

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Marcela Oliveira Nepomuceno

QUEIXAS EM GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

Montes Claros, MG

2022

Marcela Oliveira Nepomuceno

QUEIXAS EM GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Rosângela Ramos Veloso Silva

Coorientadoras: Profa. Dra. Marise Fagundes Silveira
Profa. Dra. Maria Fernanda Santos
Figueiredo Brito

Montes Claros, MG

2022

Nepomuceno, Marcela Oliveira.

N441q Queixas em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. [manuscrito] /
Marcela Oliveira Nepomuceno. – Montes Claros, 2022.

101 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,
Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2022.

Orientadora: Profa. Dra. Rosângela Ramos Veloso Silva.

Coorientadora: Profa. Dra. Marise Fagundes Silveira.

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito.

1. Grávidas. 2. Cuidados primários de saúde. 3. Gravidez - Complicações e sequelas. 4. Família – Levantamentos. 5. Montes Claros (MG). I. Silva, Rosângela Ramos Veloso. II. Silveira, Marise Fagundes. III. Brito, Maria Fernanda Santos Figueiredo. IV. Universidade Estadual de Montes Claros. V. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Antônio Alvimar Souza

Vice-reitora: Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitora de Pesquisa: Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Maria Alice Ferreira dos Santos

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação Lato-sensu: Marcos Flávio Silveira Vasconcelos

Coordenadoria de Pós-graduação Stricto-sensu: Marcelo Perim Baldo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Antônio Prates Caldeira



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



CANDIDATA: MARCELA OLIVEIRA NEPOMUCENO

DATA: 28/07/2022

HORÁRIO: 8:00

TÍTULO DO TRABALHO: " QUEIXAS EM GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

PROFª. DRª. ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA (ORIENTADORA)

PROFª. DRª. MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO (COORIENTADORA)

PROFª. DRª. MARISE FAGUNDES SILVEIRA (COORIENTADORA)

PROFª. DRª. LUCINEIA DE PINHO

PROFª. DRª. LUIZA AUGUSTA ROSA ROSSI BARBOSA

PROFª. DRª. DESIREE SANT'ANA HAIKAL

Rosângela Ramos Veloso Silva

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito

Marise Fagundes Silveira

Lucineia de Pinho

Luiza Rossi

Desiree Sant'Ana Haikal

BANCA (SUPLENTES)

PROFª. DRª. ORLENE VELOSO DIAS

PROFª. DRª. GEÓRGIA DAS GRAÇAS PENA

ASSINATURAS

Orlene Veloso Dias

[X] APROVADO

[] REPROVADO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
<http://www.unimontes.br> / mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br
Telefone: (0xx38) 3229-8292

Av. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia - Montes Claros - MG, Brasil - Cep: 39401-089

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida, por ser meu guia e minha força.

Aos meus pais, Marilda e Guilherme, que muitas vezes se abdicaram dos seus sonhos, para que eu pudesse realizar os meus. Tudo que consegui só foi possível graças ao amor, apoio e dedicação que vocês sempre tiveram por mim.

Ao meu amado, Yuri, por todo amor, paciência e incentivo. Obrigada por sempre estar ao meu lado.

Aos meus irmãos, minha avó Aparecida, cunhados e sobrinhos, amo-lhes muito, vocês são muito importantes para mim. Em especial a minha irmã Isabela por partilhar essa jornada, tornando-a menos árdua.

Aos meus tios, primos e amigos, por me fortalecerem.

À Profa. Dra. Rosângela, pela orientação, competência, dedicação, profissionalismo e paciência tão importantes. Obrigada por acreditar em mim, seu apoio foi essencial. Você é muito mais que uma orientadora.

À amiga Profa. Dra. Marise, você foi fundamental durante essa jornada. Obrigada por sua dedicação e presteza em me orientar, você é um exemplo de profissional. Minha profunda admiração e gratidão.

À Profa. Dra. Maria Fernanda, pela dedicação, disponibilidade e por dividir seus conhecimentos.

Às professoras Lucineia de Pinho, Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa, Desirée Sant Ana Haikal, Orlene Veloso Dias e Geórgia das Graças Pena pela disponibilidade em participar da defesa deste trabalho, por aceitarem partilhar os seus conhecimentos, as suas experiências e o seu tempo tão restrito para contribuir com o aprimoramento deste estudo e para o meu crescimento profissional.

Às gestantes do projeto ALGE por tornarem esta pesquisa possível.

Quero dizer a todos, que essa conquista não é só minha, mas nossa.

