariana, mães sem resultado de exame para o HIV na hora do parto ou que declararam que a equipe do hospital não havia escutado suas dúvidas sobre amamentação.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 15

Cuidado Pré-natal

Você sabia?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda no mínimo 8 (oito) consultas de pré-natal para reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência das mulheres com os cuidados.

O pré-natal de mulheres com filho que nasce antes do tempo foi sempre de qualidade inferior quando comparado com mulheres de filho que nasce no tempo correto.

Estudos mostram que as mulheres que vivenciam ou tinham vivenciado violência física pelo parceiro iniciaram o pré-natal atrasado e realizaram número menor de consultas do que o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Pesquisas revelam que mais da metade das mães não recebem aconselhamento sobre risco de violência por parceiro íntimo na gravidez.

Estudos mostram que as adolescentes tem duas vezes mais chances de iniciar o pré-natal tarde em comparação com mulheres mais velhas.

Para cuidar da saúde do seu bebê cumpra o calendário de consultas regularmente e siga as orientações do profissional de saúde.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 16

O que fazer nas principais queixas da gestação?

1 - Enjoo e vômitos

Ter uma alimentação de 3/3 horas (3 refeições e 3 lanches por dia), evitando passar muito tempo sem comer;

Comer logo ao acordar, de preferência alimentos pastosos a secos (pão, bolacha, torrada);

Evitar alimentos gordurosos, condimentados e com odor forte;

Manter boa ingestão de líquidos.

Para diminuir as náuseas pode ser utilizado gengibre, camomila, vitamina B6 e /ou acupuntura de acordo com as opções disponíveis e preferências da mulher.

Se ocorrer a manutenção dos sintomas procurar um profissional de saúde para avaliação.

2 - Azia, queimação e dor no estômago

Seguir a alimentação semelhante à indicada para enjoos e vômitos;

Evitar beber líquidos durante as refeições;

Evitar ficar na posição deitada após as refeições;

Ingerir líquidos gelados na crise de azia;

Suspender o uso de café, chá preto e mate, alimentos gordurosos, alimentos picantes, frutas cítricas (laranja, caju, acerola, abacaxi, limão) álcool e fumo.

Se ocorrer a manutenção dos sintomas procurar um profissional de saúde para avaliação e prescrição de medicamentos.

3 - Salivação excessiva

Seguir a alimentação semelhante à indicada para enjoos e vômitos;

Aumentar a ingestão de líquidos.

4 - Fraquezas e Desmaios

Não fazer mudanças bruscas de posição;

Dieta de 3/3 horas, evitando grandes intervalos entre as refeições;

Evitar também ingerir grandes quantidades de alimentos de uma só vez;

Para melhorar sente-se com a cabeça abaixada ou deite de lado, respirando profunda e pausadamente.

5 - Gases e intestino preso

Dieta rica em fibras: frutas cítricas (laranja, abacaxi, goiaba, acerola), verduras, mamão, ameixas e cereais integrais (aveia, linhaça, trigo e arroz integral, milho, quinoa);

Aumentar a ingestão de líquidos;

Fazer caminhada regularmente.

6 - Hemorroidas

Alimentação rica em fibras: frutas cítricas (laranja, abacaxi, goiaba, acerola), verduras, mamão, ameixas e cereais integrais (aveia, linhaça, trigo e arroz integral, milho, quinoa);

Evitar usar papel higiênico, fazer a higiene íntima com água e sabão, enxugando com uma toalha macia após evacuação (defecar).

Agende consulta, se houver dor ou sangramento anal com frequência.

7 - Corrimento vaginal

O aumento de fluxo vaginal é comum na gestação por isso só use creme vaginal prescrito pelo profissional de saúde;

Agende sua consulta pré-natal se houver secreção de cor amarelada, esverdeada, com mau cheiro ou caso haja coceira.

8 - Problemas Urinários

A vontade de urinar várias vezes é comum no início e no final da gestação (devido ao aumento do útero comprimindo à bexiga);

Aumentar a ingestão de líquidos.

Informe na consulta pré-natal se sente dor ao urinar, desconforto na região do baixo ventre e sangramento na urina.

9 - Falta de ar e dificuldade pra respirar

Procure ficar de repouso deitada do lado esquerdo;

Para diminuir a ansiedade converse com alguém sobre suas angústias.

Se houver outros sintomas como tosse, febre, inchaço, chiado no peito ou outros procure avaliação.

10 - Dor nas costas

Procure manter a coluna reta ao sentar e ao andar;

Usar apenas calçados baixos e confortáveis;

Realizar atividades de alongamento e orientação postural.

Exercícios regulares evitam dores.

11 - Sangramento nas gengivas

Escove os dentes após as refeições e antes de dormir;

Utilize fio dental;

Procure atendimento odontológico.

12 - Varizes

Evite ficar muito tempo em pé ou sentada;

Descanse com as pernas elevadas (20 minutos) várias vezes ao dia;

Evite roupas apertadas;

Use meia-calça elástica para gestante, se possível.

13 - Câimbras

Durante a crise massagear o músculo contraído e aplicar compressa morna no local;

Não exagerar no exercício físico.

14 - Manchas escuras no rosto

Usar protetor solar;

Evitar se expor ao sol diretamente, utilizar chapéus, bonés, guarda-sol e óculos.

15 - Nariz entupido e sangramento nasal

Use soro fisiológico em cada nariz se houver congestão;

Apertar levemente o nariz em caso de sangramento.

16 - Edema (inchaço)

Para aliviar o edema a gestante deve evitar permanecer em pé ou sentada por muito tempo. A posição mais indicada para deitar é do lado esquerdo que favorece a circulação do sangue.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 17

Atividade Física na Gravidez

A mulher que praticava alguma atividade antes da gravidez pode continuar, desde que adequando à gestação. Mulheres que não realizavam atividade física podem começar uma atividade, desde que com orientação e supervisão.

A yoga, hidroginástica, a caminhada são atividades bem recomendadas para as mulheres grávidas, pois melhoram a capacidade física e cardiovascular.

Existem algumas doenças na gravidez que impedem os exercícios físicos, converse com um profissional de saúde caso apresente algum problema.

Você sabia?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a manutenção da atividade física na gravidez.

Os exercícios quando desenvolvidos de forma adequada contribuem para a manutenção e promoção de um estilo de vida saudável.

Estudos mostram que é preciso melhorar a divulgação das recomendações sobre atividade física, pois os níveis de atividade física durante a gravidez são baixos.

Pesquisas revelam que mulheres que fazem pouca atividade física durante a gravidez tiveram um risco duas vezes maior de ganhar peso acima do recomendado.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 18

Preparo para o parto

Como eu sei que estou em trabalho de parto?

Próximo à data do parto a barriga endurece com intervalos que não duram muito e pode sair da sua vagina uma secreção amarelada, com manchas de sangue.

Procure um serviço de saúde se a barriga endurecer a cada 5 (cinco) minutos, por 30 (trinta) segundos ou mais, ou se perder líquido pela vagina.

Qual o melhor tipo de parto?

De uma forma geral, o parto normal ou vaginal é a maneira ideal de dar à luz. É natural, dando a mulher uma recuperação mais rápida.

Durante o trabalho de parto procure uma posição que traga conforto e favoreça a saída do bebê.

Além da posição deitada você pode ficar de cócoras, sentada na bola, de joelhos. Você também pode caminhar e movimentar-se, tomar banho de chuveiro ou banheira, beber água e comer alimentos leves e respirar profundamente.

O parto por cesariana tem sido associado ao aumento do risco de obesidade e diabetes do tipo 1 na criança.

O parto cesáreo traz mais riscos da criança desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta; Mais riscos da mãe ter febre, infecção, hemorragia e interferência na amamentação.

O melhor tipo de parto é aquele mais adequado às condições de sua gravidez, ou seja, que atendem ao seu filho e as possíveis alterações durante o pré-natal.

Converse com um profissional de saúde sobre isso. Faça seu plano de parto por escrito na caderneta da gestante e entregue à equipe na maternidade.

Você sabia?

É recomendado que os médicos incentivem o parto vaginal planejado após a cesariana anterior depois de observados os riscos e benefícios para a paciente. Os planos para o parto vaginal devem ser reavaliados no hospital considerando fatores de admissão e alterações.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível
(3) muito pertinente	(3) muito compreensível
(4) bastante pertinente	(4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 19

Infecção pelo Zika Vírus na Gravidez

A infecção vírus tipo Zika é transmitida principalmente para os seres humanos pela picada do mosquito *Aedes* e através do sexo.

Os sintomas da doença:

Vermelhidão no corpo;

Dor nas articulações e no corpo;

Inchaço no membro inferior;

Dor de cabeça;

Olhos vermelhos;

Vômitos, diarreia e dor abdominal.

Complicações da doença na gravidez:

Efeitos sobre o sistema nervoso, tanto a mãe como no bebê (microcefalia).

Prevenção Zika na gravidez:

Eliminar criadouros (locais que acumulam água parada, exemplos: pneus, latas, vidros, garrafas, tampinhas de garrafas, vasos de flores, pratos de vasos, caixas de água e outros) do mosquito em casa e arredores;

As mulheres grávidas precisam usar repelente, roupa de manga comprida e calças;

Colocar telas em janelas e portas.

A mulher com sintomas de Zika vírus deve manter os cuidados com a picada do mosquito para evitar a disseminação da infecção e procurar consulta pré-natal.

Manter relações sexuais com preservativo previne a transmissão da doença.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente	(1) nada compreensível
(2) pouco pertinente	(2) pouco compreensível

(3) muito pertinente (4) bastante pertinente	(3) muito compreensível (4) bastante compreensível
---	---

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

- Dimensão 20

Fique Atenta aos Sinais Violência à Mulher durante o Parto

Ocorrência de agressões verbais ou físicas;

Adoção de práticas inadequadas como lavagem intestinal, retirada de pelos íntimos, realização de corte na região vaginal sem indicação correta, não permitir que a mulher procure uma posição confortável durante o trabalho de parto e exame de toque por mais de um profissional;

O serviço de saúde recusar a presença do acompanhante da mulher na sala de parto;

Transferência para outro serviço de saúde sem garantia de vaga e sem transporte seguro.

Nível de Pertinência:	Compreensão Verbal:
(1) nada pertinente (2) pouco pertinente (3) muito pertinente (4) bastante pertinente	(1) nada compreensível (2) pouco compreensível (3) muito compreensível (4) bastante compreensível

Justificativas (para avaliações com “1” ou “2”) e **sugestões:**

(digitar aqui)

APÊNDICE F

Questionário social e de uso de por gestantes

Perfil social e uso de aplicativos

Idade: () 10 a 19 anos () 20 a 29 anos () 30 a 39 anos

() ≥ 40 anos

Escolaridade:

() Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior

Local do acompanhamento pré-natal: _____

Tempo de gestação (em semanas): () Até 12 () 13 a 28 () 29 a 40.

Número de consultas pré-natais já realizadas: () 1 a 3 () 4 a 6 () Acima de 6.

Primeira gravidez: () Sim () Não

Utiliza aplicativos para smartphone? () Sim () Não

Se a resposta for sim responda o item seguinte

Se sim, com que frequência? () Diariamente () Semanalmente

() Quinzenalmente () Mensalmente

Costuma pesquisar na internet sobre gestação? Se a resposta for sim responda o item seguinte () Sim () Não

Você considera as informações pesquisadas confiáveis? () Sim () Não

Você utiliza algum aplicativo sobre gestação e cuidados pré-natal? () Sim. Qual?

() Não

APÊNDICE G

VERSÃO 1- CONTEÚDO INICIAL DO APLICATIVO

- Dimensão 1

Sinais de Alerta na Gravidez – Procure o serviço de saúde se apresentar:

Dor de cabeça, contrações regulares (endurecimento da barriga em intervalos de tempo), inchaço, perda total ou parcial da visão, febre, perda de líquido, diminuição dos movimentos do feto, sangramento vaginal. Dificuldade respiratória e cansaço.

- Dimensão 2

Conheça os Exames Recomendados durante o Pré-natal

Na 1ª consulta devem ser solicitados os seguintes exames:

Hemograma;

Tipo sanguíneo e fator Rh;

Eletroforese de hemoglobina;

Glicemia de jejum;

Urina;

Urocultura e antibiograma;

Teste rápido par sífilis ou VDRL;

Teste rápido para HIV ou sorologia;

Sorologia para hepatite B (HbsAg);

Toxoplasmose;

Ultrassonografia obstétrica.

No 2º trimestre:

Coombs indireto para gestantes com sangue negativo;

Teste de tolerância à glicose para gestantes em diagnóstico prévio de diabetes.

No 3º trimestre:

Hemograma;

Glicemia em jejum;

Urina;

Urocultura e antibiograma;

Teste rápido para sífilis ou VDRL;

Teste rápido para HIV ou sorologia;

Sorologia para hepatite B;

Toxoplasmose (se negativo no primeiro exame).

Outros exames que podem ser solicitados:

Parasitológico de fezes;

Teste de Malária (em áreas de risco);

Citologia oncótica ou Prevenção.

- Dimensão 3

Prevenção do Câncer de Colo de Útero

As mulheres grávidas devem ser selecionadas para o de prevenção do câncer de colo do útero (papanicolau) durante o pré-natal de acordo com as recomendações atualmente em vigor para não grávidas.

Público:

- Mulheres de 25 a 64 anos.

O Câncer de Colo Uterino (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre mulheres, atrás dos cânceres de mama e colorretal.

- Dimensão 4

Monitorando a Pressão Arterial

A medida da pressão arterial deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal.

A pressão alta ou hipertensão acontece quando a pressão arterial maior atinge ≥ 140 mmHg e/ou a pressão menor atinge o valor ≥ 90 mmHg.

O aumento da pressão na gestação leva a doenças como pré-eclâmpsia e eclâmpsia que estão associadas a complicações graves fetais e maternas.

O tratamento da hipertensão na gravidez é feito com medicamentos e mudanças de hábitos alimentares.

Para verificar a pressão tome os seguintes cuidados:

- Não esteja de bexiga cheia;
- Evite exercícios físicos pelo menos 60 (sessenta) minutos antes;

Não é recomendado ingerir bebidas alcoólicas, fumar e /ou tomar café.

- Dimensão 5

Sexo na Gestação

Na gestação podem ocorrer mudanças no desejo e na disposição sexual devido diversos fatores.

As relações sexuais são permitidas. Evitar atividade sexual na presença de sangramento ou perda de líquido. Tire suas dúvidas durante a consulta pré-natal.

O uso do preservativo masculino ou feminino é indicado para proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ists.

- Dimensão 6

Suplementos Alimentares

Recomenda-se suplementação de ferro e ácido fólico para prevenção de doenças na mãe e no bebê.

