



Universidade Estadual de Montes Claros
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva



RELATÓRIO FINAL
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES DE
MONTES CLAROS – MG: ESTUDO LONGITUDINAL
“ESTUDO ALGE”

Montes Claros – MG

Março – 2021

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES DE MONTES
CLAROS - MG: ESTUDO LONGITUDINAL
“Estudo ALGE”**

- **Equipe:** Profa. Janette Caldeira Fonseca, Profa. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Profa. Lucinéia de Pinho, Profa. Rosângela Ramos Veloso Silva, Profa. Carla Silvana de Oliveira e Silva, Profa. Orlene Veloso Dias, Profa. Viviane de Oliveira Vasconcelos, Prof. Diego Dias Araújo, Profa. Sibylle Emilie Vogt Campos, Profa. Daniella Reis Barbosa Martelli, Prof. Antônio Prates Caldeira, Prof. João Felício Rodrigues Neto, Profa. Clara de Cássia Versiani, Profa. Luciana Barbosa Pereira, Profa. Ana Izabel de Oliveira Neta, Profa. Sélen Jaqueline Souza Ruas, Profa. Viviane Maia Santos, Doutorando Cássio de Almeida Lima, Mestranda Julimary Larissa Mendes Ottoni, Mestranda Ingrid Gimenes Cassimiro de Freitas, Mestranda Isabela Nepumuceno Saporì, Mestranda Nayara Teixeira Gomes, Mestranda Talyta Sâmara Batista Ferreira, Enfa. Juliana Souza Andrade, Acadêmica Anne Caroline Cunha, Acadêmica Maria Cecília de Albuquerque Meira, Acadêmica Lara Malta.

EQUIPE DE TRABALHO

Coordenador: Profa. Janette Caldeira Fonseca, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva. E-mail: janettecaldeirafonseca@yahoo.com.br

Professores envolvidos:

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, mfsfbrito@yahoo.com

Lucinéia de Pinho, Departamento de Fisiopatologia, lucineiapinho@hotmail.com

Rosângela Ramos Veloso Silva, Departamento de Educação Física e do Desporto, rosaveloso9@gmail.com

Carla Silvana de Oliveira e Silva, Departamento de Enfermagem, profcarlasosilva@gmail.com

Orlene Veloso Dias, Departamento de Enfermagem, orlenedias@yahoo.com.br

Viviane de Oliveira Vasconcelos, Departamento de Fisiopatologia, vivianevasconcelos27@gmail.com

Diego Dias Araújo, Departamento de Enfermagem, diego.dias1508@gmail.com

Sibylle Emilie Vogt Campos, Departamento de Enfermagem, sibyllecamos@hotmail.com

Daniella Reis Barbosa Martelli, Departamento de Odontologia, daniellareismartelli@yahoo.com.br

Antônio Prates Caldeira, Departamento de Saúde da Mulher e da Criança, antonio.caldeira@unimontes.br

João Felício Rodrigues Neto, Departamento de Clínica Médica, joão.felicio@unimontes.br

Clara de Cássia Versiani, Departamento de Enfermagem, claraversiani@bol.com.br

Luciana Barbosa Pereira, Departamento de Enfermagem, lubper@hotmail.com

Ana Izabel de Oliveira Neta, Instituto Educacional Santo Agostinho, anaienf@gmail.com

Sélen Jaqueline Souza Ruas, Faculdade de Saúde Ibituruna, selenjaqueline@yahoo.com.br

Viviane Maia Santos, Centro Universitário Pitágoras, viviane.mestrado.2017@gmail.com.

Acadêmicos:

Cássio de Almeida Lima, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, cassioenf2014@gmail.com

Julimary Larissa Mendes Ottoni, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, julyottoni@yahoo.com.br

Ingred Gimenes Cassimiro de Freitas, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, igcassimiro@yahoo.com.br

Mestranda Isabela Nepumuceno Saporì, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, isabelanep@yahoo.com.br

Nayara Teixeira Gomes, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, nayarateixeiragomes@yahoo.com.br

Talyta Sâmara Batista Ferreira, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, talytasamara2011@gmail.com

Juliana Souza Andrade, egressa do Curso de Graduação em Enfermagem, Unimontes, julianaandradeenfermeira@gmail.com

Maria Cecília de Albuquerque Meira, Curso de Graduação em Enfermagem, ceci.meira@hotmail.com

Lara Malta Febronio, Curso de Graduação em Enfermagem, laramaltaf@gmail.com

Anne Caroline Cunha, Curso de Graduação em Medicina, anneca1998@hotmail.com

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Gravidez; Pré-natal; Atenção Primária à Saúde, Epidemiologia.

RESUMO

A realização desta pesquisa se justificou pela necessidade de se conhecer a situação de saúde das gestantes que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. São escassos os estudos epidemiológicos de base populacional que abordam a saúde da mulher, durante o pré-natal, com enfoque abrangente. Este estudo teve como objetivo avaliar as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil. Foi realizado estudo epidemiológico transversal. A amostra se constituiu de 1.278 gestantes regularmente cadastradas nas equipes de Saúde da Família, da zona urbana. Os dados foram coletados entre outubro de 2018 e novembro de 2019, por meio de questionário único, composto por diversos instrumentos. Os dados foram analisados de forma descritiva no software IBM SPSS Statistics versão 22.0 para Windows®. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 2.483.623. Entre as gestantes pesquisadas, 48,7% tinham idade entre 21 e 34 anos, 63,2% se autodeclararam da cor de pele parda, 64,9% possuíam ensino médio. Elas se encontravam no 1º, 2º e 3º trimestres: 29,4%, 35,6% e 35,0%, respectivamente. Identificou-se que 46,2% tiveram de uma a duas gestações prévias, 44,0% um a dois partos anteriores e 17,6% declararam ter sofrido um a dois abortos no passado. Foi observado que 83,4% das gestantes apresentaram APGAR familiar na categoria família funcional, 81,2% obtiveram alto apoio social, 63,4% foram classificadas com apego materno-fetal médio, 58,6% não tinham sintomas depressivos, 60,8% praticavam atividade física moderada. Foram registradas importantes condições de saúde das gestantes assistidas pelas equipes de saúde da família, revelando achados que poderão ser considerados em avanços na atenção pré-natal ofertada na Atenção Primária à Saúde de Montes Claros. Acredita-se que esta investigação agregou um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a temática.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	METODOLOGIA	29
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
4	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	44
5	REFERÊNCIAS.....	45
6	PRODUTOS OBTIDOS.....	55

1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu âmbito, o indivíduo é acompanhado em todas as suas fases da vida, principalmente as mais vulneráveis como a gestação e a infância. A saúde materno-infantil é prioritária devido à fragilidade desse período e devido às repercussões de uma desassistência. Dessa forma, a Unidade Básica de Saúde vivencia, em sua realidade diária, o acompanhamento do indivíduo em todo o seu ciclo vital. Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para prestar um atendimento qualificado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal (QUADROS et al., 2011).

Nos últimos anos tem-se observado melhoria nas condições de saúde das mulheres, especialmente nos países desenvolvidos. Entretanto, em países em desenvolvimento como o Brasil, são muitos os problemas relacionados à saúde reprodutiva, destacando-se o risco de morte materna em decorrência da gravidez, parto ou puerpério (NASCIMENTO; PAIVA; RODRIGUES, 2007).

No Brasil, a redução da mortalidade materna e neonatal constitui-se um desafio para os serviços de saúde e a sociedade. As altas taxas de mortalidade encontradas se configuram como uma violação dos direitos ao acesso a saúde da mulher e do conceito caracterizando um grave problema de saúde pública. A redução destas taxas dependem, consideravelmente, da avaliação da assistência pré-natal, visto que a qualidade da assistência está diretamente relacionada com os níveis de saúde de mães e conceitos (QUADROS et al., 2011).

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Embora tenhamos observado uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial

sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Tais dados demonstram comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais (BRASIL, 2013).

A gravidez é configurada como uma fase em que ocorrem profundas alterações vida da mulher em sua preparação para a maternidade. Mesmo sendo um fenômeno biológico e cada mulher lida com as mudanças provenientes da gestação de uma forma muito peculiar. As transformações causam repercussões sociais, econômicas, emocionais, psicológicas. Alteram o seu senso físico, e exige uma reorganização de vários aspectos de sua identidade, como a relação com o seu corpo, com o pai da criança e com o seu projeto de vida. Destaca-se neste processo de adaptação a influência de alguns fatores como o planejamento e o desejo ou não da gravidez, a história de vida da mulher, o contexto existencial, além das características específicas da evolução da gravidez a que cada mulher está exposta (FERNANDES; VIDO 2009).

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e do conceito, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes. Também deve incluir orientações sobre hábitos saudáveis de vida e as modificações resultantes da gravidez, bem como o preparo da gestante para o parto e puerpério (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

Exames

Segundo o Ministério da Saúde, para uma assistência pré-natal de qualidade, são necessários alguns fatores, dentre eles destaca-se: captação precoce da gestante na comunidade, controle periódico, contínuo e extensivo à população-alvo, recursos humanos treinados, área física adequada, equipamento e instrumental mínimos, instrumentos de registro e estatística, medicamentos básicos, apoio laboratorial mínimo, sistema eficiente de referência e contra-referência, avaliação das ações da assistência pré-natal. Dentre estes salienta-se a importância do apoio laboratorial mínimo e do comprometimento dos profissionais em solicitar estes exames às gestantes (QUADROS et al., 2011).

Durante todo o pré-natal, a mulher é acompanhada através de consultas médicas, odontológicas e de enfermagem. As vacinas são checadas e exames laboratoriais são realizados periodicamente. Nesse contexto, para direcionamento e padronização do seguimento no Pré-Natal, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu algumas recomendações; dentre essas destacam-se a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação e no mínimo seis consultas de pré-natal; escuta ativa da mulher e seus acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito na consulta e as condutas a serem adotadas; atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente; estímulo ao parto normal; anamnese e exame clínico-obstétrico e exames laboratoriais. Como exames laboratoriais devem ser realizados ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, VDRL, sumário de urina e urocultura; glicemia de jejum; testagem anti-HIV; sorologia para hepatite B (HBsAg); sorologia para toxoplasmose (BRASIL, 2013).

Suplementação e Gravidez

A anemia por deficiência de ferro é um grave problema de saúde pública, consistente na deficiência nutricional de maior magnitude no mundo, sendo que, no Brasil, acomete em torno 30% das gestantes e das mulheres em idade fértil (BRASIL, 2013). A sua carência, associada à de ácido fólico durante a gravidez, tem sido associada a várias condições adversas, incluindo o elevado risco de mortalidade materna durante o período perinatal, o baixo peso ao nascer e partos pré-termos (UNICEF, 1998).

Se durante a gestação, o suprimento de ferro não for adequado, poderá ocorrer o desenvolvimento de anemia ferropriva, que é definida como a condição que resulta da inabilidade do tecido eritropoiético de manter a concentração normal de hemoglobina devido ao inadequado suprimento de ferro, sendo que, World Health Organization (WHO) estabelece o limite de 11,0 g/dl, abaixo do qual se define a anemia na gestação (WHO, 2012).

A suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação é recomendada como parte do cuidado no pré-natal para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, anemia e deficiência de ferro na gestante (WHO, 2012). Para manter essa proposta, em 2002, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de

Suplementação de Ferro (PNSF) e desenvolveu o Caderno de Atenção Básica nº 32 de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, que orienta a administração preventiva de ácido fólico desde o período pré-gestacional e o uso de sulfato ferroso desde o início da gravidez. Durante a primeira consulta pré-natal deve ocorrer a prescrição desses medicamentos pelos profissionais da atenção básica, com objetivo de prevenir as anormalidades congênitas do tubo neural e a anemia durante a gestação. A dose diária recomendada de ácido fólico é de solução oral 0,2mg/mL de ácido fólico durante 60 a 90 dias e a suplementação de sulfato ferroso é feita com 40 mg diários após o diagnóstico da gravidez (BRASIL, 2013).

Ressalta-se que a suplementação com ácido fólico deve ser iniciada pelo menos 30 dias antes da data em que se planeja engravidar para a prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural e deve ser mantida durante toda a gestação para a prevenção da anemia (FEBRASGO, 2012; WHO, 2012). Em adição, os suplementos de ferro e ácido fólico deverão estar gratuitamente disponíveis nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde, em todos os municípios brasileiros (BRASIL, 2013).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2005) publicou regulamento técnico sobre a ingestão diária recomendada de proteína, vitaminas e minerais em 2005, que, no caso do ácido fólico, é equivalente ao proposto pelo Institute of Medicine em 2000. A recomendação de consumo de 600 mcg/dia do Institute of Medicine é difícil de ser alcançada por uma dieta sem alimentos fortificados, que fornece aproximadamente 250mcg/dia, considerando o valor energético total de 2200 Kcal diárias (VITOLO, 2003). Por isso, em 2002, no Brasil, o Ministério da Saúde determinou a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico, para prevenir a ocorrência de anemia e Defeitos do Tubo Neural (DTN), mediante a RDC n. 344, de 2002, da ANVISA. Essa resolução determinou que cada 100g destas farinhas contenham 0,15mg de ácido fólico; foi negociado com a indústria um prazo de adaptação de 18 meses, até junho de 2004 (BRASIL, 2002).

A nutrição e o estado nutricional da mulher durante a gestação podem ter um impacto profundo e duradouro tanto na sua saúde como no desenvolvimento e bem estar do feto, do recém-nascido, da criança (BLACK, 2001; ALLEN; HONG et al.,

2007). Neste período, fatores nutricionais podem influenciar a função placentária, incluindo sua estrutura vascular, a eficiência dos sistemas de transportes placentários e a divisão dos nutrientes entre mãe, placenta e feto, desempenhando consequentemente um importante papel no crescimento fetal (FALL et al., 2003).

Imunização na Gestação

A mulher grávida constitui um tipo especial de população, pois apresenta maior suscetibilidade a determinadas doenças infecciosas. Contudo, apesar de vários estudos descreverem fatores indutores de imunossupressão na gravidez, aspectos médicos e evolutivos apontam para uma modulação e não supressão da imunidade. De notar que essa imunomodulação, resultante da combinação de sinais e respostas originadas do sistema imunitário materno e do sistema imunitário feto-placentário, permite a não rejeição do feto (MOR, 2011). No período gestacional, a mulher pode se precaver de várias patologias que poderão levar tanto a mãe quanto o recém-nascido ao óbito. Muitas dessas doenças são passíveis de imunização prévias e evitáveis (PACHECO, 2011).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é considerado como um dos mais efetivos entre os países emergentes e é comparável ao de países desenvolvidos. Os clínicos gerais obstetras e enfermeiros estão habilitados para rever o estado de imunização e recomendar estratégias de vacinação para as gestantes não imunizadas ou com atraso vacinal (SANTOS; ALBUQUERQUE, 2005).

Dentre as vacinas recomendadas na gravidez, as vacinas inativadas são, geralmente, consideradas seguras para o feto, enquanto as vacinas vivas e vivas atenuadas não devem ser administradas durante a gravidez, exceto em circunstâncias especiais e quando os benefícios ultrapassam claramente os riscos teóricos (GRUSLIN et al., 2009).

Atualmente, o Ministério da Saúde disponibiliza o calendário de imunização para gestantes, que constam as vacinas contra o tétano, Hepatite B, Influenza (H1N1) e vacina adsorvida de difteria, tétano e coqueluche (pertussis acelular) (BRASIL, 2014).

Conforme preconiza o protocolo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a gestante pode ser imunizada com, pelo menos, duas doses da vacina antitetânica, sendo que a segunda dose deve ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto (MATTOS et al., 2003). A vacina antitetânica nas gestantes tem como finalidade a erradicação dos casos de tétano neonatal. Contudo, ainda é uma meta a ser alcançada, pois alguns municípios brasileiros ainda apresentam risco para esta patologia. Uma vez, que a imunidade só é adquirida através da vacinação, é de grande relevância a aderência desta prática (VIEIRA; OLIVEIRA; LEFÉVRE, 2006).

Pacheco (2011) relata que a vacina contra a hepatite B pode ser administrada em gestante que apresentaram sorologia para Antígeno de Superfície da Hepatite B (HBsAg) negativo e as que perderam a vacina na rotina dos serviços de saúde. Vale destacar também, que o Vírus da Hepatite B (HBV) pode causar a doença hepática crônica em bebês nascidos de mães contaminadas pelo vírus, sendo que as consequências dessa infecção levam, à hepatite crônica, cirrose e a complicações neoplásicas como o carcinoma hepatocelular.

Essa ação ajudará para a diminuição do potencial de transmissão vertical da doença e da tendência de cronificação (70% a 90%) quando ocorre a contaminação em idade precoce. A transmissão vertical acontece predominantemente durante o parto, devido ao contato com sangue, líquido amniótico ou secreções maternas, sendo que raramente ocorre a transmissão via transplacentária, leite materno ou após o nascimento (BRASIL, 2011).

No Brasil, a partir de abril de 2010, a vacina monovalente contra a cepa pandêmica A (H1N1) foi oferecida a todas as gestantes gratuitamente na rede pública, independentemente do período da gestação. Essa medida foi baseada em dados epidemiológicos obtidos durante a pandemia de 2009. As gestantes representaram grupo de elevada morbidade e letalidade no nosso país, com 189 óbitos confirmados pelo vírus pandêmico em gestantes no ano de 2009 (BRASIL, 2010).

A cobertura vacinal de gestantes para influenza foi elevada em 1 ano de pandemia com forte apelo à vacinação, observando-se que mais da metade das gestantes receberam a vacina após indicação médica. Entre as mulheres de nível educacional superior, um terço desconhecia os benefícios da vacinação da grávida para seu filho. Esse conhecimento pode elevar ainda mais essa cobertura. A vacinação da puérpera, ainda no ambiente hospitalar, pode ser uma ferramenta útil para a elevação das taxas de vacinação (KFOURI & RICHTMANN, 2013).

Carneiro et al. (2011) relatam ainda que a prevenção da gripe – pandêmica ou sazonal – é particularmente importante, devido à elevada taxa de complicações destas infecções em mulheres grávidas; as vacinas deverão ser de vírus inativados.

No Brasil, em 2014, mais de 50 crianças menores de 6 meses de idade morreram por coqueluche. Foi constatado que esses recém-nascidos são infectados pelos contatos próximos, principalmente pela mãe, em cerca de 40% dos casos. Os lactentes antes dos 6 meses de idade não completaram seu esquema de vacinação. Um adulto infectado pela *Bordetella pertussis* pode resultar em até 17 novos casos. O quadro clínico da coqueluche no adulto não é típico, devendo-se suspeitar dos pacientes com tosse seca por mais de 14 dias (FEBRASCO, 2014). A vacina dTpa (tríplice bacteriana acelular do adulto) tem o objetivo específico na gestação de proteger contra tétano neonatal e coqueluche no recém-nascido (BRASIL, 2013).

A vacinação da gestante deve ser com idade gestacional acima de 20 semanas (preferencialmente entre 27 e 36 semanas). A mulher deve ser vacinada em todas as gestações, independente de quando tomou a última dose da vacina dT (que é a dupla bacteriana, disponível nos postos de saúde, porém, confere proteção apenas para Difteria e Tétano) (FEBRASCO, 2014).

O objetivo da vacinação da gestante é diminuir a transmissão da mãe para o recém-nascido após o parto e a proteção relativa do recém-nascido através dos anticorpos maternos via transplacentária. A efetividade de proteção dos anticorpos transplacentários para o feto não é totalmente conhecida, mas certamente modifica a severidade da doença. Após a vacinação na gestação, os anticorpos maternos atingem o pico em algumas semanas e caem em poucos meses (BRASIL, 2013).

Pressão Arterial

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) a hipertensão arterial sistêmica é conceituada como uma doença crônica de condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Com associação a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes *mellitus*. Diante disso, tem sido evidenciada como um dos fatores de risco para doenças cardiovasculares que causam a morte prematura de adultos, tendo representação com índices de prevalência na população adulta com variação de 5,2% a 70,7% em todo o mundo. Estudos demonstraram que em 2000, a prevalência mundial foi estimada em torno de 26%, devendo passar para 29% em 2025. No Brasil, em 2008, cerca de 21% das pessoas com 20 anos e mais relataram diagnóstico de HAS e, em 2011, esse percentual chegou a quase 23% entre indivíduos com 18 anos. Os dados epidemiológicos muitas vezes são determinados junto aos fatores de risco sendo eles: sexo e cor da pele/raça, determinantes macroestruturais, como status socioeconômico e grau de urbanização, e fatores modificáveis do estilo de vida, como alimentação, atividade física, álcool e tabaco, afetam os níveis pressóricos (SILVA, PETROSKI, PERES, 2012; FERREIRA, BARRETO, GIATTI, 2014; MALACHIAS et al., 2016).