*A persistência é o caminho do êxito.
(Charles Chaplin).*

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo investigar as queixas em gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde da cidade de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, analítico, realizado com 1279 gestantes. Utilizou-se questionário que contemplou variáveis socioeconômicas, ocupacionais, obstétricas, comportamentais, condições de saúde, sociais e emocionais. Foram avaliadas 29 queixas gestacionais relativas a alterações do sono, cardiovasculares, cutâneas, gastrointestinais, geniturinárias, mamárias, musculoesqueléticas, neurológicas, respiratórias e fraqueza/tontura/desmaio, por meio de confirmações sintomatológicas com opções de respostas sim e não. Foram estimadas as prevalências das queixas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Foi também estimado o número médio de queixas segundo fatores socioeconômicos, ocupacionais, obstétricos, comportamentais, sociais, emocionais e relacionados a condições de saúde. Adotou-se o modelo binomial negativo para estimar a taxa média do número de queixas segundo os fatores investigados. Das gestantes avaliadas a maior parte estava na faixa etária dos 21 aos 30 anos, informaram ter um companheiro e haviam cursado o ensino médio. Observou-se que 44,4% das pesquisadas relataram possuir renda familiar abaixo de um salário mínimo mensal, 56,4% eram donas de casa, faziam bico ou não exerciam qualquer ocupação profissional e 49,2% tinham dois filhos ou mais. O sobrepeso foi verificado em 28,1% das gestantes e 16,6 % apresentaram presença de sintomas de estresse. Os resultados evidenciaram prevalências de 76,2% de náuseas, 72,7% de dor de cabeça, 71,6% de alterações do sono, 70,6% de lombalgia, 68,0% de pirose, 63,2% de vômitos, 56,2% de mastalgia e 54,1% de tontura entre as gestantes. O número de queixas variou de 0 a 29, com média de 12,5, sendo que 75,0% das gestantes investigadas apresentaram até 16 queixas. Na análise múltipla foi constatado que a média do número de queixas entre as gestantes que estavam no 3º trimestre gestacional foi 1,26 vezes (IC95% 1,09- 1,46) àquela observada entre as que estavam no 1º trimestre. Verificou-se, também, que o número médio de queixas entre as gestantes com sintomas de estresse foi 1,24 vezes (IC95% 1,09-1,48) quando comparadas com as que não tinham sintomas de estresse. Conclui-se que as queixas gestacionais apresentaram elevadas prevalências e o número de queixas associaram ao terceiro trimestre gestacional e ao estresse nas gestantes.

Palavras-chave: Gestantes, Atenção Primária à Saúde, Inquéritos epidemiológicos, Complicações na Gravidez

ABSTRACT

This research aimed to investigate complaints in pregnant women assisted in Primary Health Care in the city of Montes Claros - Minas Gerais (Brazil). This is an epidemiological, cross-sectional, analytical study with 1279 pregnant women. A questionnaire was used that included socioeconomic, occupational, obstetric, behavioral, health, social and emotional conditions. Twenty-nine gestational complaints related to Sleep, Cardiovascular, Cutaneous, Gastrointestinal, Genitourinary, Breast, Musculoskeletal, Neurological, Respiratory, and Weakness/dizziness/fainting were evaluated, and symptomatologic confirmations with yes and no response options. The prevalence of complaints was estimated, with their respective 95% confidence intervals. The average number of complaints was also estimated according to socioeconomic, occupational, obstetric, behavioral, social, emotional, and health-related factors. The negative binomial model was adopted to estimate the average rate of the number of complaints according to the factors investigated. Of the pregnant women evaluated, most were aged between 21 and 30 years, reported having a partner, and had attended high school. It was observed that 44.4% of those surveyed reported having a family income below a monthly minimum wage, 56.4% were homemakers, worked odd jobs, or did not have any professional occupation and 49.2% had two or more children. Overweight was found in 28.1% of pregnant women and 16.6% had symptoms of stress. The results showed a prevalence of 76.2% of nausea, 72.7% of headache, 71.6% of sleep disorders, 70.6% of low back pain, 68.0% of heartburn, 63.2% of vomiting, 56.2% of breast pain, and 54.1% of dizziness among pregnant women. The number of complaints ranged from 0 to 29, with an average of 12.5, and 75,0% of the investigated pregnant women had up to 16 complaints. In the multiple analysis, it was found that the average number of complaints among pregnant women in the 3rd trimester of pregnancy was 1.26 times (95%CI 1.09-1.46) that observed among those in the 1st trimester. It was also found that the average number of complaints among pregnant women with symptoms of stress was 1.24 times (95%CI 1.09-1.48) when compared with those without symptoms of stress. It is concluded that gestational complaints presented a high prevalence and the number of complaints associated with the third gestational trimester and stress in pregnant women.