- Ferro (30 a 60mg de ferro /dia)

Durante toda gestação até 3 (três) meses após o parto.

- Ácido fólico (0,4 mg /dia)

Durante o período pré-gestacional até o final da gestação.

Os suplementos devem ser tomados de preferência 1h antes da refeição de com suco de frutas cítricas (acerola, laranja, goiaba, limão). As frutas ajudam na absorção do ferro.

Evitar consumir na mesma refeição alimentos que atrapalham a absorção do

ferro como café, leite e chá.

Benefícios:

A ingestão de sulfato ferroso reduz a anemia materna e baixo peso ao nascer.

O uso do ácido fólico protege contra defeitos do tubo neural (sistema nervoso do feto).

Para evitar a anemia, a gestante deve consumir diariamente alimentos ricos em ferro, como carnes, miúdos, feijão, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas, entre outros.

O ácido fólico é encontrado em alimentos como vegetais folhosos verdes, frutas cítricas, alimentos integrais, legumes e bife de fígado.

Você sabia?

O profissional de saúde pode tentar estabelecer a suplementação de ferro ideal e evitar não só déficit de ferro, mas também o excesso de ferro durante a gestação.

Em mulheres que já tenham filho com defeito no tubo neural para reduzir o risco de repetição de um defeito no tubo neural é recomendado 4,0-5,0 mg de ácido fólico por dia.

Algumas mulheres não usam ácido fólico por acharem erroneamente que são saudáveis e, portanto, não suscetíveis aos defeitos do tubo neural no feto.

- Dimensão 7

Vacinas Indicadas

As vacinas aplicadas em gestantes dão proteção ao recém-nascido.

- dT/dTpa

A vacina dT protege contra difteria e tétano.

A vacina dTpa protege contra difteria, tétano e coqueluche.

- Hepatite B

Protege contra o vírus da hepatite B.

- Influenza

Protege contra o vírus da gripe.

- Dimensão 8

Uso de Álcool e outras Substâncias

Consumir drogas ou álcool durante a gravidez não é aconselhável. No planejamento da gestação, a mulher deve abandonar esses hábitos e vícios que causam efeitos negativos para a mãe e o feto.

A gravidez é um momento em que muitas mulheres são motivadas a parar, as mulheres que por ventura não conseguirem parar de beber por conta própria devem procurar apoio e assistência.

O álcool pode levar a síndrome alcoólica fetal e deficiência mental.

O consumo do álcool pode estar associado ao aumento do risco de aborto.

O álcool é transferido facilmente para o leite humano durante a amamentação.

- Dimensão 9

Tabagismo e Exposição à Fumaça do Cigarro

Durante a gestação deve ser interrompido o uso do cigarro. O ideal é que a mulher tente parar de fumar antes de engravidar.

O fumo aumenta a incidência de atraso no crescimento fetal, trabalho de parto prematuro (antes do tempo), descolamento de placenta, aumento das doenças na infância, aumento de problemas escolares e diminuição do coeficiente de inteligência.

É recomendado que as mulheres evitem exposição à fumaça do cigarro.

Você sabia?

Estudos mostram que a maior parcela das mulheres grávidas que fumam começa o pré-natal tardiamente, após as 20 semanas.

As mães não devem utilizar cigarro no pós-parto, pois a nicotina e seus compostos são transferidos ao bebê através do leite. Para reduzir a exposição infantil à fumaça, não é recomendado fumar próximo à criança.

As mulheres que pararam de fumar requerem atenção adicional, a fim de

alcançar um ganho de peso saudável.

- Dimensão 10

Conheça alguns dos seus Direitos

- Prioridade nas filas;
- Ter acompanhante de sua escolha na maternidade, inclusive durante o parto;
- Conhecer e vincular-se à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS;
- Estabilidade no emprego desde a constatação da gravidez até 5 (cinco) meses após o parto;
- Dispensa do horário de trabalho sempre que comparecer às consultas e exames, mediante atestado;
- Licença-Maternidade correspondente a 120 (cento e vinte) dias, após o parto, sem prejuízo do emprego, dos salários e dos demais benefícios;
- Dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante jornada de trabalho, para amamentação de seu filho, até que complete 6 (seis) meses;
- O pai tem direito a 5 (cinco) dias de afastamento do trabalho para acompanhar a mulher e o bebê.

- Dimensão 11

Orientações Nutricionais

A alimentação deve ser saudável e balanceada, estimulando a ingestão de água e fibras. A gestante deve ingerir frutas, verduras e legumes, leite e derivados, o qual contêm nutrientes importantes para o crescimento fetal, da mesma forma que podem contribuir para evitar o ganho excessivo de peso.

Abaixo segue a lista de algumas vitaminas e minerais que devem ser consumidas no período gestacional:

- Cálcio - Pode ser encontrado em leite e derivados.
- Vitamina A - Pode ser encontrado em leite, fígado, vegetais folhosos

verdes, frutas amarelo-laranjadas (mamão, manga, caju), vegetais amarelos (abóbora e cenoura).

- Vitamina D - Está presente no atum, sardinha, gema de ovos, óleo de peixe, fígado e salmão. Recomenda-se a exposição solar regular da pele no início da manhã e no final da tarde.

- Vitamina C - É encontrado em frutas cítricas (goiaba, tangerina, acerola, limão), no tomate e no brócolis.

Outras orientações

- As frutas, legumes e verduras devem ser lavadas e colocadas de molho por 10 (dez) minutos em água + hipoclorito de sódio a 1% (1 colher de sopa de hipoclorito para 1 litro de água). Depois realizar enxague do alimento em água. Esse cuidado evita muitas doenças que podem ser prejudiciais à saúde da gestante e do bebê;

- Comer mais peixe e frango e escolher carnes magras;

Evitar o consumo de carnes cruas ou mal passadas;

- Usar no preparo dos alimentos pequena quantidade de óleos vegetais (de soja, canola, girassol, milho ou algodão). Suspender o uso de margarina, gordura vegetal e manteiga para cozinhar.

- Diminuir o consumo de sal de cozinha e de alimentos industrializados já que aumentam o risco de pressão alta, doenças no coração e rins.

- Dar preferência às frutas como sobremesa em lugar dos doces. As sobremesas doces aumentam o risco de complicações na gestação, excesso de peso, obesidade, diabetes gestacional e pressão alta.

Você sabia?

O consumo de vegetais, frutas e peixes em mulheres grávidas é muito abaixo recomendações.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda para mulheres com ingestão excessiva de cafeína que reduzam a quantidade diária durante a gravidez para evitar aborto espontâneo e bebês com baixo peso.

A cafeína pode ser encontrada em café, chás, refrigerantes e chocolates.

A dieta de mulheres grávidas é visivelmente melhor do que a de mulheres não grávidas.

A gravidez representa uma oportunidade de mudanças para hábitos alimentares mais saudáveis à medida que a mulher se preocupa com a saúde do bebê.

- Dimensão 12

Ganho de Peso na Gestação

A nutrição exerce uma importante influência sobre o resultado da gravidez.

Procure conversar com o profissional que realiza seu pré-natal sobre o ganho de peso recomendado na gestação de acordo com seu peso pré-gestacional e estabeleça as estratégias para melhoria dos hábitos alimentares.

A tabela 01 abaixo mostra os valores recomendados pelo Instituto de Medicina Americano (IOM):

Tabela 01

Classificação do estado nutricional antes da gestação	Ganho de peso (kg) recomendado
BAIXO PESO	12,5 a 18
NORMAL	11,5 a 16
SOBREPESO	7 a 11,5
OBESIDADE	Menos de 7

O ganho de peso inadequado interfere no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

A gestante acima do peso tem maior risco para diabetes na gestação, aumento da pressão arterial, nascimento antes do tempo, defeitos no sistema nervoso da criança e ao aumento de partos cesáreo. A gestante com baixo peso há um maior risco de parto antes do tempo.

Você sabia?

Mais de metade das mulheres grávidas saudáveis tiveram um ganho de peso fora das orientações (IOM).

Grávidas com baixo peso antes da gestação tem nove vezes mais chance de

ganho insuficiente, quando comparadas com mulheres de peso pré-gestacional normal.

Mulheres que ganham peso abaixo das diretrizes do IOM são mais propensas a ter recém-nascidos pequenos para a idade gestacional.

Mulheres com peso normal e mulheres com baixo peso que seguem as recomendações do IOM têm um risco reduzido de baixo peso ao nascer.

As mulheres que deram à luz fetos com baixo peso ao nascer tinham um risco cinco vezes maior de asfixia neonatal no prazo de 7 (sete) dias após o nascimento.

A gestante que inicia o pré-natal com sobrepeso/obesidade tem mais chance de ter ganho de peso excessivo na gravidez.

O risco de ter um recém-nascido grande para idade gestacional aumenta com o maior ganho de peso no terceiro trimestre e maior peso no início da gravidez. O risco de criança com excesso de peso / obesidade em 12 meses aumentou com o peso gravidez precoce e peso ao nascer infantil.

Mulheres grávidas com ganho de peso excessivo independentemente do peso anterior foi associado com probabilidades de encaminhamento para cuidados especializados durante o parto.

As mulheres que ganham peso acima das diretrizes do IOM são mais propensas a ter resultados maternos e neonatais adversos em comparação com as mulheres que tem ganho de peso em concordância com as diretrizes do IOM.

Pesquisas mostram que um terço das mulheres recordam ter recebido orientação sobre ganho de peso de seus prestadores de cuidados de pré-natal e as mulheres com sobrepeso e obesas foram menos propensas a lembrar de terem recebido orientações.

O ganho de peso precisa ser discutido com todas as mulheres, independentemente do peso anterior à gestação.

- Dimensão 13

“Dez Passos para Alimentação Saudável em Gestantes”

Fonte Ministério da Saúde/MS

1. Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer. Entre as

refeições beba água, pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) por dia.

2. Inclua diariamente nas refeições seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, pães e alimentos feitos com farinha de trigo e milho), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/ macaxeira/aipim. Dê preferência aos alimentos na sua forma mais natural, pois além de serem fontes de carboidratos, são boas fontes de fibras, vitaminas e minerais.

3. Procure consumir diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

4. Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e excelente para a saúde.

5. Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retire a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação, tornando esses alimentos mais saudáveis!

6. Diminua o consumo de gorduras. Consuma, no máximo, uma porção diária de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atenta aos rótulos dos alimentos e prefira aqueles livres de gorduras trans.

7. Evite refrigerantes e sucos industrializados, biscoitos recheados e outras guloseimas no seu dia a dia.

8. Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas prontas, molhos e temperos prontos.

9. Para evitar a anemia, consuma diariamente alimentos fontes de ferro como: carnes, vísceras, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas e outros. Consuma junto alimentos fontes de vitamina C como: acerola, laranja, caju, limão e outros.

10. Mantenha o seu ganho de peso gestacional dentro de limites saudáveis. Pratique, seguindo orientação de um profissional de saúde, alguma atividade física e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.

- Dimensão 14

Promoção do Aleitamento Materno

O preparo para amamentação deve ser iniciado ainda na gravidez para que a mulher possa vivenciar de forma efetiva e tranquila.

Procure um profissional de saúde para ajudá-la nesse momento.

Cuidados com as mamas que ajudam a amamentação:

- Usar sutiã durante toda a gestação;
- Dar banhos de sol na mama por 15 minutos (no início da manhã ou no final da tarde) ou banho de luz com lâmpadas de 40 watts, a cerca de um palmo de distância;
- Não é recomendado o uso de sabonetes, cremes ou pomadas nos mamilos;
- O banho diário é suficiente para a higiene do peito.

A amamentação consegue suprir todas as necessidades nos primeiros meses de vida, para o bebê crescer e se desenvolver sadio. Por isso devemos oferecer somente o leite do peito durante os primeiros seis meses, não sendo necessário oferecer água, chá e nenhum outro alimento.

O primeiro leite que sai após o parto pode ser claro ou amarelo, grosso ou ralo chama-se colostro. O colostro protege o bebê contra muitas doenças. A descida do leite ou “apojadura” ocorre normalmente 24h a 72 h após o parto.

Benefícios do leite materno para o bebê:

- Contêm vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas adequadas ao bebê, que não se pode encontrar em nenhum outro leite;
- É de fácil digestão, apropriado ao estômago da criança;
- Só ele tem substâncias que protegem o bebê contra doenças como: diarreia, pneumonias, infecção de ouvido, alergias, hipertensão arterial, diabetes, obesidade e muitas outras doenças;
- O leite materno não precisa ser comprado, está pronto a qualquer hora, sempre na temperatura certa e livre de impurezas;
- Dar de mamar faz o bebê sentir-se seguro, é um ato de amor e carinho;
- A amamentação diminui a incidência de cáries, problemas na fala e ajuda

na prevenção de defeitos na oclusão (fechamento) dos dentes;

- Bebês que mamam apresentam melhor crescimento e desenvolvimento.

Outros benefícios:

- Fortalece os laços afetivos entre mãe e filho;
- Diminui o sangramento da mãe no pós- parto, faz com que o útero volte ao tamanho normal e previne a anemia materna;
- É um método de evitar a gravidez, caso a mulher esteja nos primeiros 6 (seis) meses do pós-parto, ainda não tenha menstruado e esteja amamentando exclusivamente;
- Diminui o risco de câncer de mama, ovários e doença cardiovascular.

Por que devo evitar mamadeira e chupeta?

- Por que podem atrapalhar o aleitamento materno;
- Pode haver contaminação do leite durante o preparo e uso da mamadeira, ocasionando doenças no bebê;
- Modificam a posição dos dentes, prejudicando fala e respiração;
- Dá mais trabalho para preparar o leite na mamadeira e o leite custa caro.

Como amamentar?

- A mãe pode ficar deitada, sentada ou em pé. O importante é que esteja confortável;
- A barriga do bebê deve estar voltada para o corpo da mãe;
- A cabeça e a coluna do bebê devem estar em linha reta;
- A boca do bebê fica de frente o bico do peito;
- A criança deve ser apoiada pelo braço da mãe, que envolve a cabeça, o pescoço e a parte do seu tronco;
- O bebê deve colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada do peito) dentro da boca;
- Lábio inferior do bebê fica virado para fora;
- Queixo do bebê toca o peito da mãe;
- O nariz do bebê está livre.

Quando amamentar?

- Oferecer o peito ainda na sala de parto, logo após o nascimento, independentemente do tipo de parto para estimular a produção e descida do leite;
- Oferecer o peito em livre demanda, ou seja, sempre que o bebê quiser, sem restrições de horários e tempo da mamada. Quanto mais o bebê mamar, mais leite o peito irá produzir;

Sempre deixar o bebê esvaziar bem a mama e só então oferecer a outra. Esse cuidado estimula a produção de leite e faz com que sejam aproveitadas todas as fases do leite.

Como terminar a mamada?