No contexto da hipertensão temos a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), de acordo com Cintra (2001), é uma patologia obstétrica que surge após a vigésima semana de gestação, sendo mais frequente no terceiro trimestre e estendendo-se até o puerpério. Caracterizada pelo aumento, na PA sistólica, superior a 30 mmHg; e/ou na PA diastólica, superior a 15mmHg, mmHg, do valor normal da cliente, conhecido previamente, confirmado após duas medidas, com intervalos de, no mínimo, 4 horas, com a gestante sentada, em repouso valor normal da cliente.

As DHEG's são tidas como principal causa de morte materna no Brasil, sendo relatados em 20 a 30% das declarações de óbitos maternos. Entrando os transtornos hipertensivos são considerados controláveis e evitáveis, sendo que para minimizar os riscos de agravos da gestação oriundos do aumento da pressão, os

cuidados adequados e o fácil acesso a serviços especializados em caso de gestação de alto risco no pré-natal, o diagnóstico precoce como também a atenção ao parto e ao puerpério são consideradas uma das medidas mais eficazes no controle da hipertensão na gestação, uma vez que propicia o melhor direcionamento das condutas que têm como finalidade o aumento da sobrevida materna e fetal, evitando os resultados perinatais e pós-natais adversos (VETTORAZZI et al. , 2016).

As DHEG's podem se classificarem em pré-eclâmpsia/eclâmpsia que geralmente ocorre após a 20ª semana de gestação, classicamente, pelo desenvolvimento gradual de hipertensão e proteinúria significativa e/ou edema de mãos e face. Para o Ministério da Saúde a Pré-eclâmpsia pode ocorrer anteriormente à 20ª semana de gravidez, na moléstia trofoblástica gestacional, sendo, predominantemente, uma patologia de primigesta. A doença, quando não tratada, evolui naturalmente para as formas graves, entre elas, a eclâmpsia e a síndrome HELLP (BRASIL, 2000; BRASIL, 2005).

A eclâmpsia trata-se de crise convulsiva de características tônico-clônicas, que pode aparecer em gestantes ou puérperas, sendo precedida pelo agravamento do quadro hipertensivo e por sintomas próprios da iminência de eclâmpsia: cefaléia, diplopia, dor em hipocôndrio direito e agitação psicomotora. É uma complicação que pode ser prevenida. Acomete o último trimestre e/ou puerpério imediato, com raros episódios nos dois primeiros trimestres e no puerpério tardio. Já a Síndrome HELLP é caracterizada por hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia (diminuição do número de plaquetas no sangue). Perante o estudo o impacto das DHEGs na saúde do binômio mãe-filho, há que se considerar o papel da Atenção Básica nesse contexto (PEIXOTO et al. , 2008).

A Atenção Básica atua no processo de identificação, acompanhamento e tratamento do paciente hipertenso por ser considerada a porta de entrada para os serviços de saúde por estes usuários. Com isso, os profissionais das equipes de saúde, têm um papel fundamental como educadores atuando nos processos de educação em saúde no sentido de contribuir para a promoção da consciência crítica dos diferentes grupos socioculturais, na complementação dos saberes científico e popular, na tentativa de construir, coletivamente, um conhecimento contextualizado com a

realidade sobre a hipertensão arterial, com intuito da adesão e continuidade do tratamento pelo paciente (SILVA, 2014).

O controle da hipertensão durante a gestação está relacionado à assistência às mulheres em período gravídico-puerperal. Essa abordagem reforça os comportamentos de promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito político-econômico, cultural e histórico em que a gravidez não é um processo de doença e as intervenções dos profissionais devem adotar comportamentos que trazem bem-estar e garantir a segurança para a mulher e seu feto (CARNEIRO et al., 2017).

Qualidade de Vida

A assistência pré-natal é uma das ferramentas das quais a mulher dispõe como apoio para um melhor enfrentamento desta fase. Uma atenção de qualidade é fundamental para que a gestação se desenvolva dentro do esperado, minimizando os desconfortos e riscos inerentes à gravidez. Durante o acompanhamento, é de extrema importância a comunicação entre a gestante e um profissional da saúde para a construção de um relacionamento que traga confiança, troca de experiências, respostas para dúvidas e curiosidades, gerando como resultado a melhora da qualidade de vida dessas mulheres (BRASIL, 2013).

Qualidade de vida é um conceito frequentemente discutido e para o qual ainda não existe uma definição consensualmente aceita. Trata-se de um conceito complexo, que admite uma diversidade de significados, com variadas abordagens teóricas e inúmeros métodos para medida para sua avaliação. No âmbito subjetivo, a Qualidade de Vida depende do contexto histórico e cultural do sujeito. Ela pode ser geral ou relacionada a uma dada enfermidade ou condição de saúde. Sua avaliação depende da perspectiva de cada indivíduo (MENEQUIN; XAVIER, 2013; KIMURA; SILVA, 2009).

A qualidade de vida tem sido utilizada como medida de desfecho em saúde, pois atende ao pressuposto de individualizar a atenção e de considerar a subjetividade da pessoa atendida, caracterizando um importante instrumento de gestão do cuidado. A avaliação da saúde é capaz de diagnosticar uma determinada realidade e nela intervir de forma a modificar uma dada situação. Assim, a avaliação da

qualidade de vida pode servir de parâmetro para a programação das ações em saúde, especialmente na assistência pré-natal (PAULA et. al., 2016).

Sexualidade e Gravidez

A sexualidade trata-se de um processo abrangente que envolve relações afetivo-sexuais entre casais, extrapolando os processos orgânicos, indo além da genitalidade. Entretanto, no cotidiano dos indivíduos, sexo e sexualidade estão inter-relacionados, tornando-se quase impossível diferenciar os conceitos, pois apresentam fortemente ligados nos relacionamentos humanos (RESSEL et al. 2003; SILVA et al. 2007).

A mulher vivencia a sexualidade de maneira específica nas diversas fases da vida (BASSON, 2008). Particularmente durante o período gestacional quando poderá apresentar função sexual e qualidade de vida comprometidas. A notícia da gravidez, logo no início da gestação, parece afetar a atividade sexual feminina, diminuindo a frequência dos coitos (CORBACIOGLU, 2012). Estudos demonstram que nas diversas realidades socioeconômicas e culturais, mulheres podem apresentar dificuldades com as fases do ciclo de resposta sexual, além de insatisfação sexual e dispaurenia na gravidez (CORBACIOGLU, 2012; KHAMIS, 2007).

A gravidez provoca várias alterações físicas e psicológicas não apenas na mulher, mas também no seu companheiro. Com alterações na sexualidade, podendo repercutir na vida do casal. A orientação adequada sobre a sexualidade, mediante o prévio conhecimento das características das suas especificidades na gestação, deve ser fornecida por parte dos profissionais responsáveis pela assistência pré-natal (BERETTA et al., 2011).

Absenteísmo na Gestação

Aspectos fisiológicos relacionados ao gênero feminino ainda são vistos pelos empregadores como um aspecto negativo, dentre eles, a gravidez ou a possibilidade de engravidar que, mostram-se características desvantajosas para as mulheres no mercado de trabalho (BAIMA et al., 2014).

Sintomas comumente observados na gestação como náuseas e vômitos têm um impacto significativo na qualidade de vida e execução das atividades básicas de vida diária. Esses achados evidenciam a importância de um gerenciamento das principais queixas da gestação. Os profissionais de saúde devem levar em consideração a abordagem efetiva dessas alterações nas consultas de pré-natal para minimizar os danos (LACASSE et al., 2008).

Alimentação

A gestação é um período marcado por inúmeras mudanças, dentre elas as mais reconhecidas são as relacionadas ao corpo, em decorrência das demandas fisiológicas desse evento (BAIÃO; DESLANDES, 2006). Outras mudanças que ocorrem e que exigem adaptações são as mudanças ocorrentes com a alimentação. A gravidez gera necessidade aumentada de nutrientes essenciais. Seja em termos de micro ou macronutrientes, o inadequado aporte energético da gestante pode levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários ao adequado crescimento fetal (FREITAS; BOSCO; SIPPEL et al., 2010).

A influência da alimentação da mãe sobre a saúde e o bom desenvolvimento da criança, são bastante destacados durante a gestação, e isso acaba exigindo delas uma adaptação alimentar. Estudos na área da saúde comprovam que mulheres desnutridas e com ingesta nutricional deficiente apresentam maior possibilidade de desenvolverem riscos fetais, como o baixo peso ao nascer (PADILHA; SAUNDERS; MACHADO et al., 2007), crescimento intrauterino restrito, além de maior risco de prematuridade e mortalidade perinatal (GALLETTA; FAZIO; TRECCO et al., 2006). No caso de gestantes com sobrepeso e obesas, os riscos estão relacionados à morte intrauterina, má formação congênita, principalmente do tubo neural, e macrossomia (VALLE; DURCE; FERREIRA, 2008).

A rotina alimentar das pessoas é diretamente associada a aspectos que circundam seu dia a dia, e um aspecto que tem grande relevância é o cultural. Durante a gestação a alimentação, quase sempre é vista como essencial tanto para a saúde da mãe gestante quanto a do bebê, então começam as cobranças com os cuidados. De acordo com Helman (2003), todas as sociedades compartilham crenças sobre a

vulnerabilidade materna e fetal para agravos à saúde durante a gravidez. Na maioria das culturas, acredita-se que o comportamento materno – dieta, atividade física, comportamento moral, consumo de bebida, tabaco – pode afetar diretamente na fisiologia fetal, causando danos à criança (HELMAN, 2003).

O profissional de saúde que realiza a assistência pré-natal precisa entender o contexto das mulheres e realizar suas orientações dentro das possibilidades de cada uma, estando certos do entendimento e da aceitação das mesmas, para que haja uma disponibilidade em realizá-las. A compreensão de sentidos e significados atribuídos pelas mulheres aos alimentos e aos modos de comer, durante a gestação, faz-se necessária, a fim de que o diálogo ocorra entre os diferentes saberes, contribuindo para a promoção de práticas alimentares saudáveis condizentes com o cotidiano das gestantes, com suas demandas objetivas e com sua subjetividade, em busca de um melhor resultado obstétrico (BAIÃO; DESLANDES, 2010).

Atividade Física

A atividade física é conceituada como movimento corporal produzido pelo músculo esquelético onde ocorre a elevação do dispêndio energético, o que resulta em um processo complexo e dinâmico (ASMAR et al., 2010).

Segundo Fraga (2012) o conceito anteriormente citado, pode ser entendido como uma atividade que promova a movimentação corporal implicando no gasto de energia, acima do que o organismo gasta no seu estado de repouso. Sendo descritas tais atividades como: correr, subir escadas, caminhadas, andar de bicicleta, entre outras.

A atividade física no contexto atual é vista com um fator impactante na qualidade de vida, sendo que a mesma deve ser feita de maneira regular seja ela aeróbia ou musculação, e traz inúmeros benefícios, sendo importante a sua inserção nas diversas fases da vida. Diante desse contexto nota-se a inserção da atividade física durante a gestação (SILVA et al., 2017).

De acordo com César et al. (2012), as atividades físicas que podem ser realizadas pela mulher no período gestacional são em média 150 minutos por semana com

intensidade moderada. A atividade aeróbia auxilia no controle de peso e na manutenção do condicionamento e contribui também na redução do risco de diabetes gestacional.

As práticas saudáveis na gestação além da atividade física incluem a avaliação e orientação nutricional, tendo em vista que nesta fase a mulher encontra-se mais próxima dos profissionais da saúde devido à frequência das consultas, o que torna de fundamental o estímulo de adesão a estas prática e orientação de como pode ser desempenhada (LIMA et al., 2005).

Diante desse contexto Surita, Nascimento e Silva (2014) relatam que as atividades físicas deve ser de leves a moderadas, 3 a 5 vezes por semana, durante 30 minutos ou mais e podem ser: aeróbias, a caminhada, atividades aquáticas, de forças, alongamentos, relaxamentos ou danças. O profissional nesse processo deve atuar de maneira a retirar as dúvidas, e superar os medos frente à adesão a prática de exercícios.

Alterações do Sono na Gestação

A gestação interfere direta e indiretamente na qualidade de sono das gestantes, tornando-o insuficiente, de má qualidade, sendo os principais fatores desencadeantes: nictúria, preocupação com a saúde e nascimento do bebê, posição desconfortável, sensibilidade dos mamilos. Sintomas esses, que, variam conforme a idade gestacional. Dessa forma, a equipe de saúde deve estar consciente dos fatores preditores da dificuldade de sono, a fim de trabalhar alternativas que possam ser usadas para amenizá-las (CALHEIROS et al., 2013).

Saúde Mental

A gravidez se constitui em uma situação crítica e implica em maior vulnerabilidade e desorganização de padrões anteriores, o que justifica a presença de um certo grau de ansiedade, principalmente no início e no final da gestação (MALDONADO, 1997). Assim, a gestação é caracterizada como um fase de consideráveis mudanças na vida da mulher, tais como alterações no corpo, na estrutura e dinâmica familiar, necessidade do cuidado criterioso com a saúde e com as questões que envolvem o nascimento do filho. Esses aspectos poderão ser vivenciados pela gestante como

fatores estressores e devem ser abordados com atenção por todos aqueles envolvidos no cuidado (BARROS et al., 2013).

Contudo, historicamente, a saúde mental da mulher grávida foi negligenciada, possivelmente devido a dois fatores. Um deles é a crença popular de a gravidez ser um período de bem-estar para as mulheres. Outro é a maior ênfase dada aos transtornos psicóticos ocorridos no pós-parto imediato, os quais geralmente recebem maior atenção dos profissionais de saúde. Logo, há uma clara necessidade de um melhor conhecimento sobre a saúde mental da mulher durante a gravidez. Isso porque os transtornos mentais nesse período constituem importantes preditores de depressão pós-parto, de ansiedade pós-parto, de desfechos obstétricos adversos, e que podem influenciar o desenvolvimento infantil, tendo reflexos até a adolescência (ALMEIDA et al., 2012).

Quando a maternidade, por motivos vários, gera um grau de ansiedade mais intenso, há maior probabilidade de se observarem complicações obstétricas na gestação, influenciando o curso da gravidez, do trabalho de parto, do parto propriamente dito e da adaptação entre mãe e bebê no período pós-parto (ZEOTI, 2011; MALDONADO, 1997). É também nesse período que a vinculação da mãe com seu bebê, que vai nascer, começa a ser estabelecida. Essa vinculação, chamada de apego materno-fetal, é relevante para a qualidade de todos os laços afetivos futuros de qualquer indivíduo (ZEOTI, 2011).

Nesse sentido, há determinadas fases da vida feminina que podem agregar fatores que reforçam a maior predisposição aos transtornos mentais comuns, em especial no período gestacional, em que a mulher vivencia mudanças físicas, psíquicas, sociais e culturais. Como exemplo, observam-se as alterações hormonais e autônomas, que podem intensificar os sinais e os sintomas de depressão e ansiedade. No sexo feminino, é observado aumento de sintomatologias, ou até mesmo o surgimento de transtornos psiquiátricos, durante a gestação, quando há transformações no organismo, alterando o psiquismo e o seu papel social (THIENGO et al., 2011; MORAIS et al., 2017; LUCCHESI et al., 2017).

Os transtornos mentais comuns na gestação configuram uma realidade a ser admitida. Geralmente, estão associados a fatores como baixa idade e escolaridade, renda desfavorável, situação conjugal e desemprego (LUCCHESE et al., 2017).

O período gravídico-puerperal é a fase de maior frequência de transtornos mentais entre as mulheres, sobretudo no primeiro e no terceiro trimestres de gestação e nos primeiros 30 dias do pós-parto, sendo a depressão o transtorno mais frequente (THIENGO et al., 2012). A depressão gestacional tem sido considerada o principal fator de risco para a depressão no pós-parto, sendo esta, muitas vezes, uma continuação da depressão iniciada na gestação. E, em muitos casos, as gestantes que apresentam depressão podem negligenciar seus sintomas por acreditarem que a gestação deveria ser um período de plena satisfação (BARROS et al., 2013).

A depressão é o transtorno mental de maior prevalência durante a gravidez, e pode estar associada a fatores como: história prévia de depressão; características sociodemográficas - baixa renda, baixa escolaridade, desemprego, dificuldades financeiras, ser solteira ou divorciada; complicações obstétricas; eventos de vida estressantes; gravidez não planejada; violência doméstica; complicações obstétricas; história familiar de depressão; uso de álcool e outras drogas; resiliência e insuficiente apoio social (THIENGO et al., 2011; BARROS et al., 2013).

Ainda, tem sido verificada a associação entre depressão, baixo peso ao nascer e/ou prematuridade. Tal associação pode ser elucidada pelo fator indireto, em que a depressão seria a variável preditiva e outros fatores, como privação socioeconômica, cuidado próprio precário (incluindo cuidados pré-natais), nutrição deficiente, abuso/dependência de álcool e drogas, eventos estressantes e ausência de apoio social. Também pode ser explicada por fatores diretos, em que a depressão pode gerar alterações hormonais e bioquímicas que aumentam a produção de catecolaminas e, consequentemente, podem acarretar a restrição do crescimento intrauterino por baixo fluxo sanguíneo placentário (THIENGO; PEREIRA, 2012).

Outro aspecto relevante relativos às dimensões emocionais e de saúde mental da gestante é autoestima, pouco abordada cientificamente. Níveis elevados de autoestima têm sido apontados como importante preditor de competências maternas

e de alta qualidade na interação mãe/bebê. A autoestima pessoal diz respeito à avaliação positiva ou negativa que o indivíduo faz de si mesmo, constituindo-se, assim, em um aspecto central do eu, que desempenha papel fundamental no processo de construção da identidade adulta. Ela é, portanto, uma consequência da identidade pessoal, congregando, dessa forma, as autoavaliações sobre atributos e habilidades individuais manifestos nos domínios interpessoal e privado. Embora os temas transtornos mentais comuns e autoestima na gestação sejam relevantes para um maior entendimento do impacto desses transtornos sobre as gestantes, há lacunas no conhecimento sobre esta associação. A gravidez é um período de expressiva suscetibilidade, e a interação entre transtorno mental e menor autoestima pode trazer consequências negativas para a mulher, para a díade mãe/bebê e para o desenvolvimento infantil (SILVA et al., 2010).

Nesse contexto, ao se considerar aspectos emocionais e de saúde mental no período gestacional, como apego mãe-feto, ansiedade, estresse, autoestima, transtornos mentais comuns e depressão, é preciso reconhecer o papel do apoio social. A função do apoio social nas diversas fases da vida é fundamental para o amortecimento de fatores estressantes que ocorrem no cotidiano, principalmente em momentos em que são observadas modificações psicossociais e fisiológicas, como no caso da gravidez (THIENGO et al., 2011; THIENGO et al., 2012).

O apoio social é um construto multidimensional que envolve conforto, carinho, assistência e/ou informações que alguém recebe de contatos sociais, percepção que a pessoa tem do seu mundo social, estratégias para estabelecer vínculos e os recursos que lhe são oferecidos (THIENGO et al., 2012). Há estudos que encontraram associação entre a ausência de apoio social e ocorrência de depressão no período gestacional (THIENGO et al., 2011).

O êxito de programas de assistência ao desenvolvimento infantil também parece depender do bem-estar mental das mães, destacando a necessidade de integração da assistência em saúde mental ao acompanhamento pré-natal (THIENGO et al., 2011). Também é necessário que os serviços de saúde se preocupem com a assistência psicológica pré-natal a todas as gestantes, principalmente àquelas que passam por situações adversas durante o período gestacional. Sendo assim, os

profissionais da saúde poderão auxiliar, de maneira mais eficaz, as mulheres, para que elas vivenciem sua gravidez da forma mais equilibrada possível (ZEOTI, 2011).

A presença da gestante nos serviços da Atenção Primária à Saúde propicia uma oportunidade ímpar, sendo crucial rastrear, diagnosticar e tratar os transtornos mentais nessa etapa da vida, para gerar melhor qualidade de vida para as mulheres (ALMEIDA et al., 2012). Torna-se necessário detectar precocemente situações de saúde mental que demandem um acompanhamento adequado que possa minimizar as repercussões negativas (THIENGO; PEREIRA, 2012; MORAIS et al., 2017).

Desse modo, demanda-se uma maior compreensão sobre o assunto, por meio de estudos que utilizem instrumentos es-pecíficos e validados para a avaliação das condições emocionais e de saúde mental das gestantes (THIENGO et al., 2012). São fundamentais novas pesquisas, principalmente com desenho longitudinal, para o conhecimento dos fatores de risco para transtornos mentais comuns, depressão, baixa autoestima, ansiedade e pouco apoio social nesse grupo populacional. Esses estudos permitirão que políticas de saúde estejam mais integradas com as políticas de assistência social e consequente melhora da qualidade da assistência (SILVA et al., 2010; THIENGO et al., 2012; BARROS et al., 2013; MORAIS et al., 2017).