- O bebê solta sozinho o peito, mas se for preciso interromper a mamada, a mãe coloca a ponta do dedinho no canto da boca do bebê para que ele solte o peito sem machucar.

Posição para o bebê arrotar?

- A mãe, o pai ou outro familiar deve levantar o bebê e apoiar a cabeça no seu ombro fazendo uma leve massagem nas costas.

Passos para retirar leite do peito:

- Escolher um lugar limpo e tranquilo;
- Prender os cabelos;
- Proteger a boca e o nariz com pano ou fralda;
- Preparar um frasco com tampa fervido por 15 minutos, pode ser vidro de café, maionese, etc;
- Massagear o peito com a ponta de dois dedos iniciando na região da aréola indo até a mais distante do peito, apoiando o peito com a outra mão; Massagear as áreas mais doloridas por mais tempo;
- Apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aréola, comprimindo o peito contra o tórax; com movimentos rítmicos, aproximando a ponta dos dedos, sem deslizar na pele;
- Desprezar os primeiros jatos e guardar o restante no recipiente.

Como guardar o leite retirado para o próprio filho?

- O leite pode ser coletado em vasilha limpa (fervida durante 15 minutos) e

colocado em local fresco. Para evitar a diarreia, esse leite só deve ser usado até 6 (seis) horas após a coleta.

- O leite ordenhado pode ser refrigerado com segurança por até 12 horas e congelado por até 15 dias.

- Para alimentar o bebê com o leite aqueça em banho-maria. Oferecer com colher, copo ou xícara. O que sobrar não deve ser guardado novamente.

Problemas que podem ocorrer

Fissura ou rachadura

Como evitar:

- Manter os peitos enxutos;
- Evitar que os peitos fiquem muito cheios ou doloridos;
- Posicionar o bebê corretamente.

Leite “empedrado” ou peito ingurgitado

Como evitar:

- Colocar o bebê para mamar sempre que ele quiser. Se as mamas estiverem muito cheias, retirar o excesso e oferecer o peito com maior frequência.

- Compressas frias de, no máximo, 20 minutos entre as mamadas;
- O melhor tratamento é a retirada do leite.

Se não melhorar em 24 horas, a mama ficar vermelha e a mãe apresentar febre procure um serviço de saúde a fim de evitar complicações como mastite ou abscessos.

A amamentação deve ser evitada quando:

- Gestantes infectadas pelo vírus HIV, devido ao risco de transmissão do vírus da mãe para o bebê;

- Nenhum bebê deve mamar no peito de outra mãe. O motivo disso é que algumas doenças podem passar através do leite do peito.

Uso de medicamentos

Durante a amamentação preferir utilizar medicamentos seguros ao bebê e a produção do leite.

Sempre informe ao seu médico que está amamentando.

Doação leite humano

Quando a mulher produz leite superior às necessidades do seu filho é possível doar o leite materno para outras crianças.

Caso deseje ser doadora, procure o banco de leite da maternidade mais próxima da sua casa e saiba como doar.

O leite doado passa por um tratamento antes de ser oferecido aos bebês.

Você sabia?

O início tardio da amamentação acontece mais nas mães que não realizaram o pré-natal, mães submetidas à cesariana, mães sem resultado de exame para o HIV na hora do parto ou que declararam que a equipe do hospital não havia escutado suas dúvidas sobre amamentação.

- Dimensão 15

Cuidado Pré-natal

Você sabia?

A OMS recomenda no mínimo 8 (oito) consultas de pré-natal para reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência das mulheres com os cuidados.

A qualidade do cuidado pré-natal para puérperas com filho que nasce antes do tempo foi sempre inferior a qualidade para aquelas com filho que nasce no tempo correto.

Estudos mostram que as mulheres que vivenciam ou tinham vivenciado violência física pelo parceiro iniciaram o pré-natal tardiamente, realizaram número menor de consultas do que o preconizado pelo Ministério da Saúde e tiveram maior chance de uso inadequado do pré-natal.

Pesquisas revelam que mais da metade das mães não recebem aconselhamento sobre risco de violência por parceiro íntimo na gravidez.

Converse com um profissional de saúde sobre isso.

As chances de iniciar o pré-natal tarde foi duas vezes mais elevada em parturientes adolescentes em comparação com mulheres mais velhas.

Para cuidar da saúde do seu bebê cumpra o calendário de consultas regularmente e sigas a orientações do profissional de saúde.

- Dimensão 16

O que fazer nas principais queixas da gestação?

1 - Enjoo e vômitos

- Ter uma alimentação fracionada (3 refeições e 2 lanches por dia), evitando passar muito tempo sem comer;

- Comer logo ao acordar, de preferência alimentos pastosos a secos (pão, bolacha, torrada);

- Evitar alimentos gordurosos, condimentados e com odor forte;

- Manter boa ingestão de líquidos.

Para diminuir as náuseas pode ser utilizado gengibre, camomila, vitamina B6 e /ou acupuntura de acordo com as opções disponíveis e preferências da mulher.

Se ocorrer a manutenção dos sintomas procurar um profissional de saúde para avaliação.

2 - Azia

- Seguir a alimentação semelhante à indicada para enjojo e vômitos;

- Evitar beber líquidos durante as refeições;

- Evitar ficar na posição deitada após as refeições;

- Ingerir líquidos gelados na crise de azia;

- Suspender o uso café, chá preto e mate, alimentos gordurosos, alimentos picantes, álcool e fumo.

Se ocorrer a manutenção dos sintomas procurar um profissional de saúde para avaliação e prescrição de medicamentos.

3 - Salivação excessiva

- Seguir a alimentação semelhante à indicada para enjojo e vômitos;

- Aumentar a ingestão de líquidos.

4 - Fraquezas e Desmaios

- Não fazer mudanças bruscas de posição;
- Dieta fracionada, evitando grandes intervalos entre as refeições;
- Para melhorar sente-se com a cabeça abaixada ou deite em decúbito lateral, respirando profunda e pausadamente.

5 - Gases e intestino preso

- Dieta rica em fibras: frutas cítricas, verduras, mamão, ameixas e cereais integrais;
- Aumentar a ingestão de líquidos;
- Fazer caminhada regularmente.

6 - Hemorroidas

- Alimentação rica em fibras;
 - Evitar usar papel higiênico, fazer a higiene íntima com água e sabão, enxugando com uma toalha macia após evacuação;
- Agende consulta, se houver dor ou sangramento anal persistente.

7 - Corrimento vaginal

- O aumento de fluxo vaginal é comum na gestação por isso só use creme vaginal prescrito pelo profissional de saúde;
- Agende sua consulta pré-natal se houver secreção de cor amarelada, esverdeada, com mau cheiro ou caso haja coceira.

8 - Problemas Urinários

A vontade de urinar várias vezes é comum no início e no final da gestação (devido ao aumento do útero comprimindo à bexiga);

- Aumentar a ingestão de líquidos.

Informe na consulta pré-natal se sente dor ao urinar, desconforto na região pélvica e sangramento na urina.

9 - Falta de ar e dificuldade pra respirar

- Procure ficar de repouso em decúbito lateral esquerdo;
- Para diminuir a ansiedade converse com alguém sobre suas angústias.

Se houver outros sintomas como tosse, febre, edema, chiado ou outros procure avaliação.

10 - Dor lombar

- Procure manter a coluna ereta ao sentar e ao andar;
- Usar apenas calçados baixos e confortáveis;
- Realizar atividades de alongamento e orientação postural.
- Exercícios regulares evitam dores lombares e pélvicas.

11 - Sangramento nas gengivas

- Escove os dentes após as refeições e antes de dormir;
- Utilize fio dental.

Procure atendimento odontológico.

12 - Varizes

- Evite ficar muito tempo em pé ou sentada;
- Descanse com as pernas elevadas (20 minutos) várias vezes ao dia;
- Evite roupas apertadas;
- Use meia-calça elástica de descanso para gestante, se possível.

13 - Câimbras

- Durante a crise massagear o músculo contraído e aplicar calor local;
- Não exceder no exercício físico.

14 - Manchas escuras no rosto

- Usar protetor solar;
- Nunca se expor diretamente ao sol.

15 - Congestão e sangramento nasal

- Use soro fisiológico em cada narina se houver congestão;
- Faça leve compressão no nariz em caso de sangramento.

16 - Edema (inchaço)

- Deve evitar permanecer em pé ou sentada por muito tempo. A posição mais indicada para deitar é do lado esquerdo que favorece a circulação do sangue.

- Dimensão 17

Atividade Física na Gravidez

A mulher que praticava alguma atividade antes da gravidez pode continuar, desde que adequando à gestação. Mulheres sedentárias podem começar uma atividade física, desde que com orientação e supervisão.

A yoga, hidroginástica, a caminhada são atividades de baixo impacto bem recomendadas para as mulheres grávidas, pois melhoram a capacidade física e cardiovascular.

Existem algumas condições clínicas na gravidez que impedem os exercícios físicos, converse com um profissional de saúde caso apresente algum problema.

Você sabia?

A OMS recomenda a manutenção da atividade física na gravidez. Na ausência de contraindicações é recomendado 30 minutos de exercício físico diário nos dias da semana.

Os exercícios quando desenvolvidos de forma adequada contribuem para a manutenção e promoção de um estilo de vida saudável.

Estudos mostram que os níveis de atividade física durante a gravidez são baixos por isso são necessários esforços na divulgação das diretrizes recomendadas.

Pesquisas revelam que mulheres com atividade física diminuída durante a gravidez tiveram um risco duas vezes maior de ganhar peso acima das diretrizes.

Os níveis crescentes de gasto energético total no final da gravidez foram associadas à redução da gordura neonatal sem impedir o crescimento.

- Dimensão 18

Preparo para o parto

Como eu sei que estou em trabalho de parto?

- Próximo à data do parto a barriga endurece com intervalos que não duram muito e pode sair da sua vagina uma secreção amarelada, com manchas de sangue.
- Procure um serviço de saúde se a barriga endurecer a cada 5 (cinco) minutos, por 30 (trinta) segundos ou mais, ou se perder líquido pela vagina.

Qual o melhor tipo de parto?

De uma forma geral, o parto normal ou vaginal é a maneira ideal de dar à luz. É natural, dando a mulher uma recuperação mais rápida.

Durante o trabalho de parto procure uma posição que traga conforto e favoreça a saída do bebê.

Além da posição deitada você pode ficar de cócoras, sentada na bola, de joelhos. Você também pode caminhar e movimentar-se, tomar banho de chuveiro ou banheira, beber água e comer alimentos leves, respirar profundamente como medidas que ajudam o seu parto normal.

O parto por cesariana tem sido associado ao aumento do risco de obesidade infantil e diabetes do tipo 1.

O parto cesáreo traz mais riscos da criança desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta; Mais riscos da mãe ter febre, infecção, hemorragia e interferência na amamentação.

Vale ressaltar que o melhor tipo de parto é aquele mais adequado às condições de sua gravidez, ou seja, que atendem ao seu filho e as possíveis alterações durante o pré-natal.

Converse com um profissional de saúde sobre isso. Faça seu plano de parto por escrito na caderneta da gestante e entregue à equipe na maternidade.

Você sabia?

É recomendado que os médicos incentivem o parto vaginal planejado após a cesariana prévia depois de observados os riscos e benefícios para a paciente. Os planos para o parto vaginal devem ser reavaliados no hospital considerando fatores

de admissão e alterações.

- Dimensão 19

Infecção pelo Zika Vírus na Gravidez

A infecção vírus tipo Zika é transmitida principalmente para os seres humanos pela picada do mosquito Aedes e através do sexo.

As manifestações clínicas da doença:

Vermelhidão no corpo;

Dor nas articulações e no corpo;

Inchaço no membro inferior;

Dor de cabeça;

Olhos vermelhos;

Vômitos, diarreia e dor abdominal.

Complicações da doença na gravidez: efeitos sobre o sistema nervoso, tanto a mãe como do feto.

Prevenção Zika na gravidez:

Eliminar criadouros do mosquito em casa e arredores;

As mulheres grávidas precisam usar repelente, roupa de manga comprida e calças;

Assegurar que janelas e portas tenham telas.

A mulher com sintomas de Zika vírus deve manter os cuidados com a picada do mosquito para evitar a disseminação da infecção e procurar consulta pré-natal.

É recomendado ter relações sexuais com preservativo.

- Dimensão 20

Fique atenta aos sinais de violência à mulher durante o parto

Ocorrência de agressões verbais ou físicas;

Adoção de práticas inadequadas como lavagem intestinal, retirada de pelos íntimos, realização de corte na região vaginal sem indicação correta, não permitir que a mulher procure uma posição confortável durante o trabalho de parto e exame

de toque por mais de um profissional;

O serviço de saúde recusar a presença do acompanhante da mulher na sala de parto;

Transferência para outro serviço de saúde sem garantia de vaga e sem transporte seguro.

APÊNDICE H

VERSÃO 2 - CONTEÚDO DO APLICATIVO APÓS ANÁLISE DAS GESTANTES²

- Dimensão 1

Sinais de Alerta na Gravidez – Procure o serviço de saúde se apresentar:

Dor de cabeça, contrações regulares (endurecimento da barriga em intervalos de tempo), inchaço, perda total ou parcial da visão, febre, perda de líquido, diminuição dos movimentos do feto, sangramento vaginal, Dificuldade respiratória e cansaço.

- Dimensão 2

Conheça os Exames Recomendados durante o Pré-natal

Na 1ª consulta devem ser solicitados os seguintes exames:

Hemograma;

Tipo sanguíneo e fator Rh;

Eletroforese de hemoglobina;

Glicemia de jejum;

Urina;

Urocultura e antibiograma;

Teste rápido par sífilis ou VDRL;

Teste rápido para HIV ou sorologia;

Sorologia para hepatite B (HbsAg);

Toxoplasmose;

Ultrassonografia obstétrica.

No 2º trimestre

Coombs indireto para gestantes com sangue negativo;

Teste de tolerância à glicose para gestantes diabéticas.

² As alterações sugeridas pelas gestantes estão grifadas no texto.

]No 3º trimestre

Hemograma;

Glicemia em jejum;

Urina tipo I;

Urocultura e antibiograma;

Teste rápido para sífilis ou VDRL;

Teste rápido para HIV ou sorologia;

Sorologia para hepatite B;

Toxoplasmose (se negativo no primeiro exame).

Outros exames que podem ser solicitados:

Parasitológico de fezes;

Teste de Malária (em áreas de risco);

Citologia oncótica (prevenção).

- Dimensão 3

Prevenção do Câncer de Colo de Útero

As mulheres grávidas devem ser selecionadas para o exame de prevenção do câncer de colo do útero (papanicolau) de acordo com as recomendações atuais. Converse com o profissional que realiza seu pré-natal se existe a necessidade de realizar este exame.

O Câncer de Colo Uterino (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre mulheres, atrás dos cânceres de mama e colorretal.

- Dimensão 4

Verificando a Pressão Arterial

A medida da pressão arterial deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal.

A pressão alta ou hipertensão acontece quando a pressão arterial maior atinge maior ou igual a 140 mmHg e/ou a pressão menor atinge o valor maior ou igual a 90 mmHg.

O aumento da pressão na gestação leva a doenças como pré-eclâmpsia e eclâmpsia que estão associadas a complicações graves fetais e maternas.

O tratamento da hipertensão na gravidez é feito com medicamentos e mudanças de hábitos alimentares.

Para verificar a pressão tome os seguintes cuidados:

Não esteja de bexiga cheia;

Evite exercícios físicos pelo menos 60 (sessenta) minutos antes;

Não é recomendado ingerir bebidas alcoólicas, fumar e /ou tomar café.

- Dimensão 5

Sexo na Gestação

Na gestação podem ocorrer mudanças no desejo e na disposição sexual devido diversos fatores.

As relações sexuais são permitidas. Evitar atividade sexual na presença de sangramento ou perda de líquido. Tire suas dúvidas durante a consulta pré-natal.

O uso do preservativo masculino ou feminino é indicado para proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ists.

- Dimensão 6

Vitaminas

Recomenda-se suplementação de ferro e ácido fólico para prevenção de doenças na mãe e no bebê.

Ferro (30 a 60mg de ferro /dia)

Durante toda gestação até 3 (três) meses após o parto.

Ácido fólico (0,4 mg /dia)

Antes de engravidar até o final da gestação.

As vitaminas devem ser tomadas de preferência 1h antes da refeição de com suco de frutas cítricas (acerola, laranja, goiaba, limão). As frutas ajudam na absorção do ferro.

Lembre-se: em caso de azia, evitar as frutas cítricas.

Evitar consumir na mesma refeição alimentos que atrapalham a absorção do ferro como café, leite e chá.

Benefícios:

A ingestão de sulfato ferroso reduz a anemia da mãe e baixo peso ao nascer.

O uso do ácido fólico protege contra defeitos do tubo neural (sistema nervoso do feto).

Para evitar a anemia, a gestante deve consumir diariamente alimentos ricos em ferro, como carnes, vísceras, feijão, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas, entre outros.

O ácido fólico é encontrado em alimentos como vegetais folhosos verdes frutas cítricas, alimentos integrais, legumes e bife de fígado.

Você sabia?

O profissional de saúde pode tentar estabelecer a suplementação de ferro ideal e evitar não só a falta de ferro, mas também o exagero de ferro durante a gestação.

Em mulheres que já tenham um filho com defeito no sistema nervoso para reduzir o risco de repetição deste defeito é recomendado 4,0-5,0 mg de ácido fólico por dia na próxima gravidez.

- Dimensão 7

Vacinas Indicadas

As vacinas aplicadas em gestantes dão proteção ao recém-nascido.

dT/dTpa

A vacina dT protege contra difteria e tétano.

A vacina dTpa protege contra difteria, tétano e coqueluche.

Hepatite B

Protege contra o vírus da hepatite B.

Influenza

Protege contra o vírus da gripe.

- Dimensão 8

Uso de Álcool e outras Substâncias

Consumir drogas ou álcool durante a gravidez não é aconselhável. No planejamento da gestação, a mulher deve abandonar esses hábitos e vícios que causam efeitos negativos para a mãe e o feto.

A gravidez é um momento em que muitas mulheres são motivadas a parar, as mulheres que por ventura não conseguem parar de beber por conta própria devem procurar apoio e assistência.

O álcool pode levar a **síndromes** e deficiência mental no feto.

O consumo do álcool pode estar associado ao aumento do risco de aborto.

O álcool é transferido facilmente para o leite humano durante a amamentação.

- Dimensão 9

Fumo e Exposição à Fumaça do Cigarro

Durante a gestação deve ser interrompido o uso do cigarro. O ideal é que a mulher tente parar de fumar antes de engravidar.

O fumo aumenta o **número** de atraso no crescimento fetal, trabalho de parto prematuro (antes do tempo), descolamento de placenta, aumento das doenças na infância, aumento de problemas escolares e diminuição do coeficiente de inteligência – **QI**.

É recomendado que as mulheres evitem exposição à fumaça do cigarro.

Você sabia?

Estudos mostram que a maior parcela das mulheres grávidas que fumam começa o pré-natal tardiamente, após as 20 semanas.

As mães não devem utilizar cigarro após o parto pois a nicotina (**substância presente no cigarro**) e seus compostos são **passados** ao bebê através do leite. Para reduzir a exposição **da criança** à fumaça, não é recomendado fumar próximo à ela.

As mulheres que pararam de fumar requerem maior **atenção**, a fim de alcançar um ganho de peso saudável.

- Dimensão 10

Conheça alguns dos seus Direitos

Prioridade nas filas;

Ter acompanhante de sua escolha na maternidade, inclusive durante o parto;

Conhecer e vincular-se à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS;

Estabilidade no emprego desde a constatação da gravidez até 5 (cinco) meses após o parto;

Dispensa do horário de trabalho sempre que comparecer às consultas e exames, mediante atestado;

Licença- Maternidade correspondente a 120 (cento e vinte) dias, após o parto, sem prejuízo do emprego, dos salários e dos demais benefícios;

Dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante jornada de trabalho, para amamentação de seu filho, até que complete 6 (seis) meses;

O pai tem direito a 5 (cinco) dias de afastamento do trabalho para acompanhar a mulher e o bebê.

- Dimensão 11

Orientações Nutricionais

A alimentação deve ser saudável e balanceada, estimulando a ingestão de água e fibras. A gestante deve ingerir frutas, verduras e legumes, leite e derivados, que contêm nutrientes importantes para o crescimento do bebê, da mesma forma que podem contribuir para evitar o ganho excessivo de peso.

Abaixo segue a lista de algumas vitaminas e minerais que devem ser consumidas no período da gestação:

Cálcio

Pode ser encontrado em leite e derivados.

Vitamina A

Pode ser encontrado em leite, fígado, vegetais folhosos verdes, frutas amarelo-laranjadas (mamão, manga, caju), vegetais amarelos (abóbora e cenoura).

Vitamina D

Está presente no atum, sardinha, gema de ovos, óleo de peixe, fígado e salmão.

Recomenda-se **banho de sol** no início da manhã e no final da tarde.

Vitamina C

É encontrado em frutas cítricas (goiaba, tangerina, acerola, limão), no tomate e no brócolis.

Outras orientações

As frutas, legumes e verduras devem ser lavadas e colocadas de molho por 10 (dez) minutos em água + hipoclorito de sódio a 1% (1 colher de sopa de hipoclorito para 1 litro de água). Depois realizar enxague do alimento em água. Esse cuidado evita muitas doenças que podem ser prejudiciais à saúde da gestante e do bebê;

Comer mais peixe e frango e escolher carnes magras;

Usar no preparo dos alimentos pequena quantidade de óleos vegetais (de soja, canola, girassol, milho ou algodão). Suspender o uso de margarina, gordura vegetal e manteiga para cozinhar.

Diminuir o consumo de sal de cozinha e de alimentos industrializados já que aumentam o risco de pressão alta, doenças no coração e rins.

Dar preferência às frutas como sobremesa em lugar dos doces. As sobremesas doces aumentam o risco de complicações na gestação, excesso de peso, obesidade, diabetes gestacional e pressão alta.

Você sabia?

O consumo de vegetais, frutas e peixes em mulheres grávidas é muito abaixo recomendações.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda para mulheres com ingestão excessiva de cafeína que reduzam a quantidade diária durante a gravidez para evitar aborto espontâneo e bebês com baixo peso.

A cafeína pode ser encontrada em café, chás, refrigerantes e chocolates.

A gravidez representa uma oportunidade de mudanças para hábitos alimentares mais saudáveis à medida que a mulher se preocupa com a saúde do bebê.

- Dimensão 12

Ganho de Peso na Gestação

A nutrição exerce uma importante influência sobre o resultado da gravidez.

Procure conversar com o profissional que realiza seu pré-natal sobre o ganho de peso recomendado na gestação de acordo com seu peso **antes de engravidar** e estabeleça as estratégias para melhoria dos hábitos alimentares.

A tabela 01 abaixo mostra os valores recomendados pelo Instituto de Medicina Americano:

Tabela 01

Classificação do estado nutricional antes da gestação	Ganho de peso (kg) recomendado
BAIXO PESO	12,5 a 18
NORMAL	11,5 a 16
SOBREPESO	7 a 11,5
OBESIDADE	Menos de 7

O ganho de peso inadequado interfere no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

A gestante acima do peso tem maior risco para diabetes na gestação, aumento da pressão arterial, nascimento antes do tempo, defeitos no sistema nervoso da criança e ao aumento de partos cesáreo.

A gestante com baixo peso há um maior risco de parto antes do tempo.

Você sabia?

Mais de metade das mulheres grávidas saudáveis tiveram um ganho de peso fora das orientações.

Grávidas com baixo peso antes da gestação tem nove vezes **mais chances** de ganho insuficiente, quando comparadas com mulheres de peso antes da gestação normal.

Mulheres que ganham peso abaixo das diretrizes tem **mais chances** de terem recém-nascidos pequenos para a idade gestacional.

Mulheres com peso normal e mulheres com baixo peso que seguem as

recomendações têm **menor risco** de baixo peso ao nascer.

As mulheres que deram à luz fetos com baixo peso ao nascer tinham um risco cinco vezes maior de asfixia neonatal no prazo de 7 (sete) dias após o nascimento.

A gestante que inicia o pré-natal com sobrepeso/obesidade tem mais chance de ter ganho de peso excessivo na gravidez.

O ganho de peso precisa ser discutido com todas as mulheres, independentemente do peso anterior à gestação.

- Dimensão 13

“Dez Passos para Alimentação Saudável em Gestantes”

Fonte Ministério da Saúde/MS

Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer. Entre as refeições beba água, pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) por dia.

Inclua diariamente nas refeições seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, pães e alimentos feitos com farinha de trigo e milho), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/ macaxeira/aipim. Dê preferência aos alimentos na sua forma mais natural, pois além de serem fontes de carboidratos, são boas fontes de fibras, vitaminas e minerais.

Procure consumir diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e excelente para a saúde.

Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retire a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação, tornando esses alimentos mais saudáveis!

Diminua o consumo de gorduras. Consuma, no máximo, uma porção diária de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atenta aos rótulos (**embalagens**) dos alimentos e prefira aqueles livres de gorduras trans.

Evite refrigerantes e sucos industrializados, biscoitos recheados e outras

guloseimas no seu dia a dia.

Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas prontas, molhos e temperos prontos.

Para evitar a anemia, consuma diariamente alimentos fontes de ferro como: carnes, vísceras, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas e outros. Consuma junto alimentos fontes de vitamina C como: acerola, laranja, caju, limão e outros.

Mantenha o seu ganho de peso gestacional dentro de limites saudáveis. Pratique, seguindo orientação de um profissional de saúde, alguma atividade física e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.

- Dimensão 14

Promoção do Aleitamento Materno

O preparo para amamentação deve ser iniciado ainda na gravidez para que a mulher possa amamentar de forma efetiva e tranquila.

Procure um profissional de saúde para ajudá-la nesse momento.

Cuidados com as mamas que ajudam a amamentação:

Usar sutiã durante toda a gestação;

Dar banhos de sol na mama por 15 minutos (no início da manhã ou no final da tarde) ou banho de luz com lâmpadas de 40 watts, a cerca de um palmo de distância;

Não é recomendado o uso de sabonetes, cremes ou pomadas nos mamilos (bico do peito);

O banho diário é suficiente para a higiene do peito.

A amamentação consegue suprir todas as necessidades nos primeiros meses de vida, para o bebê crescer e se desenvolver sadio. Por isso devemos oferecer somente o leite do peito durante os primeiros seis meses, não sendo necessário oferecer água, chá e nenhum outro alimento.

O primeiro leite que sai após o parto pode ser claro ou amarelo, grosso ou ralo chama-se colostro. O colostro protege o bebê contra muitas doenças. A descida

do leite ou “apojadura” ocorre normalmente 24h a 72 h após o parto.

Vantagens do leite materno para o bebê:

Contêm vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas que não se pode encontrar em nenhum outro leite;

É de fácil digestão, apropriado ao estômago da criança;

Só ele tem substâncias que protegem o bebê contra doenças como: diarreia, pneumonias, infecção de ouvido, alergias, hipertensão arterial, diabetes, obesidade e muitas outras doenças;

O leite materno não precisa ser comprado, está pronto a qualquer hora, sempre na temperatura certa e livre de impurezas;

Dar de mamar faz o bebê sentir-se seguro, é um ato de amor e carinho;

A amamentação diminui o número de cáries, problemas na fala e ajuda na prevenção de defeitos no fechamento dos dentes;

Bebês que mamam apresentam melhor crescimento e desenvolvimento.

Outras vantagens:

Fortalece os laços afetivos entre mãe e filho;

Diminui o sangramento da mãe no pós- parto, faz com que o útero volte ao tamanho normal e previne a anemia materna;

É um método de evitar a gravidez, caso a mulher esteja nos primeiros 6 (seis) meses do pós-parto, ainda não tenha menstruado e esteja amamentando exclusivamente (somente com o leite materno);

Diminui o risco de câncer de mama, ovários e doença cardiovascular na mãe.

Por que não devo usar mamadeira e chupeta?

Por que podem atrapalhar o aleitamento materno;

Pode haver contaminação do leite durante o preparo e uso da mamadeira, ocasionando doenças no bebê;

Modificam a posição dos dentes, prejudicando fala e respiração;

Dá mais trabalho para preparar o leite na mamadeira e o leite custa caro;

Posição para Amamentar

A mãe pode ficar deitada, sentada ou em pé. O importante é que esteja confortável;

A barriga do bebê deve estar voltada para o corpo da mãe;

A cabeça e a coluna do bebê devem está em linha reta;

A boca do bebê fica de frente o bico do peito;

A criança deve ser apoiada pelo braço da mãe, que envolve a cabeça, o pescoço e a parte do seu tronco;

O bebê deve colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada do peito) dentro da boca;

O lábio inferior do bebê fica virado para fora;

O queixo do bebê toca o peito da mãe;

O nariz do bebê está livre.

Quando oferecer o peito?