Saúde Bucal

A gravidez é um período fisiológico complexo com mudanças físicas e emocionais envolto por crenças e mitos, que inclusive, contra-indicam a atenção odontológica na gestação (COSTA; MOREIRA, 2002). Existem mitos quanto aos riscos da anestesia dental, perigos de hemorragia e perigos para o bebê durante o tratamento odontológico. Há ainda a crença de que a dor de dente está associada à condição da gravidez (ALBUQUERQUE; RODRIGUES, 2004). Embora sem suporte científico, a maioria dos medos contribui para o afastamento da gestante da atenção odontológica (COSTA; MOREIRA, 2002). Konish e Lima, 2002 apontam o folclore popular decorrente da associação entre gestação e odontologia como a maior dificuldade na implantação de um serviço odontológico nesse período (KONISHI, 2002).

O pré-natal odontológico ainda não se apresenta como prática consolidada. Mesmo nos casos em que o contato entre gestante e cirurgião dentista foi estabelecido, não resultou em uma linha de cuidado organizada e integral, pois muitas vezes esteve condicionado à resolução de sintomatologia dolorosa (FERREIRA, 2016). Soares et al, 2009, destacam três conjuntos de fatores que têm gerado barreiras ao pré-natal odontológico: fatores relacionados ao dentista, fatores relativos aos profissionais envolvidos no pré-natal e fatores referidos pela gestante (SOARES et al, 2009).

Pesquisas apontam que nessa fase a mulher tem se mostrado mais receptiva a novos conhecimentos e propícia a modificar hábitos com adoção de novas e melhores práticas de saúde (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008). Nos espaços de educação em saúde as gestantes podem compartilhar dúvidas e experiências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde que normalmente não são discutidos em consultas formais, dentro dos consultórios dos médicos, enfermeiros ou dentistas (BRASIL, 2013).

Apesar disso, fica evidenciado que a maioria das gestantes desconhece a importância da saúde bucal durante a gravidez assim como as possíveis alterações da condição bucal nesse período havendo, portanto, necessidade de investir no trabalho de educação em saúde no pré-natal (TREVISAN; PINTO, 2013; LOPES et al, 2016).

A carência de informações sobre a assistência odontológica no pré-natal dificulta a conscientização da mulher sobre a importância de tal tratamento (MARTINS et al, 2013; MOIMAZ, 2007). Em estudo com gestantes de um serviço público observou-se que mesmo quando dor e sangramento gengival estavam presentes houve pouca procura pela assistência odontológica. As crenças e os mitos foram evidenciados pelas gestantes como motivos para a não procura pelo atendimento odontológico, ratificando a afirmação de que a falta de informação das gestantes a respeito da atenção odontológica nesse período reflete na pouca procura pelo dentista (MOIMAZ, 2007).

A articulação entre os níveis de atenção com oferta de ações promocionais/preventiva e curativa/individuais é fundamental na oferta de um pré-

natal odontológico adequado (SANTOS NETO et al., 2012; MAMELUQUE et al., 2005). As ações educativas são facilitadoras para despertar uma assistência, durante a gestação, mais integral e humanizada, que repercuta na qualidade de vida. Além disso, é possível sugerir que a assistência produzida pelos profissionais médicos e pela equipe de enfermagem reforça a atenção odontológica. Por isso, o entrelaçamento entre as práticas profissionais é fundamental para a produção do cuidado pré-natal qualificado (SANTOS NETO et al., 2012).

Por outro lado, em algumas situações, são os próprios profissionais de saúde que contribuem para o aparecimento e/ou fortalecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o período gestacional e recusam atendimento odontológico às gestantes (MOIMAZ, 2007; CODATO et al., 2011). Muitos cirurgiões-dentistas preferem adiar o atendimento odontológico no pré-natal devido ao receio que sentem de serem responsabilizados por possíveis fatalidades que futuramente possam ocorrer com o bebê, já que, nesses casos, sempre há a busca por um culpado. Além disso, os próprios dentistas muitas vezes sentem-se inseguros diante de tais mitos, possivelmente pela carência de prática no assunto de saúde bucal da gestante desde a época da graduação (CODATO et al., 2011).

Fica evidente a necessidade de ampliar as fontes de informação e a realização de um adequado trabalho de educação em saúde, para o qual os profissionais da Odontologia e toda a equipe devam estar capacitados. Estimular a procura desses cuidados para além de situações críticas, como dor e desmistificar crenças que geram medo e resistência sobre a atenção odontológica na gravidez, é papel inerente a todo profissional (TREVISAN; PINTO, 2013).

Na revisão de literatura realizada por Trevisan e Pinto, 2013, ficou evidenciado que a atenção odontológica no período da gestação é limitada. Há escassa disponibilidade de serviços que oferecem atenção odontológica na gravidez e pouca valorização entre gestores, profissionais de saúde e clientela, em relação a esse cuidado (TREVISAN; PINTO, 2013).

Albuquerque et al, 2004, apontam que muitas gestantes desconhecem a existência do serviço gratuito e são pouco informadas sobre a necessidade de tratamento

durante o pré-natal. Porém, as que têm conhecimento relatam as dificuldades de agendamento, a demora pelo atendimento e os problemas técnicos e de escassez nos serviços públicos (ALBUQUERQUE; RODRIGUES, 2004).

É necessária a instituição do pré-natal odontológico e de protocolos de atendimento as gestantes, uma vez que, a assistência odontológica pré-natal muitas vezes ainda acontece no empirismo, limitada por práticas realizadas sem aprofundamento e domínio teórico (MARTINS, et al, 2013). Mesmo quando há instituído programa odontológico para gestantes mostrou-se a necessidade de criação de instrumentos ou de estratégias padronizadas para estabelecimento de fluxo para encaminhamento dessas mulheres ao programa e envolvimento de todos os profissionais na abordagem das gestantes a fim de melhorar a adesão dessas à atenção odontológica (CARVALHO, et al, 2014).

Violência Obstétrica

O Movimento de Humanização do Parto inicia no Brasil na década de 70, mesmo que com práticas isoladas de alguns profissionais, a partir de 1993 com a criação da Rede de Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa) que as ações de humanização ganhou espaços institucionais públicos e privados, a fim de pautar o direito assegurado de uma experiência de gestação no pré-natal, parto e pós-parto, seja digna, positiva e saudável para a mulher e para a criança (RATTNER; TRENCH, 2005).

O movimento avançou nas ações e proposições em favorecer o potencial das gestantes, todavia, o protagonismo feminino ganhou o respaldo de ações numa perspectiva de direitos humanos para mulheres e seus bebês. Nesse aspecto, para implementação efetiva de um programa de humanização voltado para a assistência à gestante desde o pré-natal, organizado pelo Ministério da Saúde, a partir dos anos 2000, com a criação da Política de Humanização do Parto, por meio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN (Portaria/GM Nº 569, de 1/6/2000) redefine as bases conceituais e as práticas assistenciais, estabelecendo o direito à toda gestante “ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer do acompanhamento pré natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido” (BRASIL, 2000).

No ano de 2011, foi lançada pelo governo federal uma nova estratégia de atuação, intitulada Rede Cegonha (Portaria GM/MS nº 2.351/2011) é definida como um conjunto de ações voltadas para a mudança nos paradigmas da assistência obstétrica no Brasil. No programa, configura-se a qualidade do atendimento a todas as fases que envolvem a gestação, desde o pré-natal ao puerpério, e vem destinando para construção de casas de parto e adequação de maternidades e investindo na qualificação profissional e no reconhecimento da necessidade do atendimento multidisciplinar à gestante.

Na contramão da humanização, o quadro de violência no Brasil, foi revelado em uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo, divulgada em 2010. Cerca de 25% das mulheres relataram ter sofrido violência obstétrica (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO E SESC, 2010). Portanto, a violência obstétrica é cometida contra a mulher em instituições de saúde, podendo ser no momento do atendimento do pré-natal, do parto, pós-parto ou aborto, podendo ser verbal, física, psicológica ou sexual, explícitas, ou até mesmo veladas (DINIZ, 2015).

A violência obstétrica se expressa por apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde através de relações desumanas, por abuso de medicalização e patologização dos processos naturais. O resultado é perda de autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (TESSER et.al., 2015).

A violência contra a gestante se dá em diversas formas durante o pré-natal: ela vai desde negligência na assistência, discriminação social, negação ao atendimento; violência verbal (seja por tratamento grosseiro, ameaças, gritos, humilhação intencional, comentários ofensivos, etc); violência física (indicação de cesariana sem indicação clínica, toques indesejados); violência psicológica (configurando toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio); violência sexual (configuram ações que se referem ao controle da sexualidade da mulher através do abuso da posição de poder e confiança; como assédio sexual,

flerte; “cantadas”, contatos físicos forçados, convites impertinentes, insinuações, incitações sexuais) com o uso inadequado de tecnologias, e de intervenções e procedimentos sem comprovação por evidências científicas atualizadas, que podem acarretar riscos e sequelas. Portanto, dar visibilidade a ideia central de humanização do atendimento na saúde durante o pré-natal se faz pela oposição à violência. Dar visibilidade às violências sofridas nesse contexto torna-se necessário para garantir que a mulher seja bem assistida durante o pré-parto, promovendo seus direitos nas ações de saúde.

Justificativa

A realização da presente pesquisa justificou-se pela necessidade de se conhecer a situação de saúde das gestantes que recebem a assistência pré-natal na APS do município de Montes Claros, em uma ampla dimensão. Isso permitiu propor novas ações que poderão ser incorporadas ao cuidado no pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade da atenção, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. Considera-se que a avaliação das condições de saúde das gestantes também é capaz de apontar quais as dimensões da assistência estão sendo negligenciadas e quais se destacam por manter um bom padrão de qualidade (THIENGO et al., 2012; BRASIL, 2013).

Ademais, existem lacunas na literatura brasileira sobre o tema proposto, especialmente no estado de Minas Gerais. São escassos os estudos epidemiológicos de base populacional que abordam a saúde da mulher, durante o pré-natal, com enfoque abrangente. Dessa forma, esta investigação agregou um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a temática. Contribuiu com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais da saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Espera-se que este trabalho norteie a adoção de ações efetivas para a assistência e a promoção da saúde desse importante grupo populacional, que é prioritário no âmbito dos cuidados primários de saúde.

Assim, este relatório teve como objetivo descrever as principais condições de vida e saúde das gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, de base populacional, transversal, aninhado à coorte ALGE – Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros - MG: estudo longitudinal, quantitativo e analítico.

O cenário deste estudo é o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. O município é um polo na região onde está localizado e possui uma população de 402.027 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) médio é de 0,770 e o Índice de Gini 0,5391 (IBGE, 2019). O local é referência em setores de prestação de serviços, comércio, educação e saúde. Os serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) compõem a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) local desde 1992. A partir de então, o número de equipes e a cobertura populacional têm crescido progressivamente, consubstanciando o modelo de saúde da família como principal forma de organização da AB local, sendo que, hoje, esta cobre 100% da população. Existem os programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e de Residência Multiprofissional em Saúde de Família, iniciados em 1999; e atualmente também os programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e de Enfermagem Obstétrica com atuação nas equipes de saúde da família (BRASIL, 2019; SILVÉRIO, 2006; LIMA *et al.*, 2019).

A população desta pesquisa foi constituída pelas gestantes e puérperas regularmente cadastradas na ESF, da zona urbana. Para a amostragem, foi empregado o método de conglomerados, em que se considera cada equipe de saúde da família como um conglomerado dentro de seu setor censitário e dentro da rede assistencial do município. O tamanho da amostra foi estabelecido, visando a estimar parâmetros populacionais com prevalência de 50%. Adotou-se intervalo de confiança de 95% e nível de precisão de 5,0%. Fez-se correção para população finita ($N=1.661$ gestantes) e correção para o efeito do desenho, adotando-se *deff* igual a 2,0. Estabeleceu-se também um acréscimo de 15% para compensar as possíveis não respostas e perdas. Os cálculos evidenciaram a necessidade de participação de, no mínimo, 1.086 mulheres.

Foram incluídas as gestantes que estavam regularmente cadastradas em uma equipe de saúde da família da APS, em qualquer idade gestacional. Foram excluídas as mulheres que estavam grávidas de gemelares e as que apresentavam comprometimento cognitivo, conforme informação do familiar e/ou da equipe da ESF.

Inicialmente foi realizado o contato com gestores da APS do município, para sensibilização e explicação sobre o desenvolvimento da pesquisa. Após a sua anuência, as equipes de saúde da família selecionadas foram visitadas pelos pesquisadores para esclarecimentos sobre a importância, os objetivos e a metodologia da pesquisa. Foi fornecido o contato a lista de gestantes cadastradas e o seu contato para o agendamento da coleta de dados.

Previamente à coleta de dados, foi realizada a capacitação dos pesquisadores, bem como um estudo piloto com gestantes cadastradas em uma equipe de saúde da família, com o objetivo de padronizar os procedimentos da pesquisa.

Os dados foram coletados entre outubro de 2018 a novembro de 2019, nas unidades de saúde da ESF ou nos domicílios das gestantes, por uma equipe multiprofissional, composta por profissionais das áreas de enfermagem, medicina, nutrição, educação física, além de estudantes de graduação vinculados à iniciação científica.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário que contemplava características sociodemográficas e econômicas, escolares, ocupacionais, familiares, gineco-obstétricas, condições de saúde, hábitos de vida, imunização e suplementação, aspectos emocionais e de saúde mental; sexualidade; imagem corporal; violência. Os dados antropométricos, bioquímicos e clínicos foram obtidos por meio dos registros do cartão de pré-natal. Os questionários foram aplicados após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como do Termo de Assentimento de Livre e Esclarecido (TALE) para as participantes menores de 18 anos.

Quanto às variáveis características sociodemográficas e econômicas, foram investigadas: escolaridade, estar estudando e ter interrompido os estudos durante a

gravidez, situação conjugal, escolaridade do parceiro, número de pessoas que coabitam a mesma residência, se reside com filhos e quantidade, quantidade de cômodos na residência, ocupação, renda da família, participação no Programa Bolsa Família e religiosidade.

No tocante ao funcionamento familiar, foi aplicado o instrumento APGAR Familiar. O princípio fundamental do instrumento é que os membros de uma família percebem o funcionamento familiar e podem manifestar o seu grau de satisfação por meio do cumprimento de parâmetros básicos da função familiar definidos pelo acrônimo APGAR: A - Adaptação (*Adaptation*); P - Participação (*Participation*); G - Crescimento (*Growth*); A - Afeição (*Affection*); R - Resolução (*Resolution*). É constituído por cinco perguntas relativas aos componentes da função familiar já citados, com três possibilidades de respostas, cada uma, e pontuação que varia de zero a dois pontos. O somatório poderá ser de zero a dez pontos. A classificação dos escores ocorre assim: 0 a 4, elevada disfunção familiar; de 5 a 6, moderada disfunção familiar; e de 7 a 10, boa funcionalidade familiar. E o ponto de corte assim se dá: Família funcional (7-10) ou Família disfuncional (< 6) (SOUSA; FIGUEIREDO; EDRDMAN, 2010; SILVA et al., 2014; DUARTE, 2001).

Também foram pesquisadas as características gineco-obstétricas e condições de saúde-doença gerais da gestante. Para a caracterização ginecológica foram consideradas as variáveis: data da última menstruação (DUM); número de gestações, partos e abortos anteriores; planejamento da gravidez atual; com quantas semanas iniciou o pré-natal; quantidade de consultas de pré-natal; intercorrências na gestação; qual intercorrência teve na gravidez; realização do exame de colpocitologia oncótica. Foi aplicado um questionário para averiguar as principais queixas no período gestacional, por meio de perguntas com opções de respostas sim e não. Também se usou outro questionário composto de 17 questões para aferir a presença de alguma patologia durante a gestação, e, assim, identificar as afecções mais prevalentes nesse período.

Foram criadas três perguntas fechadas relacionadas ao absenteísmo ao trabalho durante a gestação. Uma delas aborda a quantidade de faltas no trabalho por

quaisquer causas relacionados a questões da gestação. As outras determinam se as faltas no trabalho são através de atestado médico ou não.

A fim de se avaliar as alterações no sono durante a gestação foi utilizado um questionário estruturado, que visou esclarecer o tipo de alteração do sono, em qual período ela se deu de forma mais intensa e de que forma essa alteração se manifestou.

No que se refere à atividade física, optou-se pelo instrumento *Pregnancy Physical Activity Questionnaire* (PPAQ), autoadministrado, curto e de fácil compreensão em todas as questões, cujo intuito é determinar o nível de atividade física. Contém os seguintes tópicos: tipo de atividade física, intensidade, duração e frequência, que são registrados em minutos ou horas por dia, durante o último trimestre. Cada mulher é classificada em uma das quatro categorias já descritas anteriormente e em 33 atividades. As 33 atividades incluem: tarefas domésticas/cuidar de outras pessoas (12 atividades), ocupacional (cinco atividades), esportes/exercício (nove atividades), transporte (três atividades) e inatividade (quatro atividades). Apresentam no questionário as opções em escala temporal em relação às citadas situações diárias: nenhum; menos que 30 minutos por dia; de 30 minutos a 1 hora por dia; de 1 hora a 2 horas por dia; de 2 horas a 3 horas por dia; de 3 horas ou mais por dia (CHASAN-TABER *et al.*, 2004).

O consumo alimentar das participantes foi aferido por meio do questionário de frequência alimentar (QFA), considerado o mais prático e informativo método de avaliação da ingestão dietética para estudos epidemiológicos. Mede o consumo habitual, sem alterar o mesmo e oferece a possibilidade da correta estratificação dos resultados em quartis de consumo de nutrientes para a análise de tendências de risco segundo o grau de exposição e as diferenças entre os níveis extremos da ingestão (SLATER *et al.*, 2003). Ademais, foram acrescentadas questões sobre alimentação criadas pelos pesquisadores deste estudo.

Para a verificação de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, assim como da vacinação, foi utilizado um questionário estruturado elaborado pelos próprios pesquisadores, baseado na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e

da Mulher (PNDS), do Ministério da Saúde (MS) e do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) (BRASIL, 2008).

A fim de contribuir para a realização/efetivação do pré-natal odontológico e no enfrentamento do absenteísmo às consultas odontológicas pelas gestantes do município de Montes Claros/MG, no presente estudo, foi utilizado um questionário semiestruturado, com 20 proposições para análise da assistência odontológica prestada no pré-natal e identificação dos fatores que podem interferir no acesso e adesão dessas mulheres ao atendimento odontológico nesse período.

Para aferição da qualidade de vida, foi utilizado o Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers* (IQVFP), em sua versão traduzida e validada para a língua portuguesa. Fernandes, Narchi e Cianciarullo adaptaram o instrumento original de Ferrans e Powers para possibilitar a mensuração da qualidade de vida de gestantes. Os itens acrescidos ao instrumento original interrogam sobre a gravidez, as mudanças de humor, a intensidade de irritação sentida e a possibilidade de se ter uma criança. É o único instrumento de avaliação de qualidade de vida adaptado especificamente para avaliar qualidade de vida, durante a gravidez, das mulheres brasileiras. Esse instrumento contém 36 itens para os quais atribuem-se valores em uma escala crescente de satisfação e importância, que varia de 1 a 6. Na primeira parte, a escala varia de muito insatisfeito (1) a muito satisfeito (6) e na segunda, de sem nenhuma importância (1) a muito importante (6) (KIMURA; SILVA, 2009).

Os itens do IQVFP adaptado para gestantes compreendem as quatro dimensões da qualidade de vida, (subescalas): saúde/funcionamento (16 itens: questões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 18, 19, 20, 28 e 29), socioeconômico (nove itens: questões 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27), psicológico/espiritual (sete itens: questões 30, 31, 32, 33, 34, 35 e 36) e família (quatro itens: questões 11, 12, 13 e 14), e cada item da primeira parte do instrumento que avalia satisfação corresponde ao mesmo na segunda, avaliando importância. A variação permitida para o escore total e em cada domínio é de 0 a 30; e valores maiores indicam melhor qualidade de vida. Há o cálculo de um índice total e o cálculo para cada domínio (KIMURA; SILVA, 2009).