Oferecer o peito ainda na sala de parto, logo após o nascimento, independentemente do tipo de parto para estimular a produção e descida do leite;

Oferecer o peito em livre demanda, ou seja, sempre que o bebê quiser, sem restrições de horários e tempo da mamada. Quanto mais o bebê mamar, mais leite o peito irá produzir;

Sempre deixar o bebê **esvaziar totalmente uma mama** e só então oferecer a outra. Esse cuidado estimula a produção de leite e faz com que sejam aproveitadas todas as fases do leite. O leite do início da mamada tem mais água e o leite do final da mamada é mais calórico O leite do início da mamada tem mais água e anticorpos, o leite do final da mamada é mais rico em energia e sacia a fome do bebê (1).

Como terminar a mamada?

O bebê solta sozinho o peito, mas se for preciso interromper a mamada, a mãe coloca a ponta do dedinho no canto da boca do bebê para que ele solte o peito sem machucar.

Como colocar o bebê para arrotar?

A mãe, o pai ou outro familiar deve levantar o bebê e apoiar a cabeça no seu ombro fazendo uma leve massagem nas costas.

Quando retirar o leite do peito?

Sempre que estiver muito cheio ou empedrado. Preferir retirar o leite com as mãos.

Passos para retirar leite do peito:

Escolher um lugar limpo e tranquilo;

Prender os cabelos;

Proteger a boca e o nariz com pano ou fralda;

Preparar um frasco com tampa fervido por 15 minutos pode ser vidro de café, maionese, etc;

Massagear o peito com a ponta de dois dedos iniciando na região da aréola (área mais escura da pele ao redor do bico do peito) indo até a mais distante do peito, apoiando o peito com a outra mão; Massagear as áreas mais doloridas por mais tempo;

Apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aréola, apertando o peito contra o tórax; com movimentos regulares, aproximando a ponta dos dedos, sem deslizar na pele;

Desprezar os primeiros jatos e guardar o restante no recipiente.

Como guardar o leite retirado para o próprio filho?

O leite pode ser coletado em vasilha limpa (fervida durante 15 minutos) e colocado em local fresco. Para evitar a diarreia, esse leite só deve ser usado até 6 (seis) horas após a coleta.

O leite retirado do peito pode ser guardado em geladeira com segurança por até 12 horas e congelado por até 15 dias.

Para alimentar o bebê com o leite aqueça em banho-maria. Oferecer com colher, copo ou xícara. O que sobrar não deve ser guardado novamente.

Problemas que podem ocorrer com a mama

Fissura ou rachadura

Como evitar

Manter os peitos enxutos;

Evitar que os peitos fiquem muito cheios ou doloridos;

Posicionar o bebê corretamente.

Leite “empedrado” ou peito ingurgitado

Como evitar:

Colocar o bebê para mamar sempre que ele quiser. Se as mamas estiverem muito cheias, retirar o excesso e oferecer o peito com **mais vezes**.

Compressas frias de, no máximo, 20 minutos entre as mamadas;

O melhor tratamento é a retirada do leite.

Se não melhorar em 24 horas, a mama ficar vermelha e a mãe apresentar febre procure um serviço de saúde a fim de evitar complicações.

A amamentação deve ser evitada quando:

Gestantes infectadas pelo vírus HIV, devido ao risco de transmissão do vírus da mãe para o bebê;

Nenhum bebê deve mamar no peito de outra mãe. O motivo disso é que algumas doenças podem passar através do leite do peito.

Uso de medicamentos

Durante a amamentação preferir utilizar medicamentos seguros ao bebê e a produção do leite.

Sempre informe ao seu médico que está amamentando.

Doação leite humano

Quando a mulher produz leite superior às necessidades do seu filho é possível doar o leite materno para outras crianças.

Caso deseje ser doadora, procure o banco de leite da maternidade mais próxima da sua casa e saiba como doar.

O leite doado passa por um tratamento antes de ser oferecido aos bebês.

Você sabia?

O início **tarde** da amamentação acontece mais nas mães que não realizaram o pré-natal, mães submetidas à cesariana, mães sem resultado de exame para o HIV na hora do parto ou que declararam que a equipe do hospital não havia escutado suas dúvidas sobre amamentação.

- Dimensão 15

Cuidado Pré-natal

Você sabia?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda no mínimo 8 (oito) consultas de pré-natal para reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência das mulheres com os cuidados.

O pré-natal de mulheres com filho que nasce antes do tempo foi sempre de qualidade inferior quando comparado com mulheres de filho que nasce no tempo correto.

Estudos mostram que as mulheres que vivenciam ou tinham vivenciado violência física pelo parceiro iniciaram o pré-natal atrasado e realizaram número menor de consultas do que o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Pesquisas revelam que mais da metade das mães não recebem aconselhamento sobre risco de violência por parceiro íntimo na gravidez.

Estudos mostram que as adolescentes tem duas vezes mais chances de iniciar o pré-natal tarde em comparação com mulheres mais velhas.

Para cuidar da saúde do seu bebê cumpra o calendário de consultas regularmente e siga as orientações do profissional de saúde.

- Dimensão 16

O que fazer nas principais queixas da gestação?

1 - Enjoo e vômitos

Ter uma alimentação de 3/3 horas (3 refeições e 3 lanches por dia), evitando passar muito tempo sem comer;

Comer logo ao acordar, de preferência alimentos pastosos a secos (pão, bolacha, torrada);

Evitar alimentos gordurosos, condimentados e com odor forte;

Manter boa ingestão de líquidos.

Para diminuir as náuseas pode ser utilizado gengibre, camomila, vitamina B6 e /ou acupuntura de acordo com as opções disponíveis e preferências da mulher.

Se ocorrer a manutenção dos sintomas procurar um profissional de saúde para avaliação.

2 - Azia, queimação e dor no estômago

Seguir a alimentação semelhante à indicada para enjoo e vômitos;

Evitar beber líquidos durante as refeições;

Evitar ficar na posição deitada após as refeições;

Ingerir líquidos gelados na crise de azia;

Suspender o uso café, chá preto e mate, alimentos gordurosos, alimentos picantes, frutas cítricas (laranja, caju, acerola, abacaxi, limão) álcool e fumo.

Se ocorrer a manutenção dos sintomas procurar um profissional de saúde para avaliação e prescrição de medicamentos.

3 - Salivação excessiva

Seguir a alimentação semelhante à indicada para enjoo e vômitos;

Aumentar a ingestão de líquidos.

4 - Fraquezas e Desmaios

Não fazer mudanças bruscas de posição;

Dieta de 3/3 horas, evitando grandes intervalos entre as refeições;

Evitar também ingerir grandes quantidades de alimentos de uma só vez;

Para melhorar sente-se com a cabeça abaixada ou deite de lado, respirando profunda e pausadamente.

5 - Gases e intestino preso

Dieta rica em fibras: frutas cítricas (laranja, abacaxi, goiaba, acerola), verduras, mamão, ameixas e cereais integrais (aveia, linhaça, trigo e arroz integral, milho, quinoa);

Aumentar a ingestão de líquidos;

Fazer caminhada regularmente.

6 - Hemorroidas

Alimentação rica em fibras: frutas cítricas (laranja, abacaxi, goiaba, acerola), verduras, mamão, ameixas e cereais integrais (aveia, linhaça, trigo e arroz integral,

milho, quinoa);

Evitar usar papel higiênico, fazer a higiene íntima com água e sabão, enxugando com uma toalha macia após **evacuação (defecar)**.

Agende consulta, se houver dor ou sangramento anal **com frequência**.

7 - Corrimento vaginal

O aumento de fluxo vaginal é comum na gestação por isso só use creme vaginal prescrito pelo profissional de saúde;

Agende sua consulta pré-natal se houver secreção de cor amarelada, esverdeada, com mau cheiro ou caso haja coceira.

8 - Problemas Urinários

A vontade de urinar várias vezes é comum no início e no final da gestação (devido ao aumento do útero comprimindo à bexiga);

Aumentar a ingestão de líquidos.

Informe na consulta pré-natal se sente dor ao urinar, desconforto na região do **baixo ventre** e sangramento na urina.

9 - Falta de ar e **dificuldade pra respirar**

Procure ficar de repouso deitada do lado esquerdo;

Para diminuir a ansiedade converse com alguém sobre suas angústias.

Se houver outros sintomas como tosse, febre, **inchaço**, chiado **no peito** ou outros procure avaliação.

10 - **Dor nas costas**

Procure manter a coluna **reta** ao sentar e ao andar;

Usar apenas calçados baixos e confortáveis;

Realizar atividades de alongamento e orientação postural.

Exercícios regulares evitam dores **nas costas**.

11 – Sangramento nas gengivas

Escove os dentes após as refeições e antes de dormir;

Utilize fio dental.

Procure atendimento odontológico.

12 - Varizes

Evite ficar muito tempo em pé ou sentada;

Descanse com as pernas elevadas (20 minutos) várias vezes ao dia;

Evite roupas apertadas;

Use meia-calça elástica de descanso para gestante, se possível. (4)

13 - Câimbras

Durante a crise massagear o músculo contraído e aplicar **compressa morna** no local;

Não exagerar no exercício físico.

14 - Manchas escuras no rosto

Usar protetor solar;

Evitar se expor ao sol diretamente, utilizar chapéu, bonés, viseiras sombria ou guarda-sol e óculos.

15 - **Nariz entupido** e sangramento nasal

Use soro fisiológico em cada **nariz** se houver congestão;

Apertar levemente o nariz em caso de sangramento.

16 - Edema (inchaço)

Para aliviar o edema a gestante deve evitar permanecer em pé ou sentada por muito tempo. A posição mais indicada para deitar é do lado esquerdo que favorece a circulação do sangue.

- Dimensão 17

Atividade Física na Gravidez

A mulher que praticava alguma atividade antes da gravidez pode continuar, desde que adequando à gestação. Mulheres **que não realizavam atividade física** podem começar uma atividade, desde que com orientação e supervisão.

A yoga, hidroginástica, a caminhada são atividades bem recomendadas para as mulheres grávidas, pois melhoram a capacidade física e cardiovascular.

Existem algumas **doenças** na gravidez que impedem os exercícios físicos, converse com um profissional de saúde caso apresente algum problema.

Você sabia?

A **Organização Mundial de Saúde** (OMS) recomenda a manutenção da atividade física na gravidez. Na ausência de contraindicações é **recomendado** 30 minutos de exercício físico todos os dias da semana.

Os exercícios quando desenvolvidos de forma adequada contribuem para a manutenção e promoção de um estilo de vida saudável.

Estudos mostram que é preciso melhorar a divulgação das recomendações sobre atividade física, pois os níveis de atividade física durante a gravidez são baixos.

Pesquisas revelam que mulheres **que fazem pouca atividade física** durante a gravidez tiveram um risco duas vezes maior de ganhar peso acima do **recomendado**.

- Dimensão 18

Preparo para o parto

Como eu sei que estou em trabalho de parto?

Próximo à data do parto a barriga endurece com intervalos que não duram muito e pode sair da sua vagina uma secreção amarelada, com manchas de sangue.

Procure um serviço de saúde se a barriga endurecer a cada 5 (cinco) minutos, por 30 (trinta) segundos ou mais, ou se perder líquido pela vagina.

Qual o melhor tipo de parto?

De uma forma geral, o parto normal ou vaginal é a maneira ideal de dar à luz. É natural, dando a mulher uma recuperação mais rápida.

Durante o trabalho de parto procure uma posição que traga conforto e favoreça a saída do bebê.

Além da posição deitada você pode ficar de cócoras, sentada na bola, de joelhos. Você também pode caminhar e movimentar-se, tomar banho de chuveiro ou banheira, beber água e comer alimentos leves e respirar profundamente.

O parto por cesariana tem sido associado ao aumento do risco de obesidade e diabetes do tipo 1 **na criança**.

O parto cesáreo traz mais riscos da criança desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta; Mais riscos da mãe ter febre, infecção, hemorragia e interferência na amamentação.

O melhor tipo de parto é aquele mais adequado às condições de sua gravidez, ou seja, que atendem ao seu filho e as possíveis alterações durante o pré-natal. Converse com um profissional de saúde sobre isso. Faça seu plano de parto por escrito na caderneta da gestante e entregue à equipe na maternidade.

Você sabia?

É recomendado que os médicos incentivem o parto vaginal planejado após a cesariana **anterior** depois de observados os riscos e benefícios para a paciente. Os planos para o parto vaginal devem ser reavaliados no hospital considerando fatores de admissão e alterações.

- Dimensão 19

Infecção pelo Zika Vírus na Gravidez

A infecção vírus tipo Zika é transmitida principalmente para os seres humanos pela picada do mosquito *Aedes* e através do sexo.

Os sintomas da doença:

Vermelhidão leve em tórax, membros e face, por vezes, coceira, que pode ocorrer em qualquer parte do corpo;

Dor nas articulações e no corpo;

Mal-estar;

Inchaço no membro inferior;

Dor de cabeça;

Olhos vermelhos;

Dor de garganta e tosse seca;

Vômitos.

De todos os sintomas o **mais comum** é a vermelhidão no corpo.

Complicações da doença na gravidez:

Efeitos sobre o sistema nervoso, tanto a mãe como no bebê (microcefalia).

Prevenção Zika na gravidez:

Eliminar criadouros (locais que acumulam água parada, exemplos: pneus, latas, vidros, garrafas, tampinhas de garrafas, vasos de flores, pratos de vasos, caixas de água e outros) do mosquito em casa e arredores;

As mulheres grávidas precisam usar repelente, roupa de manga comprida e calças;

Colocar telas em janelas e portas.

A mulher com sintomas de Zika vírus deve manter os cuidados com a picada do mosquito para evitar a disseminação da infecção e procurar consulta pré-natal.

Manter relações sexuais com preservativo previne a transmissão da doença.

- Dimensão 20

Fique Atenta aos Sinais Violência contra a Mulher durante o Parto

- Ocorrência de agressões verbais ou físicas;
- Adoção de práticas inadequadas como lavagem intestinal, retirada de pelos íntimos, realização de corte na região vaginal sem indicação correta, não permitir que a mulher procure uma posição confortável durante o trabalho de parto e exame de toque por mais de um profissional;
- O serviço de saúde recusar a presença do acompanhante da mulher na sala de parto;
- Transferência para outro serviço de saúde sem garantia de vaga e sem transporte seguro.

APÊNDICE I

VERSÃO 3 – CONTEÚDO DO APLICATIVO APÓS ANÁLISE DOS JUÍZES³

- Dimensão 1

Sinais de Alerta na Gravidez – Procure o serviço de saúde se apresentar:

Fortes dores de cabeça, contrações regulares (endurecimento da barriga), apresentar muito inchaço, perda total ou parcial da visão, febre, perda de líquido, diminuição dos movimentos do feto, sangramento vaginal, dificuldade para respirar.

- Dimensão 2

Conheça os Exames Recomendados durante o Pré-natal

Na 1ª consulta devem ser solicitados os seguintes exames:

Hemograma;

Tipo sanguíneo e fator Rh;

Eletroforese de hemoglobina;

Glicemia de jejum;

Urina tipo I;

Urocultura e antibiograma;

Teste rápido par sífilis ou VDRL;

Teste rápido para HIV ou sorologia;

Sorologia para hepatite B (HbsAg);

Toxoplasmose;

Ultrassonografia obstétrica.