Para atribuição dos escores, o procedimento requer que, inicialmente, a pontuação dos itens de satisfação seja recodificada, com a finalidade de centralizar o zero da escala. Obtêm subtraindo-se o valor 3,5 das respostas a cada item de satisfação, o que resulta em pontuações de -2,5, -1,5, -0,5, +0,5, +1,5 e +2,5 para pontuações iniciais de 1, 2, 3, 4, 5 e 6, respectivamente. Posteriormente, os escores recodificados de satisfação são ponderados pelos seus correspondentes de importância, multiplicando-se o valor recodificado de cada item, pelo valor bruto da resposta à importância (1, 2, 3, 4, 5, 6). Em seguida, o escore total é calculado somando-se os valores ponderados de todos os itens respondidos e dividindo-se pelo total de itens respondidos. Até este ponto, a variação possível é de -15 a +15. Para eliminar pontuações negativas no escore final, soma-se 15 aos valores obtidos, resultando no escore total do instrumento, que poderá variar de 0 a 30. Quanto maiores os valores, melhor qualidade de vida. Os passos para o cálculo dos escores de cada domínio são os mesmos acima descritos, devendo-se apenas considerar o total de itens do domínio em questão. O escore total de cada domínio varia também de 0 a 30 (KIMURA; SILVA, 2009).

Neste trabalho, também foram investigados os seguintes aspectos relativos às condições emocionais e de saúde mental das gestantes, por meio de seus respectivos instrumentos: Sintomas depressivos: Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*, CES-D); Ansiedade: versão curta do *Brazilian State-Trait Anxiety Inventory* (STAI); Autoestima: Escala de Autoestima de Rosenberg; Estresse: Escala de Estresse Percebido; Apego materno-fetal: Escala de Apego Materno-Fetal; Apoio social: Escala *Medical Outcome Studies* (MOS).

Para avaliação dos sintomas depressivos, foi utilizada a Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*, CES-D). A escala foi desenvolvida para uso em populações sem história conhecida de transtorno mental e avalia a intensidade dos sintomas depressivos, tendo sido validada em português (GONÇALVES; FAGULHA, 2004). É composta por 20 itens para avaliar a presença de humor deprimido. A entrevistada informa a frequência da ocorrência dos sintomas na última semana, utilizando uma escala que varia de 0, "raramente" (menos de 1

dia) a 3, “durante a maior parte do dia (5-7 dias)”. O escore dos 4 itens positivos é invertido e somado ao escore dos demais, totalizando um escore final que varia de 0 a 60. Utiliza-se como ponto de corte o escore ≥ 22 para “sintomas depressivos graves”, conforme preconizado em estudo prévio (ROCHA et al., 2016).

Para análise do nível de ansiedade das gestantes foi utilizada a versão curta do *Brazilian State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) (FIORAVANTI-BASTOS; CHENIAUX; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2011). Este instrumento avalia tanto a ansiedade estado (como a gestante se sente naquele momento) quanto a traço (como elas vêm se sentindo geralmente). O questionário possui no total 12 afirmações em escala tipo *Likert* com opções de resposta de 1 a 4. O escore final é obtido através da soma dos itens que pode variar de 12 a 48 pontos. Baixo escore no teste corresponde a baixo nível de ansiedade, e alto escore, a alto nível de ansiedade (FIORAVANTI-BASTOS; CHENIAUX; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2011; MEIRELES et al., 2017).

Para avaliar a autoestima, foi aplicada a Escala de Autoestima de Rosenberg, validada por Dini (2004). Esse instrumento é composto por dez afirmativas, cada uma com quatro opções de respostas que variam de zero a três, ou seja, de nada importante à extremamente importante. Desse modo, o escore final da escala pode variar de zero (melhor autoestima) a trinta (pior autoestima) (DINI, 2004).

O nível de estresse foi averiguado pela Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale*, PSS-14), um instrumento curto e de fácil aplicação, traduzido e validado para a população brasileira, que identifica situações na vida do indivíduo avaliadas como estressantes, estabelecendo níveis de intensidade. As questões são de natureza geral, podendo ser usadas em qualquer subgrupo populacional, inclusive em gestantes. É composta por 14 questões sobre a frequência em que determinados sentimentos e pensamentos ocorreram no último mês, com respostas variando de zero (nunca) a quatro (sempre). O escore é obtido revertendo-se os escores dos itens positivos e somando-se as respostas dos 14 itens, com o escore total variando de zero a 70 (MORAIS et al., 2017).

A Escala de Apego Materno-Fetal, elaborada por Mecca S. Cranley (1981), é o único instrumento traduzido e validado para a população brasileira (FEIJÓ, 1999) que aborda essa temática. A escala constitui-se um instrumento que obedece a uma pontuação do tipo *Likert*, contendo 24 itens, com cinco possibilidades de respostas: Quase sempre, frequentemente, às vezes, raramente e nunca, cuja pontuação varia de 5 a 1, respectivamente (FEIJÓ, 1999).

Para verificar a presença ou ausência de apoio social, foi utilizada a escala *Medical Outcome Studies* (MOS), que mede a percepção do indivíduo sobre o grau de apoio social. O questionário é composto por 19 itens, compreendendo cinco dimensões funcionais de apoio social: material (quatro perguntas: provisão de recursos práticos); afetivo (três perguntas: demonstrações físicas de amor e afeto); emocional (quatro perguntas: expressões de compreensão e sentimentos de confiança); interação social positiva (quatro perguntas: disponibilidade de pessoas para se divertirem ou relaxarem) e informação (quatro perguntas: disponibilidade de pessoas para a obtenção de conselhos ou orientações). Para cada item, a gestante indicava com que frequência considerava cada tipo de apoio por uma escala tipo Likert: nunca (1), raramente (2), às vezes (3), quase sempre (4) e sempre (5). Quanto mais próximo de 100 for o escore final, melhor o apoio social percebido (GRIEP *et al.*, 2005).

Para analisar a sexualidade, foi usado o instrumento Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), desenvolvido no Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Para a derivação do QS-F, as questões constituídas passaram por análise fatorial pelo método dos componentes principais, usando rotação varimax. Fatores com índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) > 1 e com coeficiente de correlação $> 0,30$ foram selecionados. A consistência interna foi verificada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach*. A validação foi feita pela comparação das médias dos escores de mulheres com DS e de outras que não apresentavam DS, utilizando-se o teste de Mann-Whitney. Ambos os grupos foram pareados quanto às características sociodemográficas, o que foi comparado pelo teste t de Student, para amostras independentes, e pelo teste qui-quadrado, para

variáveis categóricas. Valores de $P < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos (ABDO, 2017).

O instrumento, conforme ficou constituído, compõe-se de 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a 5. O resultado da soma das 10 respostas deve ser multiplicado por dois, o que resulta num índice total que varia de 0 a 100. A sétima questão requer tratamento diferente, ou seja, o valor da resposta dada (de 0 a 5) deve ser subtraído de cinco para se ter o escore final dessa questão (ABDO, 2017).

O *Body Attitudes Questionnaire* (BAQ), validado para a população adulta feminina brasileira por Scagliusi et al. (2005), foi aplicado para avaliar aspectos das atitudes corporais das gestantes. Esse questionário de autorrelato é composto por 44 itens em escala do tipo *Likert* com cinco opções de resposta (“Concordo totalmente” até “Discordo totalmente”). Para o cálculo do escore total do BAQ é realizada a soma das pontuações de cada um dos itens. Esse valor pode variar de 44 a 220 pontos, sendo que quanto maior o escore obtido, maiores os sentimentos sobre: atração física, autodepreciação, gordura total, saliência do corpo, percepção da gordura da porção inferior do corpo e força (MEIRELES et al., 2017).

A violência durante a assistência pré-natal, o uso de drogas e tabagismo também foram aspectos analisados.

Para investigar se a gestante sofreu violência durante os atendimentos do pré-natal, a definição do questionário atribuiu a satisfação das usuárias durante a trajetória de permanência na instituição de saúde, sendo definidos em 10 perguntas sua atribuição ao que foi estabelecido entre ela e o profissional de saúde.

Ainda, foi investigado no questionário o uso de álcool, tabaco e outras drogas, por meio de questionário elaborado pelos pesquisadores.

Os dados antropométricos, bioquímicos e clínicos foram obtidos por meio dos registros do cartão de pré-natal. Quanto aos exames laboratoriais, como instrumento da pesquisa, foi utilizado um questionário que continha perguntas com respostas

objetivas acerca das questões do pré-natal referentes à realização dos exames laboratoriais. As informações foram coletadas na Caderneta da Gestante e, se necessário, no prontuário e nos laudos dos exames realizados. Sobre as sorologias, a gestante foi questionada se realizou os testes de Sífilis, Hepatite B, HIV e Toxoplasmose. No caso da realização do VDRL, foi avaliada a positividade do exame. Foram abordados também os testes de glicemia incluindo as glicemias de jejum, as alterações do TOTG e idade gestacional de realização desses exames. A realização de urocultura também foi abordada e questionada quanto à sua positividade, o uso de antibiótico e controle de cura em caso de Infecção do Trato Urinário. Por fim, foi avaliada a via de acesso aos exames, se através da rede pública ou privada.

Ainda, foram observadas no Cartão da Gestante informações sobre pressão arterial e medidas antropométricas (peso, altura e IMC).

Os dados coletados foram organizados e analisados no *software* IBM SPSS *Statistics* versão 22.0 para *Windows*®. Foram processadas análises descritivas, seguindo o objetivo deste relatório.

No tocante aos aspectos éticos o estudo foi conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do Parecer Consubstanciado nº. 2.483.623/2018, CAAE 80957817.5.0000.5146. As participantes maiores de idade forneceram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aquelas menores de 18 anos apresentaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por seus responsáveis legais. Também houve a concordância formal da Coordenação da APS da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, por meio do Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa e Ofício da instituição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo transversal contou com a participação de 1.278 gestantes, entre as quais 48,7% estavam com idade entre 21 e 34 anos, 63,2% se autodeclararam da cor de pele parda, 64,9% possuíam ensino médio. As demais características sociodemográficas das participantes são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família, Montes Claros, MG, Brasil, 2018-2019 (n=1278).

Variáveis	n*	%
Idade		
Até 20 anos	268	21,9
21 a 30	597	48,7
Acima de 30	360	29,4
Cor da pele		
Parda	890	63,2
Preta	179	12,7
Branca	141	10,0
Amarela	56	4,0
Escolaridade		
Ensino fundamental	194	15,2
Ensino médio	829	64,9
Superior/pós-graduação	254	19,9
Escolaridade do companheiro		
Ensino fundamental	266	21,0
Ensino médio	760	60,1
Superior/pós-graduação	164	13,0
Não sei	75	5,9
Estava estudando quando ficou grávida		
Sim	224	17,5
Não	1054	82,5
Parou de estudar		
Sim	62	4,9
Não	637	50,0
Não estava estudando	576	45,2
Quantidade de pessoas na casa		
Até três pessoas	727	57,0
Quatro a cinco	409	32,1
Acima de cinco	140	11,0
Mora com filhos		
Sim	643	50,5
Não	630	49,5
Quantidade de cômodos na casa		
Até cinco	808	64,2
Acima de cinco	451	35,8
Ocupação		
Trabalha por conta própria	131	10,3
Assalariada	426	33,3
Dona de casa/faz bico/nenhuma	721	56,4

Renda familiar mensal		
Até R\$ 1.000	544	44,4
R\$ 1.001 a 2.000	416	33,9
R\$ Acima de 2.000	266	21,7
Participa do Programa Bolsa Família		
Sim	268	21,0
Não	1009	79,0
Religiosidade		
Muito religiosa	339	26,5
Moderadamente	649	50,8
Pouco/nem um pouco	290	22,7

Fonte: Os autores, 2021. *Os totais variam devido às perdas

As pesquisadas se encontravam no 1º, 2º e 3º trimestres: 29,4%, 35,6% e 35,0%, respectivamente. Identificou-se que 46,2% tiveram de uma a duas gestações prévias, 44,0% uma a dois partos anteriores e 17,6% declararam ter sofrido um a dois abortos no passado. As características clínicas são descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização clínica das gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família. Montes Claros, MG, Brasil, 2018-2019 (n=1228).

Variáveis	n*	%
Número de gestações		
Nenhuma	526	42,0
1 a 2	578	46,2
≥ 3	148	11,8
Número de partos		
Nenhum	607	48,7
1 a 2	549	44,0
≥ 3	91	7,3
Número de abortos		
Nenhum	1001	81,3
1 a 2	217	17,6
≥ 3	13	1,1
Trimestre gestacional		
1º trimestre	374	29,4
2º trimestre	453	35,6
3º trimestre	445	35,0
Gravidez atual foi planejada		
Sim	501	39,9
Não	755	60,1
Número de consultas do pré-natal		
Nenhuma	13	1,1
1 a 3 consultas	675	55,3
4 a 6 consultas	315	25,8
7 a 9 consultas	151	12,4
Mais de 9 consultas	66	5,4

*Os totais variam devido às perdas. Fonte: Os autores, 2021.

No tocante aos aspectos socioafetivos e de atividade física, foi observado que 83,4% das gestantes apresentaram APGAR familiar na categoria família funcional, 81,2% obtiveram alto apoio social, 63,4% foram classificadas com apego materno-fetal médio, 58,6% não tinham sintomas depressivos, 60,8% praticavam atividade física moderada (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização de aspectos socioafetivos e de atividade física das gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família, Montes Claros, MG, Brasil, 2018-2019 (n=1278).

Variáveis	n	%
APGAR familiar		
Família funcional	1062	83,4
Família disfuncional	211	16,6
Apoio social		
Baixo	237	18,8
Alto	1024	81,2
Apego materno-fetal		
Baixo	436	35,4
Médio	785	63,4
Alto	15	1,2
Autoestima		
Baixa	16	1,3
Média	1247	98,7
Alta	1	0,1
Sintomas depressivos		
Sem possibilidades de depressão	728	58,6
Sintomas depressivos moderados	201	16,2
Sintomas depressivos graves	314	25,3
Sintomas de ansiedade		
Baixo nível	657	54,6
Alto nível	547	45,4
Estresse		
Ausência de sintomas de estresse	1049	83,4
Presença de sintomas de estresse	209	16,6
Sexualidade		
Nulo a ruim	41	3,3
Ruim a desfavorável	80	3,4
Desfavorável a regular	222	17,8
Regular a bom	460	36,8
Bom a excelente	447	35,8
Imagem corporal		
Até à média	586	47,9
Acima da média	638	52,1
Qualidade de Vida (QV)		
Até à média	423	41,0
Acima da média	609	59,0
QV-Saúde		
Até à média	496	41,7
Acima da média	694	58,3
QV-Socioeconômico		

Até à média	475	43,5
Acima da média	617	56,5
QV-Psicológico		
Até à média	442	35,6
Acima da média	801	64,4
QV-Família		
Até à média	332	27,8
Acima da média	861	72,2
Nível de Atividade Física		
Sedentária	12	0,9
Leve	27	2,1
Moderada	773	60,8
Vigorosa	460	36,2

Fonte: Os autores, 2021. *Os totais variam devido às perdas.

QV= Qualidade de Vida

Os resultados deste estudo são similares ao de outras pesquisas sobre a temática (OLIVEIRA; CAMPELO, 2020; AGUIAR *et al.*, 2020; FERNANDES; CAMPOS; FRANCISCO, 2019; NICÉSIO *et al.*, 2018; TEIXEIRA; RAIMUNDO; ANTUNES, 2016; PEIXOTO *et al.*, 2012).

Diante do exposto, evidencia-se que as gestantes necessitam de acompanhamento qualificado para que as intercorrências do período gestacional sejam prevenidas. Para isso, os profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família devem estar cientes do perfil da clientela que irão atender, possibilitando o desenvolvimento de estratégias específicas e adequadas que garantam a efetividade do cuidado (PEIXOTO *et al.*, 2012). Torna-se de fundamental, assim, identificar de forma adequada e precoce o perfil das usuárias (OLIVEIRA; CAMPELO, 2020; AGUIAR *et al.*, 2020; FERNANDES; CAMPOS; FRANCISCO, 2019; NICÉSIO *et al.*, 2018).

É pertinente salientar que a gestação, apesar de ser um processo fisiológico, gera mudanças de ordem física, psicológica e social na mulher. Tais alterações inerentes à gravidez e ao parto são influenciadas por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características socioeconômicas e culturais. O início precoce do pré-natal e a regularidade das consultas são essenciais para garantir uma boa evolução da gravidez (AGUIAR *et al.*, 2020; FERNANDES; CAMPOS; FRANCISCO, 2019; PEIXOTO *et al.*, 2012). Nesse sentido, deve ser fornecida uma assistência pré-natal de qualidade que vise preservar a saúde da mulher e do conceito, bem como que

favorecer a adesão às consultas de forma periódica, o que pode auxiliar na redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil (NICÉSIO et al., 2018; PEIXOTO et al., 2012).

4. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Este estudo evidenciou importantes condições de saúde das gestantes assistidas pelas equipes de saúde da família. Entre as gestantes pesquisadas, parcela expressiva era da faixa etária de 21 e 34 anos, autodeclarou-se da cor de pele parda e possuía ensino médio. Identificou-se predominância de uma a duas gestações prévias, um a dois partos anteriores e considerável frequência de abortos no passado. A maior parte das gestantes apresentou categoria família funcional, obteve alto apoio social, foi classificada com apego materno-fetal médio, não tinha sintomas depressivos e praticava atividade física moderada. Acredita-se que esta investigação agregou um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a temática, revelando achados que poderão ser considerados em avanços no cuidado pré-natal ofertado na Atenção Primária à Saúde de Montes Claros.

5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero (tese). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.

AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface (Botucatu)*, v. 15, n. 36, p. 79-92, 2011.

AGUIAR, L. C.; CARDOSO SILVA, M. L.; SANTOS DE OLIVEIRA, V.; AGUIAR, J. R. R.; DOURADO, L. K. M. Perfil das gestantes e conteúdo das orientações sobre os sinais de trabalho de parto recebidas no pré-natal. *Revista Ciência Plural*, v. 6, n. 1, p. 48-60, 2020.

ALBUQUERQUE, O. M. R, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2004; 20:789-96.

ALMEIDA, M. S. et al. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 385-394, 2012.

ASMAR, A.M, et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2010

BAIÃO, M. R., DESLANDES, F. S. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev. Nurição*. [on-line], 2006, 19 (2): 245-253.

BAIÃO, M. R., DESLANDES, F. S. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 15 (2): 3199-206, 2010.

BAIMA C.T.S. et al. Afastamento do trabalho por pacientes gestantes: principais causas de absentismo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, ed:14, pag:13-8, 2016.

BARROS, V. C. et al. Depressão e apoio social em gestantes de fetos com malformações atendidas em um hospital materno-infantil público de referência no Rio de Janeiro. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 391-402, 2013.

BASSON R. Women's sexual function and dysfunction: current uncertainties, future directions. *Int J Impot Res*. 2008; 20(5): 466-78.

BECK, A. T. et al. An Inventory for Measuring Depression. *Archivves of General Psychiatry*, v. 4, p. 53-63, 1961.

BERETTA, Maria Isabel Ruiz, ZANETI, Débora Junqueira , FABBRO Márcia Regina Cangiani , FREITAS, Marildy Aparecida, RUGGIERO Eliete Maria Scarfon,

Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. 93p. Dissertação (mestrado em medicina) Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). Porto Alegre, 2008.

BERTOLAZI AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. 93p. Dissertação (mestrado em medicina) Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). Porto Alegre, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Departamento de Ciência e Tecnologia. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: questionário da mulher. Brasília: CEBRAP, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação – vacinação da mulher. São Paulo: FEBRASGO, 2013. 104 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: MS, 2014. 176 p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades@. Brasil. Minas Gerais. Montes Claros. [Internet] Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [acesso 2019 Dez 22]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama>

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. 465 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p.

CALHEIROS C.A.P. et al, Fatores que interferem na qualidade do sono da gestante no segundo e terceiro trimestre gestacional. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(12):6808-13, dez., 2013.

Carmita H, Abdo N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf>. Acesso em :24, setembro, 2017.

Carneiro RF, Santos ZMSA, Silva Junior GB da et al. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 3):1439-50, mar., 2017.

CARVALHO, AMC et al. Avaliação do acesso de gestantes à atenção odontológica realizada pelo grupo PET-Saúde da Universidade Estadual De Londrina-PR . Revista da ABENO.14(1): 81-86, 2014.

CESAR, J.A, et al .Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno-infantil. Rev. Saúde Pública . 2012.

CHASAN-TABER, L. et.al. Pregnancy Physical Activity Questionnaire - PPAQ Medicine & Science in Sports & Exercise, v. 36, n. 10, p. 1750-1760, 2004.

CODATO, LAB; NAKAMA, L; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1075-1080, 2008.

CORBACIOGLU A, Bakir VL, Akbayir O, Cilesiz Goksedef BP, Akca A. The role of pregnancy awareness on female sexual function in early gestation. J Sex Med. 2012;9 (7):1897-903.

Costa, I.C.C.; Saliba, O.; Moreira, A.S.P. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. RPG - Revista de Pós-Graduação, v.9, n.3, p.232-43, 2002

Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. Rev Soc Bras Cir Plást. 2004; 19 (1): 41-52.

DINI, G. M. Tradução para a língua portuguesa, adaptação cultural e validação do questionário de auto-estima de Rosenberg. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2004.

DINIZ, C. S. G et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. J. Hum. Growth Dev. [online]. 2015, v. 25, n. 3, p. 377-384.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. O que nos como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto. Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos – Novas questões para o campo da saúde. Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina da USP, 2002. Disponível em < <http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Cartilha-Direitos-Humanos-das-Mulheres-na-Gravidez-e-no-Parto.pdf> >

Duarte, YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

DUPAS, Giselle. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 [cited 2011 set 30];10(4):966-78. Available from:<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm>.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Recomendação sobre a suplementação periconcepcional de ácido fólico na prevenção de defeitos de fechamento do tubo neural (anencefalia e outros defeitos abertos do tubo neural). São Paulo: FEBRASGO, 2012.
FEIJÓ, M. C. C. Validação Brasileira da “Maternal-Fetal Attachment Scale”. Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada, vol. 51, n.4, p. 52-62, 1999.

FERNANDES, J. A.; CAMPOS, G. W. S.; FRANCISCO, P. M. S. B. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 406-416, 2019.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; VIDO, Milena Butolo. Pregnancy and quality of life: assessment during the gestational trimesters. Online Brazilian Journal of Nursing, [S.l.], v. 8, n. 1, dec. 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2042/440>>. Acesso em: 20 July 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20092042>.

Ferreira SMSP et AL. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. 26(2) 3-16 • jul.-dez. 2016 ISSN Impresso: 0104-7582. ISSN Eletrônico: 2238-1236

FERREIRA, Reginara Alves; BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 815-826, Apr. 2014.

Fioravanti-Bastos ACM, Cheniaux E, Landeira-Fernandez J. Development and validation of a short-form version of the Brazilian State-trait Anxiety Inventory. Psicol Reflex Crit 2011; 24(3):485-494.

Fortes LS, Meireles JFF, Neves CM, Almeida SS, Ferreira MEC. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? *Rev Nutr* 2015; 28(3):253-264.

FREITAS, E. S.; BOSCO, S. M.; SIPPEL, C. A.; LAZZARETTI, R. K. Recomendações nutricionais na gestação. Rev. Destaques Acadêmicos. [on-line], 2010, 2 (3): 81-95.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, E SESC. Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado, 2010. Disponível em <
<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>>
 GALLETTA, M. A.; FAZIO, E. S.; TRECCO, S. M.; ZUGAIB, M. Nutrição e gestação – uma visão geral. Rev. Nutrição Profissional. [on-line], 2006, 2 (8): 11-21

Gonçalves B, Fagulha T. The Portuguese version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). Eur J Psychol Assess 2004; 20:339-48.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008.

GORESTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Rev Psiq Clin, v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998.

GRIEP, R. H.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G. L.; LOPES, C. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005.

GRUSLIN, A. et al. Immunization in Pregnancy: nº 220, december 2008. International Journal of Gynecology & Obstetrics.v. 105, n. 2, p. 187-191, 2009.

HELMAN, C G. Cultura, saúde e doença. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KAZEMI, F. NAHIDI, , KARIMA, N. 2017.Disorders Affecting Quality of Life During Pregnancy: A Qualitative Study. Disponível em <
http://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2017&month=April&volume=11&issue=4&page=QC06&id=9560>
 Acesso em Jun 2017.

KHAMIS MA, Mustafa MF, Mohamed SN, Toson MM. Influence of gestational period on sexual behavior. J Egypt Public Health Assoc. 2007;82(1-2):65-90.

KIMURA, M.; SILVA, J. V. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n. esp., p. 1098-1104, 2009.

KIMURA, Miako and SILVA, José Vitor da. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2009, vol.43, n.spe [cited 2017-07-25], pp.1098-1104.

KONISHI, F. LIMA, P. A. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. Rev Bras Odontol; v.59 n.5, pag. 294-295, 2002.

LACASSE A. et al.,. Nausea and vomiting of pregnancy: what about quality of life?. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2008.

Lima CA, Moreira KS, Abreu MHNG, Vieira DMA, Manguiera SAL, Vieira MA, *et al.* Qualidade do cuidado: avaliação da disponibilidade de insumos, imunobiológicos e medicamentos na Atenção Básica em município de Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1900.

LIMA et al. Gravidez e Exercício. Rev Bras Reumatol .2005.

LOPES, FF et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 25, n. 4, p. 819-826, Dez. 2016 .

LUCCHESI, Roselma et al. Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, e20160094, 2017.

Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83.

MALDONADO, M.T. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14ª Ed. São Paulo: Saraiva, 1997. 230p.

MAMELUQUE S et al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. Unimontes Cient. 2005; 7(1): 67-75.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. Br J Psychiatry, v. 148, n. 1, p. 23-6, 1986.

Martins LO, et al. Assistência odontológica à gestante. Rev Pan-Amaz Saude 2013; 4(4):11-18.

MATTOS, L. M. B. B. et al. Missed opportunities for tetanus immunization of pregnant women in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. Revista Panamericana de Salud Publica. Washington, v. 14, n. 5, p. 350-354, 2003.

MEIRELES, J. F. F. et al. Imagem corporal, atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 437-445, 2017.
MENEGUIN, Silmara; XAVIER, Caroline de Lima. Qualidade de vida em gestantes com cardiopatia. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 811-818, Sept. 2013.

MOIMAZ, SAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2007 jan-abr; 19(1):39-45

MORAIS, A. O. D. S. et al . Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, p. e00032016, 2017.

NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S.; RODRIGUES, P. Q. Avaliação da cobertura e indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil. Recife, v. 7, n. 2, p. 191-197, 2007.

NEZLEK, J. B., & PLESKO, R. M. Day-to-day relationships among self-concept clarity, self-esteem, daily events, and mood. 2001. Personality and Social Psychology Bulletin. Disponível em <<http://jbnezl.people.wm.edu/Reprints/2001-PSPB-Nezlek-Plesko-Self-Concept-Clarity.pdf>>. acesso em jun 2017.

NICÉSIO, M. G.; OLIVEIRA, I. S. B.; ALVES, M. I.; ALVES, A. C.; CARVALHO, V. V.; LENZA, N. F. B. Perfil de gestantes atendidas na atenção primária em uma cidade do interior de Minas Gerais. Revista de Iniciação Científica da Libertas, São Sebastião do Paraíso, v. 8, n.1, ago. 2018.

OLIVEIRA, A. D. F.; CAMPELO, M. J. A. Pré-natal na zona rural, norte da Bahia - BA: Perfil de gestantes atendidas em consultas de enfermagem. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12439-12451, 2020.

OLIVEIRA, Thaís de et al. Desenvolvimento de um Questionário Quantitativo de Frequência Alimentar (QQFA) para gestantes usuárias de Unidades Básicas de Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2296-2306, 2010.

PADILHA, P. C.; SAUNDERS, C.; MACHADO, R. C. M.; SILVA, C. L.; BULL, A.; SALLY, E. O. F.; ACCIOLY, E. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. Rev. Bras. de Ginecologia e Obstetrícia. [on-line], 2007, 29 (10): 511-8.

PAULA, Gabriella Ribeiro de et al . Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 69, n. 2, p. 242-249, abr. 2016.

Peixoto et al. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégia e cuidados de enfermagem. Rev. Edu., Meio Amb. e Saúde 2008; 3(1):208-222.

PEIXOTO, C. R.; LIMA, T. M.; COSTA, C. C.; FREITAS, L. V.; OLIVIERA, A. S.; DAMASCENO, A. K. C. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza – CE. Rev. Min. Enferm., Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 171-177, 2012.

POUDEVIGNE MS, O'CONNOR PJ. A review of physical activity patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. Sports Med. 2006; Disponível em <<http://www.clayton.edu/Portals/687/sports-medicine-2006.PDF>>, acesso em jun 2017

QUADROS LCM, MEINCKE MK, LOPES CV, VARGAS NRC, SCHNEIDER CC. Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal. Rev. enferm. saúde, Pelotas (RS) 2011 janmar;1(1):99-106.

RATTNER, D.; TRENCH, B. (Orgs.) Humanizando nascimentos e partos. São Paulo: Editora Senac, 2005.

RESSEL, Lúcia Beatriz, GUALDA, Dulce Maria Rosa. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. Rev esc enferm USP. 2003; 37(3):82-7.

RIBEIRO, S. V. O. et al. Violência e sintomas de depressão na gestação e materna na coorte BRISA: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 19, n. 1, p. 173-184, 2019.

ROCHA, P. C. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e00192714, 2016.

ROCHA, Priscila Coimbra et al . Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 32, n. 1, e00192714, 2016.

SANTOS NETO, ET et al . Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 3057-3068, Nov. 2012.

SANTOS, Z. M. S. A.; ALBUQUERQUE, V. L. M.; SAMPAIO, F. H. S. Vacinação – o que o usuário sabe? Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 24-30, 2005.

Scagliusi FB, Polacow VO, Cordás TA, Coelho D, Alvarenga M, Philippi ST, Lancha Júnior AH. Psychometric testing and applications of the Body Attitudes Questionnaire translated into Portuguese. Percept Mot Skills 2005; 101(1):25-41.

SENA, L. M.; FRANZON, A. C. Arruda. Teste de violência obstétrica e violência contra a mulher. Resultado da ação de Blogagem Coletiva. Maio; 2012. Disponível em <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados_-Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Diagramada_Vers%C3%A3o-final.pdf>

SILVA , C.L., et al. Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática. Mudanças - Psicologia da Saúde. 2017.

SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L.; PERES, M. A. Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: estudo de base populacional. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 988-998, 2012.

SILVA, Fernanda Machado da et al . Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 67, n. 3, p. 347-353, 2014.

SILVA, M. J. et al. Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 527-532, 2014.

SILVA, Maria Aparecida. MANDÚ , Edir Nei Teixeira. Ideias cristãs frente ao corpo, à sexualidade e contracepção: implicações para o trabalho educativo. Rev Gaúcha Enferm. 2007; 28:459-64.

SILVA, R. A. et al. Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1832-1838, 2010.

Silvério JB. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o caso do Município de Montes Claros. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

SLATER, B.; PHILIPPI, S. T.; MARCHIONI, D. M.; FISBERG, R. M. Validação de Questionário de Frequência Alimentar- QFA: considerações metodológicas. Rev. Bras Epidemiol, São Paulo, v. 6, p. 200-208, 2003.

SMOUTER, L.; COUTINHO, S. da S.; MASCARENHAS, L. P. G. Associação entre nível de atividade física e autoconceito de autoestima de adolescentes. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 455-464, 2019.

Soares MRPS, Dias AM, Machado WC, Chaves MGAM, Chaves-Filho HDM. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. Rev inter de estudos experimentais. 2009; 1(2): 53-7.

Sousa FGM, Figueiredo MCAB, Erdman AL. Instrumentos para avaliação e intervenção na família: um estudo descritivo. Rev Pesq Saúde, 11(1): 60-63, jan-abr, 2010.

SURITA, F.G; NASCIMENTO, S.L; SILVA, L.P. Exercício físico e gestação. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014.

TEIXEIRA, M. I. F.; RAIMUNDO, F. M. M.; ANTUNES, M. C. Q. Relação da vinculação materno-fetal com a idade gestacional e as memórias parentais. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. 4, n. 8, p. 85-92, 2016.

TESSER, Charles D; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de A; DINIZ, Simone Grilo. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade. 2015;p 1-12. Disponível em [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)

THIENGO, D, L.; SANTOS, J. F. C.; MASON, V. C.; ABELHA, L.; LOVISI, G. M. Associação entre apoio social e depressão durante a gestação: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 129-138, 2011.

THIENGO, Daianna Lima et al. Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 61, n. 4, p. 214-220, 2012.

THIENGO, Daianna Lima et al. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 416-426, 2012.

TREVISAN, CL; PINTO, AAM. Fatores que Interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico. *Arch Health Invest* (2013) 2(2): 29-35

UNITED NATION CHILDREN'S FUND. World Health Organization. Preventing iron deficiency in women and children. Thechnical Consensus on Key Issues. Genebra: UNICEF, 1998. 59 p.

VALLE, C. P.; DURCE, K.; FERREIRA, C. A. S. Conseqüências fetais da obesidade gestacional. *Rev. o mundo da Saúde*. [on-line], 2008, 32 (4): 537-41.

Vettoraziet al. Sazonalidade e hipertensão na gestação. *ClinBiomed Res* 2016;36(1). <<http://seer.ufrgs.br/hcpa>>. Acessado em 22 julho 2017.

VIEIRA, L. J.; OLIVEIRA, M. H. P.; LEFEVRE, F. O uso da expressão “mal-de-sete-dias” por mães de crianças que morreram de tétano neonatal em Minas Gerais (1997-2002). *Texto & Contexto – Enfermagem*. Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 51-59, 2006.

ZAMBERLAN, M A T. Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. *Estudos de Psicologia* 2002, 7(2), 399 – 406. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a21v07n2.pdf>>, acesso em jun 2017.

ZEOTI, F.S. Apego materno-fetal e indicadores emocionais em gestantes de baixo e alto risco: um estudo comparativo. 2011. 146 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

6. PRODUTOS OBTIDOS

A partir do estudo, foram alcançados os produtos descritos no quadro abaixo (Quadro 1 e 2).

Quadro 1. Dissertações e defesa de mestrado a partir de dados do estudo ALGE. Montes Claros, MG, 2018-2021.

Programa de Pós-Graduação	Autor -Título da dissertação - Ano	Orientador
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde	Claúdia Moreira Gomes. Fatores associados à qualidade de vida entre gestantes na Atenção Primária: estudo de base populacional. 2020	João Felício Rodrigues Neto
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde	Priscila Vieira Borges. Imagem corporal, dados sociodemográficos, sintomas depressivos e apego materno-fetal de gestantes: Estudo populacional em Montes Claros – MG. 2020	João Felício Rodrigues Neto

Quadro 2. Descrição dos produtos científicos alcançados no estudo ALGE apresentados em eventos científicos. Montes Claros, MG, 2018-2021.

Evento	Título do trabalho
Congresso online de educação alimentar e nutricional	Análise do consumo de fibras pelas gestantes assistidas em unidades da Atenção Primária à Saúde de Montes Claros – MG
Congresso online de educação alimentar e nutricional	Educação nutricional para promoção da alimentação saudável: uma vivência com gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família
I Congresso de Nutrição e Saúde	Prática de atividade física em gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde
II Congresso Internacional em Ciências da Saúde	Maternal-fetal attachment in pregnant women registered in the <i>Family Health Strategy Program</i>
II Congresso Internacional em Ciências da Saúde	The relation between age and overweight among pregnant women in Montes Claros, Brazil
II Congresso Internacional em Ciências da Saúde	Self-perception of pregnant women feeding of Primary Health Care
II Congresso Internacional em Ciências da Saúde	Factors associated with the practice of physical activity in pregnant women assisted by the Family Health Strategy Program
II Congresso Internacional em	Low back pain prevalence in pregnant women

Ciências da Saúde	followed by the Family Health Strategy
II Congresso Internacional em Ciências da Saúde	Symptoms of anxiety by gestational trimesters
II Congresso Internacional em Ciências da Saúde	Age and time management during the pregnancy: population based study, Montes Claros – Minas Gerais
II Congresso Internacional em Ciências da Saúde	Anxiety by planned pregnancy
II Congresso Internacional em Ciências da Saúde	Analysis of appetite changes per trimester of gestation in pregnant women assisted in primary health care in Montes Claros
14º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Apego materno-fetal em gestantes: estudo transversal aninhando a uma coorte
13º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Suplementação de ferro em gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família: resultados preliminares do Estudo ALGE
13º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Queixas do aparelho respiratório em gestantes de Montes Claros: resultados preliminares do Estudo ALGE.
13º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Apego materno-fetal entre gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família: resultados preliminares do Estudo ALGE
13º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Prevalência de gestantes que realizaram o exame de prevenção do câncer de colo uterino durante a gestação: dados parciais da coorte ALGE
13º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Atividade de lazer em gestantes atendidas pelas Estratégias de saúde da família de Montes Claros – Minas Gerais
14º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Prática de exercício físico pelas gestantes na Atenção Primária à Saúde
13º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Prevalência de queixas gastrointestinais em gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde
13º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Situação vacinal das gestantes atendidas pelas equipes de saúde da família de Montes Claros-MG
13º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Suplementação de ácido fólico em gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros – Minas Gerais, Brasil
13º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Amamentação cruzada de crianças em Montes Claros, MG
13º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Análise do consumo de frutas por gestantes da cidade de Montes Claros - Minas Gerais (MG)
4º Congresso Nacional de	Práticas alimentares de crianças menores de

Oncologia.	seis meses na região Norte de Minas Gerais
13º FEPEG Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes	Queixas cardiovasculares entre gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família: resultados preliminares do Estudo ALGE

Fonte: Os autores, 2021.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS



Cláudia Moreira Gomes

Fatores associados à qualidade de vida entre gestantes na Atenção Primária:
estudo de base populacional

Montes Claros
2020

- G633f Gomes, Cláudia Moreira.
Fatores associados à qualidade de vida entre gestantes na Atenção Primária [manuscrito] : estudo de base populacional / Cláudia Moreira Gomes. – Montes Claros, 2020.
70 f. : il.
- Inclui Bibliografia.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS, 2020.
- Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto.
1. Qualidade de vida. 2. Apoio social. 3. Sintomas depressivos. 4. Gestantes. 5. Saúde da mulher. I. Rodrigues Neto, João Felício. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título. IV. Título: Estudo de base populacional.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Priscila Vieira Borges

Imagem corporal, dados sociodemográficos, sintomas depressivos e apego materno-fetal de gestantes: Estudo populacional em Montes Claros - MG

Montes Claros
2020

- B732i Borges, Priscila Vieira.
 Imagem corporal, dados sociodemográficos, sistemas depressivos e apego materno-fetal de gestantes [manuscrito], estudo populacional em Montes Claros – MG / Priscila Vieira Borges. – Montes Claros, 2020.
 51 f. : il.
- Bibliografia: f. 40-42.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.
 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde PPOCS, 2020.
- Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto.
1. Imagem corporal. 2. Gestantes. 3. Sistemas depressivos. 4. Apego materno-fetal. I. Rodrigues Neto, João Felício. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título. IV. Título: Estudo populacional em Montes Claros – MG.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge



ISBN: 978-65-86861-66-2

ANÁLISE DO CONSUMO DE FIBRAS PELAS GESTANTES ASSISTIDAS EM UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MONTES CLAROS – MG

LEÃO, Giselle Mara Mendes Silva ¹; ZAMBON, Maria Helena ²; LIMA, Cássio de Almeida ³; MACEDO, Ingrid Lorrany Brasil ⁴; FREITAS, Anna Flávia Silva Agostinho de ⁵; MENDES, Cinthya Vieira ⁶; AGUIAR, Thayná Belquiz Lopes ⁷; PEREIRA, Amanda Letícia Soares ⁸; PINHO, Lucineia de ⁹

RESUMO

Introdução: A gestação é um período de intensas alterações fisiológicas, metabólicas e endócrinas, sendo que o estado nutricional e o consumo alimentar tem impactos diretos na saúde materno-fetal. Portanto, é um período em que as necessidades nutricionais estão aumentadas, particularmente, no que se refere ao consumo de carboidratos, fibras, proteínas e micronutrientes, como vitaminas, folato e ferro. Um consumo adequado de fibras alimentares durante o período gestacional tem se mostrado positivo para a saúde materna, já que está associado à prevenção da constipação intestinal, a um melhor controle do peso corporal, aumento da saciedade e melhor controle glicêmico. Nesse contexto, investigar o consumo alimentar das fibras permite identificar possíveis erros na alimentação que possam prejudicar a saúde e gerar desconforto materno, além de contribuir com informações para a educação alimentar e nutricional. **Objetivo:** Analisar o consumo de fibras alimentares das gestantes assistidas em unidades da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um recorte do “Estudo ALGE - Avaliação das



ISBN: 978-65-86861-66-2

DUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA VIVÊNCIA COM GESTANTES ASSISTIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NEVES, Lilian Ferreira ¹; LIMA, Cássio de Almeida ²; SILVEIRA, Marise Fagundes ³; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo ⁴; SILVA, Rosângela Ramos Veloso ⁵; DIAS, Orlene Veloso ⁶; PINHO, Lucineia de ⁷

RESUMO

Introdução: Durante a gestação, há um conjunto de alterações e percepções que podem refletir nas escolhas alimentares. A gestante está sujeita a novos aspectos, saberes ou crenças, sejam familiares, culturais ou biomédicas, que trazem implicações no comportamento, escolhas e hábitos alimentares. Há necessidade do acompanhamento nutricional para grupos de gestantes, considerando o fato de que a dieta tem influência na saúde materna, desenvolvimento fetal e peso ao nascer, sendo determinantes para crescimento e desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Ações de nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS) têm importante papel na promoção da saúde e prevenção e tratamento de agravos. **Objetivo:** Relatar uma experiência de educação nutricional para promoção da alimentação saudável com gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, MG - Brasil. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência das atividades nutricionais desenvolvidas no projeto de extensão "Saber para Nascer: promovendo educação em saúde para gestantes e puérperas assistidas na Atenção Básica". Projeto se originou do "Estudo ALGE - Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros - MG: estudo longitudinal", o qual começou em 2018 e se encontra em execução. Comitê de Ética da UNIMONTES, protocolo nº. 2.483.623. As atividades de educação em saúde foram conduzidas entre janeiro de 2019 a março de 2020. Foram aplicadas estratégias pedagógicas interativas, como: grupos específicos, roda de conversa, exposição dialogada, brindes, de forma a estimular a autonomia e participação das gestantes. Os grupos foram conduzidos com participação das enfermeiras e nutricionistas envolvidas no projeto. As reuniões aconteceram nas dependências das Unidades Básicas de Saúde dos diversos bairros da cidade, com participação média de 25 gestantes por grupo. Realizaram-se ações que englobaram o uso de recursos audiovisuais e modelos de alimentos como forma de material didático. Além dos temas propostos, fomentaram-se debates e reflexões sobre assuntos levantados pelas próprias participantes (diabetes, hipertensão, constipação intestinal, insônia, etc.), de forma a praticar a educação em saúde como processo de construção de conhecimentos e autocuidado em saúde alimentar. **Resultados da Experiência:** Os resultados apontam deficiências de ações em saúde de grupos na APS sugerindo a necessidade de adequação da assistência, transformando o discurso em prática real. Os impactos significativos dos grupos educativos foram o interesse no aumento do consumo de frutas, verduras, legumes e alimentos ricos em fibras e ingestão reduzida de sódio, gorduras e açúcares. **Reflexões Finais:** A educação nutricional permite diálogo dos profissionais com a cultura e os costumes alimentares das gestantes, através da orientação sobre comportamentos alimentares mais saudáveis com orientação direta para a alimentação. As vivências dentro do grupo são fundamentais para o crescimento dos profissionais e informação das gestantes assistidas pelo grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Educação Alimentar e Nutricional; Gestação; Hábitos alimentares.