No 2º trimestre

Coombs indireto para gestantes com sangue negativo;

Teste de tolerância à glicose para gestantes com fator de risco ou glicemia de 90 a 110mg/dl em exame anterior.

³ As sugestões do juízes estão grifadas no texto.

No 3º trimestre

Hemograma;

Glicemia em jejum;

Urina tipo I;

Urocultura e antibiograma;

Teste rápido para sífilis ou VDRL;

Teste rápido para HIV ou sorologia;

Sorologia para hepatite B;

Toxoplasmose (se não reagente no primeiro exame).

Outros exames que podem ser solicitados:

Parasitológico de fezes;

Teste de Malária (em áreas de risco);

Citologia oncótica (prevenção do câncer de colo do útero).

- Dimensão 3

Prevenção do Câncer de Colo de Útero

O profissional de saúde que realiza seu pré-natal solicitará o exame de prevenção do câncer de colo uterino de acordo com as recomendações atuais.

- Dimensão 4

Verificando a Pressão Arterial

A medida da pressão arterial deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal.

A pressão alta ou hipertensão acontece quando a pressão arterial maior atinge valor maior ou igual a 140 mmHg e/ou a pressão menor atinge o valor maior ou igual a 90 mmHg.

O aumento da pressão na gestação leva a doenças como pré-eclâmpsia e eclâmpsia que estão associadas a complicações graves fetais e maternas.

O tratamento da hipertensão na gravidez é feito com medicamentos e mudanças de hábitos alimentares.

Para verificar a pressão tome os seguintes cuidados:

Não esteja de bexiga cheia;

Evite exercícios físicos pelo menos 60 (sessenta) minutos antes;

A gestante deve estar na posição sentada.

Não é recomendado ingerir bebidas alcoólicas, fumar e /ou tomar café.

- Dimensão 5

Sexo na Gestação

Na gestação podem ocorrer mudanças no desejo e na disposição sexual devido diversos fatores.

As relações sexuais são permitidas. Evitar atividade sexual na presença de cólicas, sangramento ou perda de líquido. Verifique durante a consulta pré-natal se existe algum motivo para evitar a atividade sexual.

O uso do preservativo masculino ou feminino é indicado para proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ists.

- Dimensão 6

Vitaminas

Recomenda-se suplementação de ferro e ácido fólico para prevenção de doenças na mãe e no bebê.

Ferro (30 a 60mg de ferro /dia)

Durante toda gestação até 3 (três) meses após o parto.

Ácido fólico (0,4 mg /dia)

Antes de engravidar até o final da gestação.

As vitaminas devem ser tomadas de preferência 1h antes da refeição de com suco de frutas cítricas (acerola, laranja, goiaba, limão). As frutas ajudam na absorção do ferro.

Lembre-se: em caso de azia, evitar as frutas cítricas.

Evitar consumir na mesma refeição alimentos que atrapalham a absorção do

ferro como café, leite e chá.

Benefícios:

A ingestão de sulfato ferroso reduz a anemia da mãe e baixo peso da criança ao nascer.

O uso do ácido fólico protege contra defeitos do tubo neural (sistema nervoso do feto).

Para evitar a anemia, a gestante deve consumir diariamente alimentos ricos em ferro, como carnes, vísceras, feijão, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas, entre outros.

O ácido fólico é encontrado em alimentos como vegetais folhosos verdes, frutas cítricas, alimentos integrais, legumes e bife de fígado.

Você sabia?

Em mulheres que já tenham um filho com defeito no sistema nervoso para reduzir o risco de repetição deste defeito é recomendado 4,0-5,0 mg de ácido fólico por dia na próxima gravidez.

- Dimensão 7

Vacinas Indicadas

As vacinas aplicadas no pré-natal dão proteção à gestante e ao recém-nascido. De acordo com seu estado vacinal anterior é feito o planejamento das vacinas que devem ser administradas na gestação.

dT/dTpa

A vacina dT protege contra difteria e tétano.

A vacina dTpa protege contra difteria, tétano e coqueluche (aplicada a partir da 20ª semana de gestação).

Hepatite B

Protege contra o vírus da hepatite B.

Influenza

Protege contra o vírus da gripe.

- Dimensão 8

Uso de Álcool e outras Substâncias

Consumir drogas ou álcool durante a gravidez não é aconselhável. No planejamento da gestação, a mulher deve abandonar esses hábitos e vícios que causam efeitos negativos para a mãe e o feto.

A gravidez é um momento em que muitas mulheres são motivadas a parar, as mulheres que por ventura não conseguirem parar de beber por conta própria devem procurar apoio e assistência.

O álcool pode levar a síndromes e deficiência mental no feto.

O consumo do álcool pode estar associado ao aumento do risco de aborto.

O álcool é transferido facilmente para o leite humano durante a amamentação.

- Dimensão 9

Fumo e Exposição à Fumaça do Cigarro

Durante a gestação deve ser interrompido o uso do cigarro. O ideal é que a mulher tente parar de fumar antes de engravidar.

O fumo aumenta o número de atraso no crescimento fetal, trabalho de parto prematuro (antes do tempo), descolamento de placenta, aumento das doenças na infância, aumento de problemas escolares e diminuição do coeficiente de inteligência – QI.

É recomendado que as mulheres evitem exposição à fumaça do cigarro.

Você sabia?

Estudos mostram que a maior parcela das mulheres grávidas que fumam começa o pré-natal tardiamente, após as 20 semanas.

As mães não devem utilizar cigarro após o parto pois a nicotina (substância presente no cigarro) e seus compostos são passados ao bebê através do leite. Para reduzir a exposição da criança à fumaça, não é recomendado fumar próximo à ela.

As mulheres que pararam de fumar requerem maior atenção, a fim de alcançar um ganho de peso saudável.

- Dimensão 10

Conheça alguns dos seus Direitos

- Prioridade nas filas;
- Ter acompanhante de sua escolha na maternidade, inclusive durante o parto;
- Conhecer e vincular-se à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS;
- Estabilidade no emprego desde a constatação da gravidez até 5 (cinco) meses após o parto;
- Dispensa do horário de trabalho sempre que comparecer às consultas e exames, mediante atestado;
- Licença- Maternidade correspondente a 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego, dos salários e dos demais benefícios e 180 (cento e oitenta) dias para servidor público. O funcionário da empresa privada que aderiu ao Programa Empresa Cidadã tem direito a mais 60 (sessenta) dias de afastamento;
- Dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante jornada de trabalho, para amamentação de seu filho, até que complete 6 (seis) meses;
- O pai tem direito a 20 (vinte) dias de afastamento do trabalho para acompanhar a mulher e o bebê, se for servidor público ou funcionário de empresa privada que aderiu ao Programa Empresa Cidadã.

- Dimensão 11

Orientações Nutricionais

A alimentação deve ser saudável e balanceada, estimulando a ingestão de água e fibras. A gestante deve ingerir frutas, verduras e legumes, leite e derivados, que contêm nutrientes importantes para o crescimento do bebê, da mesma forma que podem contribuir para evitar o ganho excessivo de peso.

O consumo de alimentos regionais é saudável durante a gestação. Eles podem ser encontrados em feiras, mercados e no quintal de casa.

Abaixo segue a lista de algumas vitaminas e minerais que devem ser consumidas no período da gestação:

Cálcio

Pode ser encontrado em leite e derivados.

Vitamina A

Pode ser encontrado em leite, fígado, vegetais folhosos verdes, frutas amarelo-alaranjadas (mamão, manga, caju), vegetais amarelos (abóbora e cenoura).

Vitamina D

Está presente no atum, sardinha, gema de ovos, óleo de peixe, fígado e salmão.

Recomenda-se **banho de sol** no início da manhã e no final da tarde.

Vitamina C

É encontrado em frutas cítricas (goiaba, tangerina, acerola, limão), no tomate e no brócolis.

Outras orientações

As frutas, legumes e verduras devem ser lavadas e colocadas de molho por 10 (dez) minutos em água + hipoclorito de sódio a 1% (1 colher de sopa de hipoclorito para 1 litro de água). Depois realizar enxague do alimento em água. Esse cuidado evita muitas doenças que podem ser prejudiciais à saúde da gestante e do bebê;

Comer mais peixe e frango e escolher carnes magras;

Evitar o consumo de carnes cruas e mal passadas;

Usar no preparo dos alimentos pequena quantidade de óleos vegetais (de soja, canola, girassol, milho ou algodão).

Diminuir o consumo de sal de cozinha e de alimentos industrializados já que aumentam o risco de pressão alta, doenças no coração e rins.

Dar preferência às frutas como sobremesa em lugar dos doces. As sobremesas doces aumentam o risco de complicações na gestação, excesso de peso, obesidade, diabetes gestacional e pressão alta.

Você sabia?

O consumo de vegetais, frutas e peixes em mulheres grávidas é muito abaixo das recomendações.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda para mulheres com ingestão excessiva de cafeína (mais de 300 mg por dia) que reduzam a quantidade diária durante a gravidez para evitar aborto espontâneo e bebês com baixo peso.

A cafeína pode ser encontrada em café, chás, refrigerantes e chocolates.

A gravidez representa uma oportunidade de mudanças para hábitos alimentares mais saudáveis à medida que a mulher se preocupa com a saúde do bebê.

- Dimensão 12

Ganho de Peso na Gestação

Os hábitos alimentares saudáveis e adequados exercem uma importante influência sobre o resultado da gravidez.

Procure conversar com o profissional que realiza seu pré-natal sobre o ganho de peso recomendado na gestação e estabeleça as estratégias para melhoria dos hábitos alimentares.

A tabela 01 abaixo mostra os valores recomendados para o ganho de peso na gravidez de acordo com o peso antes de engravidar pelo Instituto de Medicina Americano:

Tabela 01

Classificação do estado nutricional antes da gestação	Ganho de peso (kg) recomendado
BAIXO PESO	12,5 a 18
NORMAL	11,5 a 16
SOBREPESO	7 a 11,5
OBESIDADE	5 a 9

O ganho de peso inadequado interfere no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

A gestante acima do peso tem maior risco para diabetes na gestação,

aumento da pressão arterial, nascimento antes do tempo, defeitos no sistema nervoso da criança e ao aumento de partos cesáreo.

A gestante com baixo peso há um maior risco de parto antes do tempo.

Você sabia?

Mais de metade das mulheres grávidas saudáveis tiveram um ganho de peso fora das orientações.

Grávidas com baixo peso antes da gestação tem 9 (nove) vezes mais chance de ganho insuficiente de peso, quando comparadas com mulheres de peso normal antes da gestação.

Mulheres que ganham peso abaixo das diretrizes tem mais chances de terem recém-nascidos pequenos para a idade gestacional.

Mulheres com peso normal e mulheres com baixo peso que seguem as recomendações têm um risco menor de baixo peso ao nascer.

As mulheres que deram à luz fetos com baixo peso ao nascer tinham um risco cinco vezes maior de asfixia neonatal no prazo de 7 (sete) dias após o nascimento.

A gestante que inicia o pré-natal com sobrepeso/obesidade tem mais chance de ter ganho de peso excessivo na gravidez.

O ganho de peso precisa ser discutido com todas as mulheres, independentemente do peso anterior à gestação.

- Dimensão 13

“Dez Passos para Alimentação Saudável em Gestantes”

Fonte Ministério da Saúde/MS

Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer. Entre as refeições beba água, pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) por dia.

Inclua diariamente nas refeições seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, pães e alimentos feitos com farinha de trigo e milho), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/ macaxeira/aipim. Dê preferência aos alimentos na sua forma mais natural, pois além de serem fontes de carboidratos, são boas fontes de fibras, vitaminas e minerais.

Procure consumir diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e excelente para a saúde.

Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retire a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação, tornando esses alimentos mais saudáveis!

Diminua o consumo de gorduras. Consuma, no máximo, uma porção diária de óleos vegetais, azeite e manteiga. Fique atenta aos rótulos (embalagens) dos alimentos e prefira aqueles livres de gorduras trans.

Evite refrigerantes e sucos industrializados, biscoitos recheados e outras guloseimas no seu dia a dia.

Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas prontas, molhos e temperos prontos.

Para evitar a anemia, consuma diariamente alimentos fontes de ferro como: carnes, vísceras, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas e outros. Consuma junto alimentos fontes de vitamina C como: acerola, laranja, caju, limão e outros.

Mantenha o seu ganho de peso gestacional dentro de limites saudáveis. Pratique, seguindo orientação de um profissional de saúde, alguma atividade física e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.

- Dimensão 14

Promoção do Aleitamento Materno

O preparo para amamentação deve ser iniciado ainda na gravidez para que a mulher possa amamentar de forma efetiva e tranquila.

Procure um profissional de saúde para ajudá-la nesse momento.

Cuidados com as mamas que ajudam a amamentação:

Usar sutiã durante toda a gestação;

Dar banhos de sol na mama por 15 minutos (no início da manhã ou no final da tarde) ou banho de luz com lâmpadas de 40 watts, a cerca de um palmo de distância;

Não é recomendado o uso de sabonetes, cremes ou pomadas nos mamilos (bico do peito);

O banho diário é suficiente para a higiene do peito.

A amamentação consegue suprir todas as necessidades nos primeiros meses de vida, para o bebê crescer e se desenvolver sadio. Por isso devemos oferecer somente o leite do peito durante os primeiros seis meses, não sendo necessário oferecer água, chá e nenhum outro alimento.

O primeiro leite que sai após o parto pode ser claro ou amarelo, grosso ou ralo chama-se colostro. O colostro protege o bebê contra muitas doenças. A descida do leite ou “apojadura” ocorre normalmente 24h a 72 h após o parto.

Benefícios do leite materno para o bebê:

Contêm vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas que não se pode encontrar em nenhum outro leite;

É de fácil digestão, apropriado ao estômago da criança;

Só ele tem substâncias que protegem o bebê contra doenças como: diarreia, pneumonias, infecção de ouvido, alergias, hipertensão arterial, diabetes, obesidade e muitas outras doenças;

O leite materno não precisa ser comprado, está pronto a qualquer hora, sempre na temperatura certa e livre de impurezas;

Dar de mamar faz o bebê sentir-se seguro, é um ato de amor e carinho;

A amamentação diminui o número de cáries, problemas na fala e ajuda na prevenção de defeitos no fechamento dos dentes;

Bebês que mamam apresentam melhor crescimento e desenvolvimento.