¹ Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), lilian.nutricao@hotmail.com

² Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), cassioenf2014@gmail.com

³ Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), claeatistica@yahoo.com.br

⁴ Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), nanda_santg@yahoo.com.br

⁵ Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), rosaveloso9@gmail.com

⁶ Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), orlenedias@yahoo.com.br

⁷ Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), lucineiapiinho@hotmail.com

RESUMO - PÔSTER - SAÚDE COLETIVA

**PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM GESTANTES ASSISTIDAS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Ingred Gimenes Cassimiro De Freitas (igcassimiro@yahoo.com.br)

Bárbara Cerqueira Santos Lopes (barbaracerqueira.moc@gmail.com)

Lorena Soares David (lorensd@hotmail.com)

Cássio De Almeida Lima (cassioenf2014@gmail.com)

Francisco Trindade Silva (ikotrindade@gmail.com)

Orlene Veloso Dias (orlenedias@yahoo.com.br)

Rosângela Ramos Veloso Silva (rosaveloso9@gmail.com)

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito (nanda_sanfig@yahoo.com.br)

Introdução. A atividade física é definida como qualquer movimento corporal decorrente de contração muscular, com dispêndio energético acima do repouso (CASPERSEN, 1985). A atividade física realizada durante a gestação vem sendo discutida devido aos seus efeitos benéficos tanto para a saúde materna como para o feto e desfechos gestacionais (DAVENPORT et al., 2018, LEITE et al., 2017). **Objetivo.** Analisar os níveis de prática de atividade física em gestantes assistidas por equipes da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia.** Trabalho transversal do “Estudo ALGE – Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros - MG: estudo longitudinal”, região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A amostra foi de 1.279 participantes cadastradas nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foram

II CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

I CONGRESSO INTERNACIONAL EM BIOTECNOLOGIA

I CONGRESSO INTERNACIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO À SAÚDE

REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA (ISSN 2236-5257)

MATERNAL-FETAL ATTACHMENT IN PREGNANT WOMEN REGISTERED IN THE *FAMILY HEALTH STRATEGY* PROGRAM

Cássio de Almeida Lima¹

Juliana Souza Andrade²

Viviane Maia Santos³

Mariane Silveira Barbosa⁴

Lucinéia de Pinho⁵

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁶

Marise Fagundes Silveira⁷

Introduction: The mother-child bond is strengthened after birth, but it begins during pregnancy and will influence the individual's entire existence, in their relationship with parents, with their peers and even in their future role as mother/father. Thus, the concept of maternal-fetal attachment emerges: the intensity with which the pregnant woman manifests behaviors that represent affiliation and integration with the fetus. The development of a secure attachment profile and better developmental outcomes for the child is related to the mother's sensitive responsiveness and the interactive patterns of the mother-fetus pair. **Objective:** To analyze items related to maternal-fetal attachment in pregnant women enrolled in the *Family Health Strategy* program. **Materials and Method:** Cross-sectional study nested in a population-based cohort conducted in Montes Claros, northern Minas Gerais - Brazil. The sample was calculated in 866 pregnant women, registered in all centers of the *Family Health Strategy* (FHS) program of the urban zone. Pregnant women regularly enrolled in family health teams who agreed to participate in all stages of the study were included. Data collection took place face-to-face in health facilities and households, having started in October 2018, and continuing to the present day. In this work, we used the Maternal-Fetal Attachment Scale, translated and validated in Brazil. Descriptive analyzes were processed. The research project was approved by the Research Ethics Committee Involving Human Beings, under protocol no. 2.483.623/2018. **Results:** The present work contains partial data from 804 participants, collected so far. It was observed that: 483 (60.3%) of the pregnant women said they were eager to see how the baby will be; 391 (48.8%) reported never calling the fetus by a nickname; 447 (55.7%) reported having imagined feeding the baby. Also, 175 (21.8%) and 186 (23.2%) claimed that they had not decided on the name they would give their child, whether girl or boy, respectively. **Conclusion:** The present study allowed to describe preliminary results about maternal-fetal attachment in pregnant women assisted in family health services. Disturbing findings were identified regarding naming the fetus by a nickname, as well as having thought of a name for the child. Thus, the results are important, highlighting the peculiar and complex nature of the maternal-fetal relationship, which demands greater attention from the *Family Health Strategy* teams in prenatal care. **Keywords:** Maternal-Fetal Relations; Pregnancy; Prenatal Care; Epidemiology.

¹Nurse; Master in Health, Society and Environment; Postgraduate Program in Health Sciences, State University of Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: cassioenf2014@gmail.com

²Nurse, Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: julianaandradeenfermeira@gmail.com

³Nurse, Master in Primary Health Care, Pitágoras University Center (UniFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: viviane.mestre.2017@gmail.com

II CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

I CONGRESSO INTERNACIONAL EM BIOTECNOLOGIA

I CONGRESSO INTERNACIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO À SAÚDE

REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA (ISSN 2236-5257)

THE RELATION BETWEEN AGE AND OVERWEIGHT AMONG PREGNANT WOMEN IN MONTES CLAROS, BRAZIL

Anne Caroline Cunha 1
 Laura Maria de Souza Pedrosa 2
 Lana Gabriela Alcântara de Pinho 3
 Maria Helena Zambon 4
 Lilian Ferreira Neves 5
 Giselle Mara Mendes Silva Leão 6
 Lucineia de Pinho 7

Introduction: Overweight and maternal obesity contribute to bad fetal-maternal outcomes during birth and postpartum, as well as during the development of the newborn, so it is important to know the anthropometric data related to these conditions and its prevalence. Possible complications include, to the expectant, increase in the predisposition to develop diabetes, systemic arterial hypertension and also the need to a cesarean section; furthermore, to the child, maternal overweight can increase the risk of fetal macrosomia, malformation and heightened perinatal mortality. **Objective:** Considering these possible damages to the mother-child binomial, the present study aims to compare the gestational body-mass index with the age of women in prenatal care in the Estratégia de Saúde da Família of Montes Claros, Brazil. **Materials and Methods:** A cross-section study carried out from partial data of “Estudo ALGE”. Data were collected in person, starting in October 2018 and continuing in the current days. All statistical analyses were performed with SPSS version 22. The chi-square test was used to analyze the association between the data. The present study was approved by the Ethics and Research Committee of the State University of Montes Claros, nº 1.073.200. **Results:** 804 pregnant women participated in the study. It was observed that the percentage of overweight (25,9%) and obesity (11,6%) among the expectant, even together, don't surpass the percentage of eutrophic (41,3%). Also, it was possible to relate age to overweight (p-value < 0,001), as the pregnant with overweight were in majority (62,4%), over 31 years of age, whilst the group aged 23 or younger corresponded to a smaller percentage (30,1%). **Conclusion:** It is concluded that amongst pregnant women there was a significant percentage of overweight and obesity, being associated with age, women older than 31 years old represented higher prevalence of overweight, whilst the ones aged 23 or younger weighted more appropriately.

Key Words: Pregnancy; Body Mass Index; Overweight.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina - Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Email: anneca1998@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Medicina - Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Email: lauramspedrosa@gmail.com

³ Acadêmica do Curso de Administração - Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Email: lanagabrielap@outlook.com

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina - Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Email: marilhzambon@gmail.com

⁵ Nutricionista, Mestre em Produção Animal - Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Email: lilian.nutricao@hotmail.com

⁶ Nutricionista, Mestre em Alimentos e Saúde - Faculdade de Saúde Ibituruna, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Email: gvzamendes@hotmail.com

II CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

I CONGRESSO INTERNACIONAL EM BIOTECNOLOGIA

I CONGRESSO INTERNACIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO À SAÚDE

REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA (ISSN 2236-5257)

SELF-PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN FEEDING OF PRIMARY HEALTH CARE

Giselle Mara Mendes Silva Leão 1
 Maria Fernanda Santo Figueiredo Brito 2
 Lucineia de Pinho 3
 Anne Caroline Cunha 4
 Maria Helena Zambon 4

Introduction: The nutritional monitoring during prenatal is crucial for nutritional status assessment. During this period, is important weight control, know food preferences and aversions, as well as demystify myths. Self-perception of feeding may influence eating behavior. **Objective:** analyze the self-perception of pregnant women feeding of primary health in the municipality of Montes Claros-MG. **Methodology:** It is a clipping of the “Study ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros - MG: estudo longitudinal”, epidemiological inquiry, population-based, with longitudinal study, that is being conducted in the municipality of Montes Claros - MG. The present study was carried out from partial data from the first step (baseline) of the study. The sample was calculated in 863 pregnant women, registered in all the poles of the Estratégia de Saúde da Família (ESF) from the urban area of the municipality. To collect the data was used a single questionnaire, composed of various instruments, including feeding and nutrition. **Results:** 804 pregnant women participated in the study, being that 9,5% rated their feeding as very good, 56,3% good, 27,5% neither good / nor bad, 4,2% bad and 2,4% very bad. Among pregnant women, there is a proportion of 34,2% who have negative self-perception of eating. Regarding follow up with nutritionist in prenatal, 94,3% answered not perform. Asked about dieting during pregnancy 10,3% performed. Regarding healthy eating orientation in prenatal, 72,1% answered yes and 27,5% answered no. **Conclusion:** In this study one third of pregnant women reported negative self-perception of eating, although most report feeding guidance in prenatal. There was low adherence to nutritional monitoring in prenatal, worrying aspect, because pregnant women are more susceptible to nutritional inadequacy due to increased energy during this period. Proper nutrition during the gestational period plays a determining role in the outcome related to the fetus, as well as the evolution of pregnancy. In this context, investigate eating habits and the perceptions of these pregnant women allows to identify dietary errors that may harm the health of mother and fetus.

Keywords: Eating behavior; Feeding; Gestation; Prenatal;

¹ Nutritionist, Master student in Food and Health, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: gyzamendes@hotmail.com.

² Nurse, Dr. in Health Science, Dr. in Health Science, Department of Mental and Collective Health - Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: nanda_sanfig@yahoo.com.

³ Nutritionist, Dr. in Health Science, Department of Mental and Collective Health - Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: lucineiapinho@hotmail.com.

⁴ Medical Student - Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: anneca1998@hotmail.com; marihzambon@gmail.com.

II CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIENCIAS DA SAUDE I CONGRESSO INTERNACIONAL EM BIOTECNOLOGIA CONGRESSO INTERNACIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO À SAÚDE

REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA (ISSN 2236-5257)

FACTORS ASSOCIATED WITH THE PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY IN PREGNANT WOMEN ASSISTED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY PROGRAM

Ingred Gimenes Cassimiro De Freitas 1
Daniela Marcia Rodrigues Caldeira 2
Erica Leite Avelino Pereira 3
Bárbara Cerqueira Santos Lopes 4
Orlene Veloso Dias 5
Rosângela Ramos Veloso Silva 6
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito 7

Introduction: During pregnancy, the practice of physical activity contributes to the conservation of physical and health capacity since it mitigates typical symptoms of pregnancy, promotes improved control of body weight and venous return, reduces pain and birth-related conflicts, improves the performance on daily activities, and provides faster postpartum recovery. **Objectives:** To identify the prevalence of the practice of physical activity during pregnancy relating to gestational trimesters. **Materials and Method:** The research is part of the project “ALGE (Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes) Study - Health Conditions Assessment of Pregnant Women of Montes Claros-MG: a longitudinal study”. This is a cross-sectional, analytical study conducted with pregnant women enrolled in groups of the *Family Health Strategy* program in the city of Montes Claros - MG. Data were collected in 2018 and 2019 by a multi-professional team. For data collection, the validated Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ) was used to assess physical activity using a six-item Likert scale, which related the time spent per day to perform these activities. To analyze the association between physical activities and the gestational trimester, the chi-square test was used, which verified a statistical association with a significance level of 5%. For descriptive analysis, the SPSS program version 22 was used. The project was approved by the Research Ethics Committee under opinion no. 2.483.623/2018. **Results:** This study contains partial data from 804 participants. It was found that for the physical activity “walking slowly for fun or exercise”, 91.7% of pregnant women performed less than 30 minutes per day during the first trimester, 92.2% in the second and 91.7% in the third trimester (p-value = 0.908). For the activity “swimming”, 3% of pregnant women performed more than 30 minutes per day in the first and second trimesters, decreasing to 2.2% in the third trimester (p-value = 0.047). A total of 94.9% performed less than 30 minutes of the activity “dancing” per day, 95% in the second, and 94.9% in the third trimester (p-value = 0.981). **Conclusions:** The practice of physical activities “walking slowly for fun or exercise”, “swimming”, and “dancing” are less prevalent among trimesters of pregnancy. Among the researched activities, a statistically significant association was observed between the practice of “swimming” and the gestational trimesters. In this sense, it is necessary to implement public policies focused on the health of pregnant women that emphasize the practice of physical activity.

Keywords: Pregnant women; Motor activity; Public health.

II CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE I CONGRESSO INTERNACIONAL EM BIOTECNOLOGIA I CONGRESSO INTERNACIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO À SAÚDE

REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA (ISSN 2236-5257)

LOW BACK PAIN PREVALENCE IN PREGNANT WOMEN FOLLOWED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Sélen Jaqueline Souza Ruas¹

Viviane Maia Santos²

Fabiana Maia Borborema³

Julia Maria Serrat Guimarães Ferreira Silva⁴

Maria Clara Serrat Guimarães Ferreira Silva⁵

Lucinéia de Pinho⁶

Maria Fernanda Figueiredo⁷

Introduction: The occurrence of low back pain during pregnancy is a common event. The transformations undergone by the woman's body to shelter the fetus until birth, the anterior projection of the abdomen, postural habits, and other factors contribute to this discomfort. **Objective:** To describe the occurrence of low back pain during pregnancy according to the gestational trimester. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional study aligned with a population-based cohort, based on partial data from the "ALGE Study - Health Conditions Assessment of Pregnant Women in Montes Claros - MG: longitudinal study", which includes pregnant women accompanied by Family Health Strategy of the municipality of Montes Claros, Minas Gerais (MG) - Brazil. Data collection took place face to face, and upon consulting the pregnant woman's card, occurred in the Family Health Strategy units and in households. The analysis was performed using SPSS 22.0 software. Descriptive analyzes of absolute and relative frequency and the chi-square test were performed to verify the relationship between low back pain and gestational trimester. Ethical research precepts were fulfilled and the project was approved under protocol no. 2,483,623 / 2018. **Results:** 803 pregnant women distributed as follows: 167 in the first trimester, 321 in the second trimester and 326 in the third trimester of pregnancy. Among those in the first trimester, 64.7% complained of low back pain. In the second trimester 71% complained and in the third trimester the percentage increased to 80.4%. There was a statistically significant relationship between low back pain and gestational trimester ($p = 0.002$). **Conclusions:** The results of this investigation are in line with what is observed in the literature. Low back pain tends to worsen as the gestation time progresses.

Keywords: Pregnancy; Low Back Pain; Prevalence.

¹ Enfermeira, Mestranda em Cuidado Primário em Saúde – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: selenjaqueline@yahoo.com.br

² Enfermeira, Mestre em Cuidado Primário em Saúde – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: viviane.maiaasantos@yahoo.com.br

³ Médica, Mestranda em Cuidado Primário em Saúde – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: maiaorborema@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica de Medicina – Unifipmoc, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: juliamaria.moc@gmail.com

⁵ Acadêmica de Medicina – Unifipmoc, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: claraserrat15@gmail.com

⁶ Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Medicina – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lucineiapinho@hotmail.com

⁷ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Mental e Coletiva – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: nanda_sanfig@yahoo.com.br

II CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

I CONGRESSO INTERNACIONAL EM BIOTECNOLOGIA

I CONGRESSO INTERNACIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO À SAÚDE

REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA (ISSN 2236-5257)

SYMPTOMS OF ANXIETY BY GESTATIONAL TRIMESTERS

Bethânia Borja¹

Thalita Bahia Ferreira²

Talles Patrick Prates Pinheiro³

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁴

Janette Caldeira Fonseca⁵

Selen Jaqueline Souza Ruas⁶

Mariele Santos Souza⁷

Introduction: Pregnancy is a time of transition that implies numerous intrapsychic, familiar and social changes. Such changes represent a time of emotional fragility, which may increase the risk of anxiety during this period, and there is also an association between gestational age and anxiety. **Objective:** To identify the prevalence of anxiety symptoms associated with the gestational trimesters in pregnant women under the care of the “Estratégia Saúde da Família” (ESF) in Montes Claros. **Material and Methods:** The research is part of the project “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros - MG: estudo longitudinal”. It is a cross-sectional, analytical study done with pregnant women registered in teams of the ESF in the city of Montes Claros - MG. Data were collected in 2018 and 2019 by a multiprofessional team. In order to collect the data, the tool Brazilian State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was used. Descriptive analysis of the data was done with absolute and relative frequency. In order to analyze the association between the symptoms of anxiety and the gestational trimester, the chi-squared test was used, in which a 5% level of statistical significance was adopted. For the descriptive analysis, the program SPSS version 22 was used. The project was approved by the Unimontes Ethics Committee with the n°. 2.483.623/2018. **Results:** 804 pregnant women under the care of the ESF of Montes Claros - MG participated in the study. It was verified that, among women who are in the first gestational trimester, 56.4% stated that are quite calm or very much calm (p-value = 0.130). Among women who are in the second gestational trimester, 67.8% stated that are absolutely not uneasy or are a little uneasy (p-value = 0.780); 59.8% stated that are absolutely not too worried or are a little too worried (p-value = 0.812); 85.1% stated that absolutely do not feel nervous or feel a little nervous (p-value = 0.933); 88.9% stated that absolutely do not feel tense or feel a little tense (p-value = 0.206). **Conclusions:** Symptoms of anxiety are present among pregnant women, however, there was no significant statistical association between symptoms of anxiety and a specific gestational trimester. Therefore, it is important for the ESF teams to be alert for the symptoms of anxiety in all gestational trimesters.