Outros benefícios:

Fortalece os laços afetivos entre mãe e filho;

Diminui o sangramento da mãe no pós- parto, faz com que o útero volte ao tamanho normal e previne a anemia materna;

Contribui para evitar gravidez, caso a mulher esteja nos primeiros 6 (seis)

meses do pós-parto, ainda não tenha menstruado e amamentando exclusivamente (somente com o leite materno);

Diminui o risco de câncer de mama, ovários e doença cardiovascular na mãe.

Por que devo evitar mamadeira e chupeta?

Por que podem atrapalhar o aleitamento materno;

Pode haver contaminação do leite durante o preparo e uso da mamadeira, ocasionando doenças no bebê;

Modificam a posição dos dentes, prejudicando fala e respiração;

Dá mais trabalho para preparar o leite na mamadeira e o leite custa caro;

Posição de amamentar?

A mãe pode ficar deitada, sentada ou em pé. O importante é que esteja confortável;

A barriga do bebê deve estar voltada para o corpo da mãe;

A cabeça e a coluna do bebê devem estar em linha reta;

A boca do bebê fica de frente o bico do peito;

A criança deve ser apoiada pelo braço da mãe, que envolve a cabeça, o pescoço e a parte do seu tronco;

O bebê deve colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada do peito) dentro da boca;

O lábio inferior do bebê fica virado para fora;

O queixo do bebê toca o peito da mãe;

O nariz do bebê está livre.

Quando amamentar?

Oferecer o peito ainda na sala de parto, logo após o nascimento, independentemente do tipo de parto para estimular a produção e descida do leite;

Oferecer o peito em livre demanda, ou seja, sempre que o bebê quiser, sem restrições de horários e tempo da mamada. Quanto mais o bebê mamar, mais leite o peito irá produzir;

Sempre deixar o bebê esvaziar totalmente uma mama e só então oferecer a outra. Esse cuidado estimula a produção de leite e faz com que sejam aproveitadas todas as fases do leite. O leite do início da mamada tem mais água e anticorpos, o

leite do final da mamada é mais rico em energia e sacia a fome do bebê.

Como terminar a mamada?

O bebê solta sozinho o peito, mas se for preciso interromper a mamada, a mãe coloca a ponta do dedinho no canto da boca do bebê para que ele solte o peito sem machucar.

Posição para o bebê arrotar

A mãe, o pai ou outro familiar deve levantar o bebê e apoiar a cabeça no seu ombro fazendo uma leve massagem nas costas.

Passos para retirar leite do peito:

Escolher um lugar limpo e tranquilo;

Prender os cabelos;

Proteger a boca e o nariz com pano ou fralda;

Preparar um frasco com tampa fervido por 15 minutos pode ser vidro de café, maionese, etc;

Massagear o peito com a ponta de dois dedos iniciando na região da aréola (área mais escura da pele ao redor do bico do peito) indo até a mais distante do peito, apoiando o peito com a outra mão; Massagear as áreas mais doloridas por mais tempo;

Apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aréola, apertando o peito contra o tórax; com movimentos regulares, aproximando a ponta dos dedos, sem deslizar na pele;

Desprezar os primeiros jatos e guardar o restante no recipiente.

Como guardar o leite retirado para o próprio filho?

O leite pode ser coletado em vasilha limpa (fervida durante 15 minutos) e colocado em local fresco. Para evitar a diarreia, esse leite só deve ser usado até 6 (seis) horas após a coleta.

O leite retirado do peito pode ser guardado em geladeira com segurança por até 12 horas e congelado por até 15 dias.

Para alimentar o bebê com o leite aqueça em banho-maria. Oferecer com colher, copo ou xícara. O que sobrar não deve ser guardado novamente.

Problemas que podem ocorrer com a mama

Fissura ou rachadura

Como evitar:

Manter os peitos enxutos;

Evitar que os peitos fiquem muito cheios ou doloridos;

Posicionar o bebê corretamente.

Leite “empedrado” ou peito ingurgitado

Como evitar:

Colocar o bebê para mamar sempre que ele quiser. Se as mamas estiverem muito cheias, retirar o excesso e oferecer o peito com maior frequência.

Compressas frias de, no máximo, 20 minutos entre as mamadas;

O melhor tratamento é a retirada do leite.

Se não melhorar em 24 horas, a mama ficar vermelha e a mãe apresentar febre procure um serviço de saúde a fim de evitar complicações.

A amamentação deve ser evitada quando:

Gestantes infectadas pelo vírus HIV, devido ao risco de transmissão do vírus da mãe para o bebê;

Nenhum bebê deve mamar no peito de outra mãe. O motivo disso é que algumas doenças podem passar através do leite do peito.

Uso de medicamentos

Durante a amamentação só utilize medicamentos com orientação profissional.

É mais seguro para o bebê e a produção do leite.

Sempre informe ao seu médico que está amamentando.

Doação leite humano

Quando a mulher produz leite superior às necessidades do seu filho é possível doar o leite materno para outras crianças.

Caso deseje ser doadora, procure o banco de leite da maternidade mais próxima da sua casa e saiba como doar.

O leite doado passa por um tratamento antes de ser oferecido aos bebês.

Você sabia?

O início tarde da amamentação acontece mais nas mães que não realizaram o pré-natal, mães submetidas à cesariana, mães sem resultado de exame para o HIV na hora do parto ou que declararam que a equipe do hospital não havia escutado suas dúvidas sobre amamentação.

- Dimensão 15

Cuidado Pré-natal

Você sabia?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda no mínimo 8 (oito) consultas de pré-natal para reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência das mulheres com os cuidados.

O pré-natal de mulheres com filho que nasce antes do tempo foi sempre de qualidade inferior quando comparado com mulheres de filho que nasce no tempo correto.

Estudos mostram que as mulheres que vivenciam ou tinham vivenciado violência física pelo parceiro iniciaram o pré-natal atrasado e realizaram número menor de consultas do que o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Pesquisas revelam que mais da metade das mães não recebem aconselhamento sobre risco de violência por parceiro íntimo na gravidez.

Estudos mostram que as adolescentes tem duas vezes mais chances de iniciar o pré-natal tarde em comparação com mulheres mais velhas.

Para cuidar da saúde do seu bebê cumpra o calendário de consultas regularmente e siga as orientações do profissional de saúde.

- Dimensão 16

O que fazer nas principais queixas da gestação?

1 - Enjoo e vômitos

Ter uma alimentação de 3/3 horas (3 refeições e 3 lanches por dia), evitando passar muito tempo sem comer;

Comer logo ao acordar, de preferência alimentos pastosos a secos (pão, bolacha, torrada);

Evitar alimentos gordurosos, condimentados e com odor forte;

Manter boa ingestão de líquidos.

Para diminuir as náuseas pode ser utilizado gengibre, camomila, vitamina B6 e /ou acupuntura de acordo com as opções disponíveis e preferências da mulher.

Se ocorrer a manutenção dos sintomas procurar um profissional de saúde para avaliação.

2 - Azia, queimação e dor no estômago

Seguir a alimentação semelhante à indicada para enjoo e vômitos;

Evitar beber líquidos durante as refeições;

Evitar ficar na posição deitada após as refeições;

Ingerir líquidos gelados na crise de azia;

Suspender o uso café, chá preto e mate, alimentos gordurosos, alimentos picantes, frutas cítricas (laranja, caju, acerola, abacaxi, limão) álcool e fumo.

Se ocorrer a manutenção dos sintomas procurar um profissional de saúde para avaliação e prescrição de medicamentos.

3 - Salivação excessiva

Seguir a alimentação semelhante à indicada para enjoo e vômitos;

Aumentar a ingestão de líquidos.

4 - Fraquezas e Desmaios

Não fazer mudanças bruscas de posição;

Dieta de 3/3 horas, evitando grandes intervalos entre as refeições;

Evitar também ingerir grandes quantidades de alimentos de uma só vez;

Para melhorar sente-se com a cabeça abaixada ou deite de lado, respirando profunda e pausadamente.

5 - Gases e intestino preso

Dieta rica em fibras: frutas cítricas (laranja, abacaxi, goiaba, acerola),

verduras, mamão, ameixas e cereais integrais (aveia, linhaça, trigo e arroz integral, milho, quinoa);

Aumentar a ingestão de líquidos;

Fazer caminhada regularmente.

6 - Hemorroidas

Alimentação rica em fibras: frutas cítricas (laranja, abacaxi, goiaba, acerola), verduras, mamão, ameixas e cereais integrais (aveia, linhaça, trigo e arroz integral, milho, quinoa);

Evitar usar papel higiênico, fazer a higiene íntima com água e sabão, enxugando com uma toalha macia após evacuação (defecar).

Agende consulta, se houver dor ou sangramento anal com frequência.

7 - Corrimento vaginal

O aumento de fluxo vaginal é comum na gestação por isso só use creme vaginal prescrito pelo profissional de saúde;

Agende sua consulta pré-natal se houver secreção de cor amarelada, esverdeada, com mau cheiro ou caso haja coceira.

8 - Problemas Urinários

A vontade de urinar várias vezes é comum no início e no final da gestação (devido ao aumento do útero comprimindo à bexiga);

Aumentar a ingestão de líquidos.

Informe na consulta pré-natal se sente dor ao urinar, desconforto na região do baixo ventre e sangramento na urina.

9 - Falta de ar e dificuldade pra respirar

Procure ficar de repouso deitada do lado esquerdo;

Para diminuir a ansiedade converse com alguém sobre suas angústias.

Se houver outros sintomas como tosse, febre, inchaço, chiado no peito ou outros procure avaliação.

10 - Dor nas costas

Procure manter a coluna reta ao sentar e ao andar;

Usar apenas calçados baixos e confortáveis;
Realizar atividades de alongamento e orientação postural.
Exercícios regulares evitam dores lombares e pélvicas.

11 - Sangramento nas gengivas

Escove os dentes após as refeições e antes de dormir;
Utilize fio dental.
Procure atendimento odontológico.

12 - Varizes

Evite ficar muito tempo em pé ou sentada;
Descanse com as pernas elevadas (20 minutos) várias vezes ao dia;
Evite roupas apertadas;
Use meia-calça elástica de descanso para gestante, se possível.

13 - Câimbras

Durante a crise massagear o músculo contraído e aplicar compressa morna no local;
Não exagerar no exercício físico.

14 - Manchas escuras no rosto

Usar protetor solar;
Evitar se expor ao sol diretamente, utilizar chapéu, bonés, viseiras sombria ou guarda-sol e óculos.

15 - Nariz entupido e sangramento nasal

Use soro fisiológico em cada nariz se houver congestão;
Apertar levemente o nariz em caso de sangramento.

16 - Edema (inchaço)

Para aliviar o edema a gestante deve evitar permanecer em pé ou sentada por muito tempo.

A posição mais indicada para deitar é do lado esquerdo que favorece a

circulação do sangue.

- Dimensão 17

Atividade Física na Gravidez

A mulher que praticava alguma atividade antes da gravidez pode continuar, desde que adequando à gestação. Mulheres que não realizavam atividade física podem começar uma atividade, desde que com orientação e supervisão.

A yoga, hidroginástica, a caminhada são atividades bem recomendadas para as mulheres grávidas, pois melhoram a capacidade física e cardiovascular.

Existem algumas doenças na gravidez que impedem os exercícios físicos, converse com um profissional de saúde caso apresente algum problema.

Você sabia?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a manutenção da atividade física na gravidez. Na ausência de contraindicações é recomendado 30 minutos de exercício físico todos os dias da semana.

Os exercícios quando desenvolvidos de forma adequada contribuem para a manutenção e promoção de um estilo de vida saudável.

Estudos mostram que é preciso melhorar a divulgação das recomendações sobre atividade física, pois os níveis de atividade física durante a gravidez são baixos.

Pesquisas revelam que mulheres que fazem pouca atividade física durante a gravidez tiveram um risco duas vezes maior de ganhar peso acima do recomendado.

- Dimensão 18

Preparo para o parto

Como eu sei que estou em trabalho de parto?

Próximo à data do parto a barriga endurece com intervalos que não duram muito e pode sair da sua vagina uma secreção amarelada, com manchas de sangue.

Procure um serviço de saúde se a barriga endurecer a cada 5 (cinco) minutos,

por 30 (trinta) segundos ou mais, ou se perder líquido pela vagina.

Qual o melhor tipo de parto?

De uma forma geral, o parto normal ou vaginal é a maneira ideal de dar à luz. É natural, dando a mulher uma recuperação mais rápida.

Durante o trabalho de parto procure uma posição que traga conforto e favoreça a saída do bebê.

Além da posição deitada você pode ficar de cócoras, sentada na bola, de joelhos. Você também pode caminhar e movimentar-se, tomar banho de chuveiro ou banheira, beber água e comer alimentos leves e respirar profundamente.

O parto por cesariana tem sido associado ao aumento do risco de obesidade e diabetes do tipo 1 na criança.

O parto cesáreo traz mais riscos da criança desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta; Mais riscos da mãe ter febre, infecção, hemorragia e interferência na amamentação.

O melhor tipo de parto é aquele mais adequado às condições de sua gravidez, ou seja, que atendem ao seu filho e as possíveis alterações durante o pré-natal.

Converse com um profissional de saúde sobre isso. Faça seu plano de parto por escrito na caderneta da gestante e entregue à equipe na maternidade.

Você sabia?

É recomendado que os médicos incentivem o parto vaginal planejado após a cesariana anterior depois de observados os riscos e benefícios para a paciente. Os planos para o parto vaginal devem ser reavaliados no hospital considerando fatores de admissão e alterações.

- Dimensão 19

Infecção pelo Zika Vírus na Gravidez

A infecção vírus tipo Zika é transmitida principalmente para os seres humanos pela picada do mosquito *Aedes* e através do sexo.

Os sintomas da doença:

Vermelhidão leve em tórax, membros e face, por vezes, coceira, que pode

ocorrer em qualquer parte do corpo;

Dor nas articulações e no corpo;

Mal-estar;

Inchaço no membro inferior;

Dor de cabeça;

Olhos vermelhos;

Dor de garganta e tosse seca;

Vômitos.

De todos os sintomas o mais comum é a vermelhidão no corpo.

Complicações da doença na gravidez:

Efeitos sobre o sistema nervoso, tanto a mãe como no bebê (microcefalia).

Prevenção Zika na gravidez:

Eliminar criadouros (locais que acumulam água parada, exemplos: pneus, latas, vidros, garrafas, tampinhas de garrafas, vasos de flores, pratos de vasos, caixas de água e outros) do mosquito em casa e arredores;

As mulheres grávidas precisam usar repelente, roupa de manga comprida e calças;

Colocar telas em janelas e portas.

A mulher com sintomas de Zika vírus deve manter os cuidados com a picada do mosquito para evitar a disseminação da infecção e procurar consulta pré-natal.

Manter relações sexuais com preservativo previne a transmissão da doença.