Keywords: Anxiety; Pregnancy; Pregnancy trimesters

¹ Medical Student at the State University of Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: bethaniaborja.m@gmail.com;

² Medical Student at the University of Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: thalitabfios@gmail.com;

³ Medical Student at the State University of Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: tallespatrick@gmail.com;

⁴ Nurse, Doctor of Health Science, Department of Mental and Public Health of the State University of Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: nanda_sanfig@yahoo.com.br

II CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE I CONGRESSO INTERNACIONAL EM BIOTECNOLOGIA I CONGRESSO INTERNACIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO À SAÚDE

REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA (ISSN 2236-5257)

AGE AND TIME MANAGEMENT DURING THE PREGNANCY: POPULATION BASED STUDY, MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

Izabella Sampaio Líbero¹

Vítor Fonseca Bastos²

Nathália Alves Santana³

Mariana Silveira Bezerra⁴

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁵

Viviane Maia Santos⁶

Juliana Souza Andrade⁷

Background: The inability to manage daily time is one of the causes of stress in humans. Pregnancy is a time of the life when the amount of daily activities can increase, especially with regard to maternal-fetal health care, such as going to medical appointments and performing periodic examinations. Thus, the pregnant woman is more vulnerable to experiencing stressful moments related to the control of spending time, as it is a period of intense physical, social and psychological changes and that usually requires the association of many activities. However, it was found that the age of the pregnant woman is directly related to the ability to deal with this situation. **Objective:** Associate the ability to manage daily time with the age of the pregnant woman. **Materials and methods:** This is a cross-sectional study based on partial data from the “ALGE Study - Health Conditions Assessment of Pregnant Women in Montes Claros - Minas Gerais: longitudinal study”. Starting in 2018, the current sample has 804 pregnant women, registered in all poles of the Family Health Strategy. One of the applied questionnaires was the Perceived Stress Scale, with 14 questions. For data analysis, IBM SPSS Statistics version 22.0 for Windows® software was used. This investigation was approved by the Research Ethics Committee Involving Human Beings under protocol no. 2.483.623/2018. **Results:** Regarding the question: “Have you been able to control the way how you spend your time?”, the alternatives never/almost never/sometimes were informed by 379 (89%) pregnant women up to 34 years and 47 (11%) of those with 35 years and older. Responses almost always/always were reported by 289 (80.7%) pregnant women up to 34 years old and 69 (19.3%) pregnant women with 35 years old or older, with $p < 0.002$. **Conclusions:** It was noticed that the ability to deal with time is directly proportional to the age of the pregnant woman. The ability to control how time is used is related to the amount of tasks a particular person performs and the ability to plan their actions. A pregnant woman over 35 years of age, for having more life experience, can, for example, make more effective planning than those up to 34 years, as verified in this study. Time management behaviors are important in all periods of life, especially gestational. As a result of these actions, people become more efficient, less stressed and more satisfied.

Keywords: Pregnancy; Stress, Psychological; Primary Health Care.

¹ Medical student at Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. E-mail: izabellasampaio19@gmail.com.

² Medical student at Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. E-mail: vitordbastos@hotmail.com.

³ Medical student at Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. E-mail: nathaliaalvessantana5@gmail.com.

⁴ Medical student at Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. E-mail: maris.bezerra@hotmail.com.

⁵ Nurse, Doctor of Health Sciences, Department of Mental Health and Collective Health at Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. E-mail: nanda_sanfig@yahoo.com.br.

II CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE I CONGRESSO INTERNACIONAL EM BIOTECNOLOGIA I CONGRESSO INTERNACIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO À SAÚDE

REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA (ISSN 2236-5257)

ANXIETY BY PLANNED PREGNANCY

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito¹

Thalita Bahia Ferreira²

Talles Patrick Prates Pinheiro³

Bethânia Borja⁴

Viviane Maia Santos⁵

Juliane Souza Andrade⁶

Ana Izabel Oliveira Neta⁷

Introduction: Pregnancy is a period in which physiological, psychic, hormonal and social changes increase anxiety and emotional stress in women. If this pregnancy is not planned by the couple, there is an increased risk of anxiety, especially in the puerperal period. **Objective:** To identify the prevalence of anxiety symptoms related to pregnancy planning in pregnant women enrolled in teams of the Estratégia Saúde da Família of Montes Claros - MG. **Material and Methods:** The research is part of the project “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros - MG: estudo longitudinal”. It is a cross-sectional, analytical study conducted with pregnant women enrolled in teams of the Estratégia Saúde da Família in Montes Claros-MG. Data were collected in 2018 and 2019 by a multiprofessional team. For data collection, the Brazilian State-Trait Anxiety Inventory (STAI) instrument was used. Descriptive analysis of the data was performed with absolute and relative frequency. To analyze the association between anxiety symptoms and pregnancy planning, the chi-square test was used, in which a statistical significance of 5% was adopted. For descriptive analysis, the SPSS version 22 program was used. The project was approved by the Unimontes Ethics Committee with the number 2,483,623 / 2018. **Results:** It was observed that among women who reported almost never feeling safe or sometimes feeling safe, 65.1% had unplanned pregnancies (p value = 0.026). Among pregnant women who reported feeling disturbed, 64.7% did not plan pregnancy (p value = 0.025). Women who claimed to be quite nervous or very nervous, 66.7% had not planned the pregnancy (p value = 0.111). Among the pregnant women who reported feeling restless often, 67.7% did not plan pregnancy (p value = 0.002). **Conclusions:** Among the symptoms “feeling unsafe”, “disturbed”, “nervous” and “restless”, “feeling restless” and “disturbed” and “not feeling safe” were statistically associated with pregnancy planning. Therefore, it is necessary that Estratégia Saúde da Família track anxiety symptoms among pregnant women, especially those with unplanned pregnancies.

Keywords: Pregnant; Anxiety; Planning.

¹ Nurse, Doctor of Health Science, Department of Mental and Public Health of the State University of Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: nanda_sanfig@yahoo.com.br

² Medical Student at the University of Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: thalita_bfios@gmail.com;

³ Medical Student at the State University of Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: tallespatrick@gmail.com;

⁴ Medical Student at the State University of Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: bethaniaborja.m@gmail.com;

⁵ Nurse, professor at the University Center UNIFIPMoc, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Email: Viviane.mestrado.2017@gmail.com;

II CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

I CONGRESSO INTERNACIONAL EM BIOTECNOLOGIA

I CONGRESSO INTERNACIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO À SAÚDE

REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA (ISSN 2236-5257)

ANALYSIS OF APPETITE CHANGES PER TRIMESTER OF GESTATION IN PREGNANT WOMEN ASSISTED IN PRIMARY HEALTH CARE IN MONTES CLAROS

Mariana Silveira Bezerra¹

Vítor Fonseca Bastos²

Nathália Alves Santana³

Izabella Sampaio Líbero⁴

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁵

Daniela Marcia Rodrigues Caldeira⁶

Introduction: Depression is conceptualized by the World Health Organization as a mental disorder, characterized by prolonged sadness, associating with the abandonment of daily tasks for a period of at least two weeks. During pregnancy, it is a multifactorial phenomenon related to the anatomical, biochemical and psychic alterations experienced by the pregnant woman. These modifications, in turn, lead to an increase in the degree of dependence of the pregnant woman in relation to the relatives and the team that provides prenatal care. Due to the symptoms of gestational depression, there is a reduction in the woman's sense of self-care, which is reflected in loss of appetite, which may impact on her nutritional status, along with that of the conceptus. **Objective:** Describe the occurrence of appetite alteration during pregnancy in each gestational trimester. **Methodology:** This is a cross-sectional research based on partial data from the "ALGE Study - Health Conditions Assessment of Pregnant Women in Montes Claros - Minas Gerais: longitudinal study". Beginning in 2018, the sample is currently 804 pregnant women attending Primary Health Care. For data analysis, the IBM SPSS Statistics version 22.0 for Windows® software was used. This investigation complied with the ethical precepts, approved by the Research Ethics Committee Involving Human Beings under protocol no. 2,483,623 / 2018. **Results:** When questioned about the number of days that did not have the desire to eat or had little appetite in the period of last week, 80.7% of the pregnant women in the first trimester responded that for two days or less and 19.3% that for three days or more. As for pregnant women in the second trimester, 79.2% reported that this alteration occurred for two days or less and 20.8% for three or more days. Of the pregnant women in the third trimester, 82.9% responded for two days or less and 17.1% responded for three days or more. Results with P value less than 0.002. **Conclusion:** Appetite changes for two days or less are more significant in the third trimester, while this phenomenon occurs more significantly for three days or more in the second gestational trimester. Thus, it is important for professionals to be alert to loss of appetite as a sign for the possible early diagnosis of depression during pregnancy, thus avoiding unfavorable outcomes for the mother-child binomial.

Key words: Pregnancy; Appetite; Depression

¹Acadêmica do curso médico na Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais Brasil. E-mail: maris.bezerra@hotmail.com

²Acadêmico do curso médico na Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: vitorfbastos@hotmail.com

³Acadêmica do curso médico na Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: nathaliaalvessantana5@gmail.com

⁴Acadêmica do curso médico na Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: izabellasampaio19@gmail.com



FORUM DE ENSINO, PESQUISA EXTENSÃO E GESTÃO

**"O conhecimento (re)Visitado:
Novos desafios para a Universidade"**

Realização

Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros

MINAS GERAIS
GOVERNO DIFERENTE
ESTADO ESPILHANTE

Apoio

FADENOR

CERTIFICADO

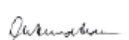
Certificamos que o trabalho **APEGO MATERNO-FETAL EM GESTANTES: ESTUDO TRANSVERSAL ANINHADO A UMA COORTE** com autoria de Cássio de Almeida Lima, Bárbara Cerqueira Santos Lopes, Talyta Sâmara Batista Ferreira, Lucinéia de Pinho, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito e Marise Fagundes Silveira e orientação de Marise Fagundes Silveira, foi submetido e apresentado no formato de vídeo no 14º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG) promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes entre os dias 9 a 13 de novembro de 2020.

Montes Claros/MG, 13 de novembro de 2020

Código: 6ad904e7-ceb8-4a01-b5af-f960b3cf33ae

Verificação: <https://fepeg2020.unimontes.br/certificates/6ad904e7-ceb8-4a01-b5af-f960b3cf33ae>


Prof. Antônio Alvimar Souza
Reitor da Unimontes


Prof. Ivo Ruas de Abreu
Vice-Reitor da Unimontes


Prof. Paulo Eduardo Gomes de Barros
Pró-Reitor de Extensão e Presidente do 14º FEPEG



AUTOR(ES): VÍTOR FONSECA BASTOS, DIEGO DIAS DE ARAÚJO, LUCINÉIA DE PINHO, MARIA SUZANA MARQUES, JOSÉ HENRIQUE DUARTE PINTO, LORENA SOARES DAVID e JULIANA SOUZA ANDRADE.

ORIENTADOR(A): LUCINÉIA DE PINHO

Suplementação de ferro em gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família: resultados preliminares do Estudo ALGE

Introdução

O ferro é um íon essencial na formação de hemoglobina, componente das hemácias no sangue que faz ligação com o oxigênio. Durante a gestação, o crescimento e desenvolvimento fetal aumentam a demanda de ferro, que não é atendida apenas pela dieta, tornando as gestantes mais suscetíveis à deficiência de ferro (MARTÍ-CARVAJA *et al.*, 2002).

A falta de ferro gera consequências deletérias para mãe e para o bebê, como a anemia, que se define por baixo nível de hemoglobina no sangue e afeta o desenvolvimento cognitivo e motor, causa fadiga e baixa produtividade durante a gravidez. A anemia ainda está relacionada ao baixo peso ao nascer, maior risco de sangramento, menor resistência à infecção e maior risco de morte materna e fetal no período perinatal (WHO, 2014). A anemia afeta cerca de 38,2% das grávidas do mundo todo e estima-se que 50% dos casos ocorrem devido à deficiência de ferro (WHO, 2015).

O recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é a suplementação de 60 miligramas de ferro elementar por dia durante toda a gestação, começando o mais precocemente possível, para que, dessa forma, se evitem eventos negativos durante a gravidez (WHO 2016).

Devido à importância da suplementação de ferro, este estudo teve por objetivo analisar a suplementação de ferro em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Metodologia

Trata-se de pesquisa transversal aninhada numa coorte de base populacional, realizada a partir de dados parciais do “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros - MG: estudo longitudinal”, município de Montes Claros, região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil.

A amostra foi calculada em 866 gestantes, cadastradas em todos os polos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município. Foram incluídas as gestantes que atenderam aos seguintes critérios: ser regularmente cadastrada em uma unidade da ESF; aceitar participar de todas as etapas do estudo; possuir condições mentais para entendimento do questionário. Não



AUTOR(ES): DANIELA MARCIA RODRIGUES CALDEIRA, VANESSA TEIXEIRA DUQUE DE OLIVEIRA, ELIANA MARIA GUIMARÃES COSTA MAIA, LUCIANA BARBOSA PEREIRA, AMANDA TEIXEIRA DUQUE DE OLIVEIRA, JOÃO VITOR COSTA MAIA e MARIA HELENA GONÇALVES CARDOSO.

Queixas Do Aparelho Respiratório Em Gestantes De Montes Claros: Resultados Preliminares Do Estudo Alge.

Introdução

As queixas referentes às vias aéreas superiores e inferiores são comuns na gravidez. As alterações do sistema respiratório durante a gestação causam à paciente sensação de dispneia, queixa comum que pode estar associada somente à conscientização da respiração (ZUGAIB, 2012). Alterações anatómicas também costumam acontecer, sendo elas: aumento de 2cm no diâmetro transversal da caixa torácica, alargamento com elevação de 4cm do diafragma e de até 6 cm da circunferência torácica dos ângulos subcostais; maior movimentação do diafragma e do tórax, levando ao aumento do volume corrente que é acomodado no espaço alveolar; a expiração torna-se mais demorada; o espaço morto, a frequência ventilatória e a capacidade vital pouco se alteram e o volume-minuto cresce de 7,5 litros para 10,5 litros (SOGIMIG, 2012; PINTO 2015).

O aumento do volume corrente ocorre para tentar suprir as demandas de oxigênio que se encontram aumentadas pela maior massa eritrocitária e quantidade total de hemoglobina circulante; com redução da reserva expiratória e preservação da reserva inspiratória. Além disso, percebe-se um acréscimo na capacidade inspiratória (pelo aumento do volume corrente) e redução da capacidade residual funcional (que é a soma da reserva expiratória com o volume residual) às custas da diminuição da reserva expiratória e o volume residual. A capacidade pulmonar total está reduzida na gravidez devido à elevação do diafragma em aproximadamente 200ml, como consequência da redução do volume residual (ZUGAIB, 2012).

A própria gravidez promove modificações nas vias aéreas superiores tais como edema de mucosa, hipervascularização da mucosa nasal, aumento de secreções e congestão nasal. O exame histológico da mucosa respiratória superior durante a gravidez revela hiperemia, vasodilatação hiperatividade glandular, aumento da atividade fagocítica e aumento do conteúdo de mucopolissacarídeos determinando obstrução nasal e epistaxe, possivelmente como resultado dessas alterações. (FARBER, 2019; SCHATZ, 2019) Assim, o mecanismo da “dispneia fisiológica” experimentado pelas gestantes parece ser devido ao aumento do volume corrente, que reduz levemente a pCO_2 no sangue materno (volume corrente – pCO_2 = sensação de dispneia) (SOGIMIG, 2012).

Considerando a relevância das queixas respiratórias durante o período gestacional, esse trabalho objetiva avaliar a prevalência de dispneia e obstrução nasal na gravidez como forma de conhecer a porcentagem das mulheres afetadas por esses sintomas e de se ter uma noção da dimensão que essas queixas representam no ciclo gravídico de uma mulher.

Metodologia

Trata-se de pesquisa transversal aninhada numa coorte de base populacional, realizada a partir de dados parciais do “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros - MG: estudo longitudinal”, município de Montes Claros, região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil.

A amostra foi calculada em 866 gestantes, cadastradas em todos os polos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município. Foram incluídas as gestantes que atenderam aos seguintes critérios: ser regularmente cadastrada em uma unidade da ESF; aceitar participar de todas as etapas do estudo; possuir condições mentais para entendimento do questionário. Não participaram desta pesquisa gestantes que: não foram encontradas após três tentativas para a coleta de dados; portadoras de algum transtorno mental grave, conforme relatado pela equipe da ESF ou registro no prontuário; aquelas que sofreram aborto ao longo do seguimento da coorte.



AUTOR(ES): CÁSSIO DE ALMEIDA LIMA, JULIANA SOUZA ANDRADE, VIVIANE MAIA SANTOS, MARIANE SILVEIRA BARBOSA, LUCINÉIA DE PINHO, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO e MARISE FAGUNDES SILVEIRA.

APEGO MATERNO-FETAL ENTRE GESTANTES CADASTRADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RESULTADOS PRELIMINARES DO ESTUDO ALGE

Introdução

A vinculação pode ser definida como a procura de companhia ou proximidade de alguém e se forma a partir de experiências de ligação afetiva do bebê com a mãe ou a pessoa que cuida dele. É fortalecida após o nascimento, mas se inicia durante a gestação e influenciará toda a existência do indivíduo, na relação com os progenitores, com os seus semelhantes e até no futuro papel como mãe/pai (TEIXEIRA; RAIMUNDO; ANTUNES, 2016). Nesse sentido, emerge o conceito de apego materno-fetal (AMF). Cranley (1981) define o AMF como a intensidade com que a grávida manifesta comportamentos que representam filiação e integração com o feto.

Padrões interativos caracterizados pela sincronia entre os comportamentos dos dois membros da diade mãe-feto e pela responsividade sensível da mãe estão relacionados ao desenvolvimento de um perfil de apego seguro e a melhores resultados desenvolvimentais para a criança. Assim, o AMF tem se destacado como relevante preditor do comportamento materno e da qualidade da relação que se estabelecerá entre a diade no período pós-natal (ALVARENGA; TEIXEIRA; PEIXOTO, 2015; SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

Contudo, o período gestacional pode ser considerado como uma situação singular e desafiadora para a mulher, momento delicado e de possíveis alterações psicológicas. Isso demanda abordagens na assistência pré-natal que possa contribuir para um melhor desenvolvimento da gestação, com estratégias positivas de acolhimento e apoio emocional às gestantes e seus familiares (AVILA *et al.*, 2018).

Nesse intento, estudos acerca da temática são relevantes e necessários, pois podem contribuir com a identificação de fatores de risco e a redução do impacto negativo destes sobre a interação da diade e o desenvolvimento infantil (ALVARENGA; TEIXEIRA; PEIXOTO, 2015; SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015; AVILA *et al.*, 2018). Demanda-se uma maior compreensão sobre o assunto, por meio de pesquisas que utilizem instrumentos específicos e validados para a avaliação do AMF (THIENGO *et al.*, 2012; DELAVARI; CHARANDABI; MIRGHAFORVAND, 2018). O presente trabalho teve por objetivo descrever itens relativos ao AMF entre gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família.

Material e Métodos

Trata-se de pesquisa transversal aninhada numa coorte de base populacional, realizada a partir de dados parciais do “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros - MG: estudo longitudinal”, município de Montes Claros, região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil.

A amostra foi calculada em 866 gestantes, cadastradas em todos os polos da Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município. Foram incluídas as gestantes que atenderam aos seguintes critérios: ser regularmente cadastrada em uma unidade da ESF; aceitar participar de todas as etapas do estudo. Não participaram desta pesquisa gestantes com algum transtorno mental grave.

A coleta de dados se deu face a face, ocorreu nas unidades da ESF e nos domicílios. Foi efetuada por pesquisadores, professores, profissionais e acadêmicos da área da saúde, vinculados à Universidade Estadual de Montes



AUTOR(ES): SÉLEN JAQUELINE SOUZA RUAS, VIVIANE MAIA SANTOS, MARIA SUZANA MARQUES, JULIANA SOUZA ANDRADE, ERICA LEITE AVELINO PEREIRA, DANIELA MARCIA RODRIGUES CALDEIRA e EVANDRO BARBOSA DOS ANJOS.

PREVALÊNCIA DE GESTANTES QUE REALIZARAM O EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO DURANTE A GESTAÇÃO: DADOS PARCIAIS DA COORTE ALGE

Introdução

O câncer do colo de útero é o terceiro mais frequente na população feminina brasileira e a quarta causa de morte por câncer entre mulheres no Brasil. Conforme estimativas do Instituto Nacional de Câncer, em 2018, foram diagnosticados 16.370 novos casos de câncer de colo uterino (INCA, 2017) com mortalidade de 6,2% (INCA, 2019).

A realização periódica do exame citopatológico do colo de útero (teste de Papanicolaou) é a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer e deve ser realizada entre 25 e 64 anos de idade. No Brasil, comumente, o exame é realizado de maneira oportunística, quando mulheres procuram os serviços de saúde por outras queixas (INCA, 2016). Estudos já demonstraram que o controle do câncer do colo do útero ainda é um desafio para a Saúde Pública, pois a oferta do exame dessa maneira, ainda se mostra insuficiente para reduzir as altas taxas de incidência e mortalidade do câncer de colo uterino (RIBEIRO *et al.*, 2016).