- Dimensão 20

Fique Atenta aos Sinais Violência à Mulher durante o Parto

Ocorrência de agressões verbais ou físicas;

Adoção de práticas inadequadas como lavagem intestinal, retirada de pelos íntimos, realização de corte na região vaginal sem indicação correta, não permitir que a mulher procure uma posição confortável durante o trabalho de parto e exame de toque por mais de um profissional;

O serviço de saúde recusar a presença do acompanhante da mulher na sala de parto;

Transferência para outro serviço de saúde sem garantia de vaga e sem transporte seguro.

Se você sofrer algum tipo de violência, ligue para 180 – Central de Atendimento à Mulher e procure ajuda. A ligação é gratuita.

APÊNDICE J

Quadro 2. Características dos estudos incluídos no conteúdo do aplicativo com método de revisão integrativa

Artigo	Base de Dados	Título	Revista	Autor Principal	Ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
1	Lilacs	Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil.	Rev bras epidemiol	CARNEIRO, J.F.	2016	Investigar violência na gravidez entre mulheres cadastradas no Programa Saúde da Família (PSF) do Recife.	Estudo de coorte	4
2	Lilacs	Infecção do Zika vírus na gravidez.	Rev. Saude Publica	ROJAS, P.H.	2016	Descrever a problemática, métodos diagnósticos materno e fetais das complicações e resumos de protocolos sugeridos por	Protocolo	7

						instituições de saúde mundiais, destinadas a médicos e outros prestadores de saúde, atualizados até março de 2016.		
3	Lilacs	Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sudoeste da Bahia.	Rev Bras Epidemiol	MAGALHÃES, E.I.S.	2015	Determinar a prevalência do ganho de peso semanal excessivo em gestantes e verificar a associação com fatores demográficos, socioeconômicos, obstétricos, antropométricos e comportamentais.	Estudo transversal	6

4	Lilacs	Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009.	Cad. Saúde Públic.	ESTEVES, T.M.B.	2015	Analisar os fatores associados com o início tardio da amamentação (não amamentar na primeira hora de vida).	Estudo trans-versal	6
5	Lilacs	Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro.	Rev Esc Enferm USP .	MELO, E.C.	2015	Avaliar a qualidade do cuidado pré-natal em puérperas com nascimentos prematuros e a termo e identificar os fatores maternos e da gestação associados ao pré-natal inadequado.	Estudo trans-versal	6
6	Lilacs	Sobrepeso	Rev Bras	CARVALH	2013	Avaliar a	Estudo	6

		pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação.	Ginecol Obstet	AES, M.A.B.L.		adequação do ganho ponderal gestacional e verificar sua associação com fatores socioeconômicos, demográficos, nutricionais, maternos e relativos à atenção à saúde e estimar a prevalência de baixo peso ao nascer, macrossomia,, prematuridade e parto cesárea e identificar a associação desses desfechos	transversal	
--	--	--	----------------	---------------	--	---	-------------	--

						com adequação do ganho ponderal.		
7	Pubmed	Atualização : Orientações para profissionais de saúde no atendimento à mulheres grávidas e mulheres em idade reprodutiva com possível exposição ao vírus Zika - Estados Unidos de 2016.	Morbidity and Mortality Weekly Report	ODUYEBO ,T.	2016	Atualizar orientações provisórias para os prestadores de cuidado de mulheres grávidas durante uma epidemia de vírus Zika.	Protocolo clínico	7
8	Pubmed	Exercícios durante a gravidez e o risco de nascimento prematuro, o parto por	Womens Health Issues	TINLOY, J.	2014	Descrever a associação entre atividade física, pré-natal e três resultados:	Estudo longitudinal	6

		cesariana, e hospitalizações.				parto prematuro e nascimento a termo, o parto por cesariana, e hospitalização durante a gravidez.		
9	Pubmed	Diretrizes de Prática Clínica: trabalho de parto após cesariana / parto vaginal planejado após cesariana.	Ann Fam Med	KING, V.J.	2015	Proporcionar aos médicos evidências para orientar o planejamento para o parto vaginal após cesariana.	Protocolo Clínico	7
10	Pubmed	ABM Protocolo Clínico: Diretrizes para Amamentação e uso de substâncias, Revisão, 2015.	Breastfeeding Medicine	REECE-STRENTA N,S.	2015	Desenvolver protocolos clínicos para o gerenciamento de problemas médicos comuns que podem afetar o sucesso da amamentação.	Protocolo Clínico	7

11	Pubmed	Considerações sobre o risco da cesariana para a saúde da criança em longo prazo.	BMJ	BLUSTEIN, J.	2015	Descrever os riscos da cesariana para a saúde da criança em longo prazo.	Revisão de literatura	7
12	Pubmed	As diferenças no aconselhamento pré-natal de mães que sofreram violência por parceiro íntimo.	Hawai'i Journal of Medic	PARK, V.M. T.	2014	Determinar a proporção de mães que receberam aconselhamento sobre cuidados de saúde pré-natal com violência de parceiro íntimo e examinar as diferenças raciais daqueles que receberam aconselhamento pré-natal.	Estudo transversal	6
13		Falta de apoio psicossocia	BMC Pregnancy and	KAPAYA, H.	2015	Elucidar a influência do acesso	Estudo transversal	6

		l são os principais determinantes de pré-natal tardio e resultados fetais inadequados. Estudo retrospectivo e prospectivo combinado.	Childbirth			tardio ao pré-natal sobre os resultados da gravidez.		
14	PUBMED	Adaptação da dose de suplementação de ferro na gravidez para uma maior eficácia na saúde materno-infantil: Protocolo de ensaio clínico randomizado.	BMC Pregnancy and Childbirth	ARIJA, V.	2014	Determinar o mais alto nível de eficácia da suplementação de ferro adaptado a concentração de hemoglobina (Hb) no início da gravidez, o que seria ótimo para a saúde materno-infantil.	Protocolo de ensaio clínico randomizado.	6
15	Pubmed	Medição do	Matern	O'BRIEN,	2015	Desenvolvim	Estudo	6

		Desempenho: Uma Proposta para aumentar o uso de SBIRT e diminuir consumo de álcool durante a gravidez.	Child Health J.	P.L		ento e uso de medidas de desempenho para assegurar a implementação do SBIRT e redução do consumo de álcool durante a gravidez.	descritivo	
16	Pubmed	Ganho de peso gestacional entre as mulheres samoanas americanas e seu impacto nos resultados infantis.	BMC Pregnancy and Childbirth	HAWLEY, N.L.	2015	Descrever o ganho de peso gestacional entre as mulheres americanas de Samoa e examinar a associação entre o ganho de peso e quatro resultados adversos: cesariana, peso baixo e peso alto para idade	Estudo longitudinal	6

						gestacional, e sobrepeso/obesidade infantil.		
17	Web of Science	Ganho de peso em mulheres grávidas saudáveis em relação ao IMC pré-gestacional, dieta e atividade física.	Midwifery	MERKX, A.	2015	Explorar o ganho de peso gestacional em mulheres saudáveis em relação ao índice de massa corporal pré-gestacional, dieta e atividade física.	Estudo transversal	6
18	Web of Science	Relatório de orientação do paciente sobre ganho de peso Gestacional pelos provedores de cuidados pré-natal em relação	Birth	WARING, M.E.	2014	Descrever o aconselhamento do prestador de cuidados de pré-natal sobre o ganho de peso gestacional em relação ao índice pré-gestacional	Estudo de Coorte	4

		ao IMC.				de massa corporal (IMC) das mulheres grávidas.		
19	Web of Science	Diretrizes para a prática obstétrica no Japão: Sociedade Japonesa de Obstetrícia e Ginecologia (JSOG) e Associação Japonesa de Obstetras e Ginecologistas (JAOG) 2014	Journal of Obstetrics and Gynaecology	MINAKAMI, H.	2014	Determinação de práticas de cuidados padrão atual para mulheres grávidas no Japão.	Protocolo clínico	7
20	Web of Science	O ganho de peso na gravidez: O Instituto de Medicina está correto?	American Journal of Obstetrics & Gynecology	TRUONG, Y.N.	2015	Analisar se as mulheres que aderiram ao Instituto de Medicina (IOM) diretrizes para o ganho de peso	Estudo de Coorte	4

						gestacional tinham melhorado os resultados perinatais.		
21	Web of Science	As recomendações do American Institute of Medicine (IOM) para mulheres com peso normal e baixo peso podem reduzir o risco de baixo peso ao nascer?	Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology	TSAI, Y.	2015	Investigar o risco de baixo peso ao nascer (BPN) entre as mulheres que seguem as recomendações do IOM.	Estudo longitudinal	6
22	Web of Science	Atividade física na gravidez e Composição do Corpo Neonatal: O estudo do início saudável.	Obstet Gynecol	HARROD, C.S.	2015	Para examinar as associações entre a atividade física da gravidez e a massa gorda neonatal e massa livre de gordura,	Estudo longitudinal	6

						peso ao nascer e pequeno para idade gestacional (PIG).		
23	Web of Science	Modelos mentais de gravidez pode explicar a baixa adesão às diretrizes de suplementação de ácido fólico: uma pesquisa internacional transversal.	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology	FULFORD, B.	2014	Analisar se os modelos mentais de gravidez estão em conformidade com as diretrizes de suplementação de ácido fólico.	Estudo transversal	6

ANEXOS

ANEXO A

FMS
Fundação Municipal
de Saúde

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa "DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO SOBRE CUIDADO PRÉ-NATAL" será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Esta Instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo os pesquisadores Malvina Thais P. Rodrigues e Glays Rege Dantas Lima Pires, realizarem a(s) etapa(s): Acesso as Unidades Básicas de Saúde para selecionar amostra: Gestantes, que serão convidadas a utilizar o aplicativo, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.

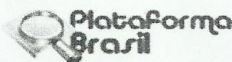
Teresina, 25 de fevereiro de 2016.

Ayla Maria Calixto de Carvalho

Ayla Maria Calixto de Carvalho
Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde

Ayla Maria Calixto de Carvalho
Gerente de Atenção Básica
GEAB/FMS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** Desenvolvimento de um aplicativo sobre cuidado pré-natal.**Pesquisador:** Malvina Thais Pacheco Rodrigues**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 54250316.5.0000.5214**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 1.607.552**Apresentação do Projeto:**

O acompanhamento pré-natal deve ser organizado para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis. Nos últimos anos, a expansão do acesso à internet, a evolução tecnológica e o crescente uso da tecnologia por toda a sociedade, têm possibilitado aos profissionais e pacientes a ampliação das redes de comunicação e de novos produtos e serviços voltados para a saúde no que diz respeito ao acesso à informação. Assim, promover a qualidade da assistência pré-natal pela praticidade das tecnologias de informação é recurso indispensável ao autocuidado das gestantes no contexto da crescente integração e socialização dos meios de comunicação. Trata-se de um estudo metodológico que tem como objetivo desenvolver e validar um aplicativo sobre cuidado pré-natal para gestantes. A elaboração do aplicativo obedece 04 etapas: especificação, desenvolvimento, validação e evolução. Durante a especificação será elaborado uma planilha com itens de orientações do material educativo para compor o sistema de dados do aplicativo. A planilha passará por validação semântica de gestantes e validação de conteúdo pelos juizes peritos em saúde da mulher. O Índice de Validade de Conteúdo – IVC será a única estatística utilizada como critério para a validação do conteúdo da planilha. O programa contará na fase de desenvolvimento com a participação de profissionais de Engenharia de Software. Durante todo processo de elaboração do programa serão observadas às recomendações

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.607.552

da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), em parceria com a International Organization Standardization (ISO) e com a International Electrotechnical (IEC). Depois que o programa estiver concluído, acontecerá validação técnica da qualidade de produção de software por expertises em informática e a validação final do produto pelas usuárias. O instrumento de coleta de dados utilizado será um questionário após a disponibilização do link de acesso online ao aplicativo. A amostra mínima total prevista são de 51 (cinquenta e um) participantes, sendo 12 (doze) especialistas e 39 (trinta e nove) gestantes. Os juízes serão selecionados por conveniência de acordo com os critérios estabelecidos. As gestantes serão captadas por conveniência na sala de espera de consulta pré-natal da Rede Primária de Atenção à Saúde de Teresina-PI. Espera-se que ocorra a utilização do aplicativo pelas usuárias do sistema de saúde com impacto positivo na educação em saúde das gestantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

•Desenvolver e validar um aplicativo sobre cuidado pré-natal para gestantes.

Objetivo Secundário:

- Reunir evidências científicas para construção de orientações recomendadas às gestantes no cuidado pré-natal;
- Elaborar material educativo para compor o sistema de dados do aplicativo de acordo com as semanas de gestação;
- Realizar validação do material educativo;
- Desenvolver o aplicativo;
- Validar o aplicativo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O preenchimento dos questionários, a participação nos grupos de gestantes e a utilização do aplicativo poderá expor o participante a riscos mínimos como cansaço e desconforto pelo tempo gasto. Se isto ocorrer você poderá interromper e retornar posteriormente, se assim o desejar.

Benefícios:

Esta pesquisa trará benefícios para a melhoria da saúde materna infantil, bem como para a produção científica. Espera-se que ocorra a utilização do aplicativo pelas usuárias do sistema de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.607.552

saúde com impacto positivo na educação em saúde das gestantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Projeto de pesquisa esta bem elaborado e apresenta os componentes necessários para sua aprovação. A metodologia é clara e o termo de consentimento livre e esclarecido é suficiente para garantir a segurança dos participantes do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos solicitados foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_669307.pdf	10/06/2016 12:13:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE4.docx	10/06/2016 12:11:40	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.docx	10/06/2016 12:11:10	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	10/06/2016 12:10:59	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	10/06/2016 12:10:48	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	10/06/2016 12:10:23	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.607.552

Outros	curriculo.pdf	16/03/2016 10:16:50	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	curriculop.docx	14/03/2016 16:07:21	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	10/03/2016 18:50:52	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	questionario3.docx	01/03/2016 14:10:30	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	questionario2.docx	01/03/2016 14:10:09	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	questionario1.docx	01/03/2016 14:07:18	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	cartaconvite4.docx	01/03/2016 14:06:09	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	cartaconvite3.docx	01/03/2016 14:05:50	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	cartaconvite2.docx	01/03/2016 14:05:01	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	cartaconvite1.docx	01/03/2016 14:04:40	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	requerimento.jpg	01/03/2016 14:01:31	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	confidencialidade.jpg	01/03/2016 14:00:04	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.jpg	01/03/2016 13:35:23	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	01/03/2016 13:33:20	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.jpg	01/03/2016 13:32:36	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	01/03/2016 13:29:32	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 24 de Junho de 2016

Assinado por:

Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Profª Adrianna de Alencar Setubal Santos
Coordenadora CEP-UFPI
Portaria Propeq nº 16/2014

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br