As mulheres grávidas possuem igual risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero. Assim, o período gestacional e o puerpério são oportunidades para a realização do exame citopatológico, tendo em vista as visitas regulares da mulher aos serviços de saúde (INCA, 2016). Assim, este estudo, tem o objetivo de estimar a prevalência de realização do exame citopatológico do colo do útero entre mulheres acompanhadas no pré-natal na Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Montes Claros-MG.

Material e Métodos

Trata-se de pesquisa transversal aninhada numa coorte de base populacional, realizada a partir de dados parciais do “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros - MG: estudo longitudinal”, município de Montes Claros, região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil.

A amostra foi calculada em 866 gestantes, cadastradas em todos os polos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município. Foram incluídas as gestantes que atenderam aos seguintes critérios: ser regularmente cadastrada em uma equipe da Estratégia Saúde da Família; aceitar participar de todas as etapas do estudo; possuir condições mentais para compreensão do questionário. Não participaram desta pesquisa, gestantes que: não foram encontradas após três tentativas para a coleta de dados; portadoras de algum transtorno mental grave, conforme relatado pela equipe da ESF ou registro no prontuário; aquelas que sofreram aborto ao longo do seguimento da coorte.

A coleta de dados se deu face a face, e mediante consulta no cartão da gestante, ocorreu nas unidades da ESF e nos domicílios. Foi efetuada por pesquisadores, professores, profissionais e acadêmicos da área da saúde, vinculados à Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), devidamente supervisionados e treinados. A coleta teve início em outubro de 2018 e prossegue atualmente.

Este trabalho contemplou variáveis relativas à realização do exame citopatológico para prevenção do câncer do colo uterino durante a gestação. Para a análise dos dados, foi utilizado o *software* IBM SPSS *Statistics* versão 22.0 para *Windows*®. Processaram-se análises descritivas – frequência absoluta e relativa.

Esta investigação atendeu aos preceitos éticos das pesquisas, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sob o protocolo nº. 2.483.623/2018. Também se obteve a anuência da Secretaria Municipal de Saúde. As participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Àquelas com idade inferior a 18 anos foi aplicado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.



AUTOR(ES): INGRED GIMENES CASSIMIRO DE FREITAS, SIRLAINE DE PINHO, ORLENE VELOSO DIAS, ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO e LORENA SOARES DAVID.
ORIENTADOR(A):

PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO PELAS GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Introdução

O exercício físico, é caracterizado como toda atividade física estruturada, planejada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria da saúde e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física, sendo uma subcategoria da atividade física (CASPERSEN et al. 1085).

Os benefícios da prática regular de exercício físico já estão bem documentados na literatura gerando uma preocupação da agenda de saúde pública para o seu incentivo, sendo, portanto, recomendada como uma estratégia de promoção da saúde para a população (DUMITH et al. 2012).

Recomendações anteriores sobre a prática de exercício físico na gestação consistiam na redução dos níveis habituais de esforço para praticantes e em evitar o início de um programa de exercício para as não praticantes, porém a literatura recente reconhece efeitos protetores de ser ativa fisicamente na gestação sobre prematuridade, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, os principais problemas atuais de saúde materno-infantil, no Brasil, e recomenda que todas as mulheres grávidas sejam encorajadas a ser ativas pelo menos 30 minutos na maior parte dos dias, caso não existam contraindicações médicas ou obstétricas (HESKETH; EVENSON, 2016).

Uma forte ferramenta da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) na promoção da saúde, é a atividade física, principalmente para as gestantes, visto que este público é maioria na procura de serviços de saúde. Sua prática na gestação contribui para a conservação da capacidade física e da saúde, uma vez que ameniza sintomas típicos da gravidez, promove melhora do controle do peso corporal e do retorno venoso, diminui algias e conflitos relacionados ao parto, assim como melhora o desempenho para atividades diárias e recuperação mais rápida no pós-parto (SURITA et al. 2014).

Portanto, este estudo se justifica, devido à importância do exercício físico para as gestantes, visto que é comprovado que a prática do mesmo contribui para uma gestação mais saudável e teve como objetivo analisar a prática de aula de exercício por mulheres no período gravídico.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, aninhado a uma coorte de base populacional, vinculada à pesquisa intitulada “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG”, realizada no município de Montes Claros (MG), com gestantes das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

A amostra foi estimada em 866 gestantes. Foram incluídas as gestantes que estavam regularmente cadastradas em equipes de ESF selecionadas. Não participaram desta pesquisa gestantes não encontradas após três tentativas e portadoras de condições mentais graves, conforme relatado pela equipe da ESF. Para a coleta de dados, utilizou-se questionário próprio para coleta de dados sociodemográficos e questionário validado *Pregnancy Physical Activity Questionnaire – PPAQ* para avaliação da prática de aulas de exercício no pré-natal relacionados à escolaridade, ocupação, idade e situação conjugal, por meio de uma escala de *likert* de seis itens, que relacionavam o tempo gasto por dia para a realização dessa atividade (CHASAN-TABER et al. 2004).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (frequências absolutas e relativas). Foi utilizando o programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 22.0. Esta investigação atendeu aos preceitos éticos das pesquisas, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sob o protocolo nº. 2.483.623/2018. Também se obteve a anuência da Secretaria Municipal de Saúde. As participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Àquelas com idade inferior a 18 anos foi aplicado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.



AUTOR(ES): INGRED GIMENES CASSIMIRO DE FREITAS, INGRED GIMENES CASSIMIRO DE FREITAS, BARBÁRA CERQUEIRA SANTOS LOPES, VIVIANE MAIA SANTOS, ANA IZABEL DE OLIVEIRA NETA, ORLENE VELOSO DIAS e ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA.

ORIENTADOR(A): MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO

ATIVIDADE DE LAZER EM GESTANTES ATENDIDAS PELAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

Introdução

Os benefícios da prática da atividade física já estão bem documentados na literatura gerando uma preocupação da agenda de saúde pública para o seu incentivo, sendo, portanto, recomendada como uma estratégia de promoção da saúde para a população (DUMITH et al. 2012). Na gestação não é diferente, o Colégio Americano de Ginecologia e Obstetria, reconhece estes benefícios e recomenda que todas as mulheres grávidas sejam encorajadas a ser ativas pelo menos 30 minutos na maior parte dos dias, caso não existam contraindicações médicas ou obstétricas (HESKETH; EVENSON, 2016). A atividade de lazer vem do significado que a pessoa dá a uma atividade, e não à atividade em si. Com isso, o lazer pode assumir formas diversas para diferentes pessoas, ou seja, uma mesma atividade pode ser vista como obrigação ou como lazer (WITT; BISHOP, 2009).

A atividade física é uma forte ferramenta da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) na promoção da saúde, principalmente para as gestantes, visto que este público é maioria na procura de serviços de saúde. Sua prática na gestação contribui para a conservação da capacidade física e da saúde, uma vez que ameniza sintomas típicos da gravidez, promove melhora do controle do peso corporal e do retorno venoso, diminui algias e conflitos relacionados ao parto, assim como melhora o desempenho para atividades diárias e recuperação mais rápida no pós-parto (SURITA et al. 2014).

Portanto, este estudo se justifica, devido à importância da atividade de lazer para as gestantes, visto que é comprovado que um maior nível de atividade física contribui para uma gestação mais saudável e teve como objetivo descrever a duração e tipo de atividade de lazer durante a gravidez.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, aninhado a uma coorte de base populacional, vinculada à pesquisa intitulada “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG”, realizada no município de Montes Claros (MG), com gestantes das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

A amostra foi estimada em 866 gestantes. Foram incluídas as gestantes que estavam regularmente cadastradas em equipes de ESF selecionadas. Não participaram desta pesquisa gestantes não encontradas após três tentativas e portadoras de condições mentais graves, conforme relatado pela equipe da ESF. Para a coleta de dados, utilizou-se o questionário validado Pregnancy Physical Activity Questionnaire – PPAQ para avaliação das atividades físicas de lazer como brincar com animais de estimação, sentar e usar um computador ou escrever quando não está no trabalho, sentar e ler, conversar ou falar no telefone enquanto não está no trabalho e assistir TV ou um vídeo, por meio de uma escala de *likert* de seis itens, que relacionavam o tempo gasto por dia para a realização dessas atividades (CHASAN-TABER et al. 2004).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (frequências absolutas e relativas). Foi utilizando o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 22.0. Esta investigação atendeu aos preceitos éticos das pesquisas, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sob o protocolo nº. 2.483.623/2018. Também se obteve a anuência da Secretaria Municipal de Saúde. As participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Àquelas com idade inferior a 18 anos foi aplicado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão



AUTOR(ES): INGRED GIMENES CASSIMIRO DE FREITAS, INGRED GIMENES CASSIMIRO DE FREITAS, CAROLINA ANANIAS MEIRA TROVÃO, LORENA SOARES DAVID, FERNANDA CARDOSO ROCHA, BARBARA CERQUEIRA SANTOS LOPES e MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO.

ORIENTADOR(A): JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA

PREVALÊNCIA DE QUEIXAS GASTROINTESTINAIS EM GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Introdução

A gravidez é configurada como uma fase em que ocorrem profundas mudanças na vida da mulher. Mesmo sendo um fenômeno biológico, cada mulher lida com essas alterações de maneira peculiar, levando a repercussões sociais, econômicas, emocionais e psicológicas (FERNANDES; VIDO 2008).

Nesse período, alterações no sistema gastrointestinal ocorrem provocando diversas queixas na gestante. Muitos desses distúrbios resultam das alterações hormonais e anatômicas associadas ao período gestacional (ZIELINSKI *et al.*, 2015; BODY; CHRISTIE, 2016).

Dentre as queixas mais comuns, estão náuseas e vômitos, pirose, constipação intestinal, eructação e plenitude gástrica. Embora a grande maioria dessas queixas sejam causadas por alterações normais, esses desconfortos podem causar sofrimento significativo, com grande prejuízo da qualidade de vida. E, apesar de não comumente representarem ameaça à vida, outras condições patológicas devem ser consideradas como diagnóstico diferencial (ZIELINSKI *et al.*, 2015; BODY; CHRISTIE, 2016).

Tendo em vista a repercussão que os sintomas gastrointestinais provocam na rotina da paciente gestante, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência dos sintomas gastrointestinais em gestantes assistidas na atenção primária de saúde.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, aninhado a uma coorte de base populacional, vinculada à pesquisa intitulada “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG”, realizada no município de Montes Claros (MG), com gestantes das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

A amostra foi estimada em 866 gestantes. Foram incluídas as gestantes que estavam regularmente cadastradas em equipes de ESF selecionadas. Não participaram desta pesquisa gestantes não encontradas após três tentativas e portadoras de condições mentais graves, conforme relatado pela equipe da ESF. A coleta de dados se deu face a face, e mediante consulta no cartão da gestante nas unidades da ESF e nos domicílios. Foi efetuada por pesquisadores, professores, profissionais e acadêmicos da área da saúde, vinculados à Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), devidamente supervisionados e treinados. A coleta teve início em outubro de 2018 e prossegue nos dias atuais.

Este trabalho contemplou variáveis relativas a queixas gastrointestinais, incluindo náuseas e vômitos, pirose, constipação, eructação e plenitude gástrica.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (frequências absolutas e relativas). Foi utilizando o programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 22.0. Esta investigação atendeu aos preceitos éticos das pesquisas, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sob o protocolo nº. 2.483.623/2018. Também se obteve a anuência da Secretaria Municipal de Saúde. As participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Àquelas com idade inferior a 18 anos foi aplicado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão



ISSN: 1806-549X



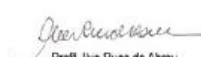
CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **SITUAÇÃO VACINAL DAS GESTANTES ATENDIDAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS-MG** com autoria de MARIA CECÍLIA DE ALBUQUERQUE MEIRA, LARA MALTA FEBRONIO, VIVIANE DE OLIVEIRA VASCONCELOS, JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO, ISADORA DE FREITAS FRAGA DOMINGUES, ANA IZABEL DE OLIVEIRA NETA E ORLENE VELOSO DIAS e orientação de JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO, foi submetido e apresentado no formato de pôster no 13º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG) promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes entre os dias 5 a 8 de novembro de 2019.

Montes Claros/MG, 8 de novembro de 2019

Código: 32adbd70-9cf3-444d-bacd-01afe2960561
Verificação: <http://www.fepeg2019.unimontes.br/certificates/32adbd70-9cf3-444d-bacd-01afe2960561>


Prof. Antonio Alvimar Souza
REITOR DA UNIMONTES


Prof. Iva Rias de Abreu
VICE-REITORA DA UNIMONTES


Prof. Paulo Eduardo Gomes de Barros
PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO
E PRESIDENTE DO XIII FEPEG

Realização



Apóio





ISSN: 1806-549X



CERTIFICADO

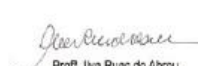
Certificamos que o trabalho **SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES CADASTRADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MONTES CLAROS – MINAS GERAIS, BRASIL** com autoria de **VÍTOR FONSECA BASTOS, JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO, NATHÁLIA SANTOS GONÇALVES, ORLENE VELOSO DIAS, EVANDRO BARBOSA DOS ANJOS, ISABELA NEPOMUCENO SÁTORI E ERICA LEITE AVELINO PEREIRA** e orientação de **JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO**, foi submetido e apresentado no formato de pôster no **13º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes entre os dias 5 a 8 de novembro de 2019.

Montes Claros/MG, 8 de novembro de 2019

Código: 80d76454-1737-4784-9263-fc1413afeb66

Verificação: <http://www.fepeg2019.unimontes.br/certificates/80d76454-1737-4784-9263-fc1413afeb66>


Prof. Antonio Alvimar Souza
REITOR DA UNIMONTES


Prof. Iva Ruas de Abreu
VICE-REITORA DA UNIMONTES


Prof. Paulo Eduardo Gomes de Barros
PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO
E PRESIDENTE DO XIII FEPEG

Realização:



Residência:



Apoio:



14^º FEPEG

FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO

**“O conhecimento (re)Visitado:
Novos desafios para a Universidade”**

Realização:



Apoio:



ISSN: 1806-549X

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **AMAMENTAÇÃO CRUZADA DE CRIANÇAS EM MONTES CLAROS, MG** com autoria de **LILIAN FERREIRA NEVES, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO, VIVIANE MAIA SANTOS, MARISE FAGUNDES SILVEIRA E LUCINEIA DE PINHO** e orientação de , foi submetido e apresentado no formato de vídeo no **14º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes entre os dias 9 a 13 de novembro de 2020.

Montes Claros/MG, 13 de novembro de 2020

Código: 5469ec7c-8ebd-48d3-80fb-5796dd869916

Verificação: <https://www.fepeg.unimontes.br/certificates/5469ec7c-8ebd-48d3-80fb-5796dd869916>


Prof. Antonio Alvimar Souza
Reitor da Unimontes


Prof. Iva Ruas de Abreu
Vice-Reitora da Unimontes


Prof. Paulo Eduardo Gomes de Barros
Pró-Reitor de Extensão e Presidente
do 14º FEPEG



ISSN: 1806-549X



CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **ANÁLISE DO CONSUMO DE FRUTAS POR GESTANTES DA CIDADE DE MONTES CLAROS – MINAS GERAIS (MG)** com autoria de **ANNE CAROLINE CUNHA, LAURA MARIA DE SOUZA PEDROSA, LANA GABRIELA ALCÂNTARA DE PINHO, MARIA HELENA ZAMBON, VIVIANE MAIA SANTOS, LILIAN FERREIRA NEVES E LUCINÉIA DE PINHO** e orientação de **PROF. DRª. LUCINÉIA DE PINHO**, foi submetido e apresentado no formato de pôster no **13º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes entre os dias 5 a 8 de novembro de 2019.

Montes Claros/MG, 8 de novembro de 2019

Código: 4cb8d643-8b7d-4718-b94d-5247907da1d3

Verificação: <http://www.fepeg2019.unimontes.br/certificadas/4cb8d643-8b7d-4718-b94d-5247907da1d3>

Prof. Antonio Alvimar Souza
Prof. Antonio Alvimar Souza
REITOR DA UNIMONTES

Prof. Iva Ruas de Abreu
Prof. Iva Ruas de Abreu
VICE-REITORA DA UNIMONTES

Prof. Paulo Eduardo Gomes do Barros
Prof. Paulo Eduardo Gomes do Barros
PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO
E PRESIDENTE DO XIII FEPEG

Realização:



Apoio:



CERTIFICADO

A Associação Presente de Apoio a Pacientes com Câncer - Padre Tiãozinho, certifica que **MARIA HELENA ZAMBON, ANNE CAROLINE CUNHA, LILIAN FERREIRA NEVES, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO, LUCIANA BARBOSA PEREIRA, LUCINEIA DE PINHO** apresentou no formato e-pôster o trabalho intitulado **PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES NA REGIÃO NORTE DE MINAS GERAIS** no 4º Congresso Nacional de Oncologia.

Código: 2d511b70-6d57-4397-8571-bf18784e1180 | Verificação: <https://congressooncologia.com.br/certificadas/2d511b70-6d57-4397-8571-bf18784e1180>

Dr. Priscila B. Miranda Soares
Dr. Priscila B. Miranda Soares

Presidente da Associação Presente e do Congresso





AUTOR(ES): ELIANA MARIA GUIMARÃES COSTA MAIA, LUCIANA BARBOSA PEREIRA, MERIELE SANTOS SOUZA, VANESSA TEIXEIRA DUQUE DE OLIVEIRA, DANIELA MARCIA RODRIGUES CALDEIRA, JOÃO VÍTOR COSTA MAIA e AMANDA TEIXEIRA DUQUE DE OLIVEIRA.

QUEIXAS CARDIOVASCULARES ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RESULTADOS PRELIMINARES DO ESTUDO ALGE

Introdução

A gravidez é um estado fisiológico normal que transcorre sem alterações de saúde deletérias à mãe ou ao feto em pelo menos 80% dos casos. (De Cherney e Nathan, 2005). Contudo, durante a gravidez, variações orgânicas e hormonais interferem no desempenho físico e na saúde mental das mulheres e podem mudar a sua percepção sobre a qualidade de vida. As respostas fisiológicas do período gravídico são únicas, envolvendo adaptações metabólicas anatómicas, hormonais, cardiovasculares, respiratórias e musculoesqueléticas, além do reajuste psicológico implícito no processo de maternagem. A resposta psicológica da mãe durante a gravidez passa de incerteza e hesitação para um senso de vulnerabilidade e preparação para o nascimento do bebê. Em decorrência dessas mudanças a maioria das mulheres experimenta um ou mais dos desconfortos gravídicos como náusea e vômito, azia, dor nas costas, dor no ligamento redondo, micções frequentes, varizes, constipação, câibras nas pernas, palpitações, hemorroidas, entre outros (KAZEMI et al., 2017; BRASIL, 2012).

No que tange às alterações cardiovasculares maternas durante a gravidez, foco deste estudo, observa-se expansão do volume plasmático, aumento do débito cardíaco, diminuição da resistência vascular periférica e aumento do fluxo sanguíneo uteroplacentário. Esse processo adaptativo facilita o aumento progressivo da perfusão uteroplacentária necessária para o crescimento e desenvolvimento fetal normal e fornece reserva de sangue em antecipação à perda sanguínea esperada para o parto (OSOL et al., 2019).

Na perspectiva de promover uma abordagem condizente com as necessidades apresentadas pela mulher a assistência pré-natal, aplicada por uma equipe multiprofissional, configura-se como um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal e deve ser implementado por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; do não uso de intervenções desnecessárias, entre outros aspectos. (BRASIL, 2012). A atenção da equipe às queixas gestacionais e a tomada de conduta adequada fazem parte das ações do pré-natal.

Embora as complexas adaptações inerentes à gestação e as queixas femininas interrelacionadas estejam bem descritas na literatura, em nossa região, não foram identificados estudos que abordem a sua prevalência. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo descrever a prevalência de queixas relativas às adaptações cardiovasculares da gravidez, incluindo as varizes, o edema de membros inferiores, as hemorroidas e as palpitações, entre gestantes atendidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Montes Claros.

Material e Métodos

Trata-se de um recorte do “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros - MG: estudo longitudinal”, inquérito epidemiológico, de base populacional, com delineamento longitudinal, que está sendo conduzido no município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. Trabalho realizado a partir de dados parciais da primeira etapa (linha de base) do citado estudo, sendo de desenho transversal aninhado numa coorte. Amostra calculada em 866 gestantes, cadastradas em todos os polos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município. Porém, o presente trabalho contém dados de 804 participantes, coletados até o momento.

Foram incluídas as gestantes que atenderam aos seguintes critérios: ser regularmente cadastrada em uma unidade da ESF; aceitar participar de todas as etapas do estudo; possuir condições mentais para entendimento do questionário. Não participaram desta pesquisa gestantes que: não foram encontradas após três tentativas para a coleta de