Keywords: Pregnant Women, Primary Health Care, Health Surveys, Pregnancy Complications

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA.....	12
1.1 Tipos de queixas gestacionais: definição e etiologia.....	13
1.1.1 Queixas Musculoesqueléticas.....	13
1.1.2 Queixas Gastrointestinais.....	14
1.1.3 Queixas cardiovasculares.....	15
1.1.4 Queixas urinárias.....	15
1.1.5 Queixas cutâneas.....	16
1.1.6 Distúrbios do sono.....	16
1.2 Epidemiologia das queixas gestacionais.....	17
2 JUSTIFICATIVA.....	22
3 OBJETIVOS.....	23
3.1 Objetivo Geral.....	23
3.2 Objetivos Específicos.....	23
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 Apresentação do estudo.....	24
4.2 Delineamento do estudo.....	24
4.3 Caracterização do local do estudo.....	24
4.4 População e plano amostral.....	24
4.5 Procedimentos e instrumentos.....	25
4.6 Análise de dados.....	29
4.7 Aspectos éticos.....	30
5 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	31
5.1 Artigo.....	31
5.2 Demais produtos.....	56
6 CONCLUSÕES.....	70
REFERÊNCIAS.....	71
APÊNDICES.....	766
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	76
ANEXOS.....	85
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	85

ANEXO B - TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA	93
ANEXO C - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA	96
ANEXO D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA	99

APRESENTAÇÃO

Trata-se de uma dissertação de mestrado profissional, que aborda minha trajetória durante esses dois anos, cujo tema é queixas em gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde da cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

A aproximação com esta temática deu-se pela minha atuação profissional como médica na Atenção Primária à Saúde, onde realizava consultas de pré-natal e percebia o quão frequente eram as queixas gestacionais e as dúvidas quanto a elas.

O estudo detalhado do tema poderia potencializar a minha capacidade de intervenção na condição de saúde das gestantes na região na qual estava inserida, além de amplificar meus conhecimentos e conseqüentemente fortalecer minha capacidade laboral. Dessa forma, conheci o projeto ALGE - Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal, uma grande pesquisa realizada por profissionais de saúde, professores e pesquisadores da Universidade Estadual de Montes Claros cujo objetivo era conhecer as condições de saúde das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde de Montes Claros, Minas Gerais.

Diante disso, decidi aprofundar sobre a temática, a fim de subsidiar a implementação de medidas que possibilitassem a expansão de conhecimento tanto a nível dos profissionais, quanto das próprias gestantes.

Esclarecer e orientar as gestantes sobre as queixas durante a gravidez, possibilita que esta seja vivenciada da forma mais tênue possível, podendo diminuir os níveis de estresse que geralmente ocorrem neste período.

Para isso, durante minha jornada no mestrado mergulhei no universo da pesquisa, tendo a oportunidade de organizar o e-book: Atividade Física e Gestação. Os capítulos do e-book foram produzidos por equipe multiprofissional de pesquisadores da área de educação física, medicina, enfermagem e nutrição, tendo o livro, potencial de ser referência para pesquisas e orientações seguras tanto para gestantes quanto para os profissionais da saúde. No capítulo de minha autoria confabulo sobre as queixas gestacionais e os benefícios da atividade física sobre elas.

Ainda na minha imersão na pesquisa durante essa caminhada pude organizar, participar e ministrar Seminários de Iniciação Científica para acadêmicos, professores e pesquisadores da

Universidade Estadual de Montes Claros, sobre elaboração de currículo lattes e apresentação em evento científico. Vale ressaltar que ensinar é a melhor forma de se aprender. Enriquecendo ainda mais a minha jornada, apresentei trabalhos e publiquei resumos em anais de congressos.

A ciência é imprescindível para a sociedade, me sinto honrada em poder contribuir e expandir pesquisas com essa temática.

1 INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA

A mulher apresenta um ciclo vital formado por várias fases que vão desde a infância à velhice, entre essas, desfruta do privilégio da gravidez. Esse, pode ser considerado o momento mais rico de todos os episódios vivenciados por uma mulher (REZENDE FILHO, MONTENEGRO, 2017).

A gestação é um processo fisiológico que gera várias modificações no organismo feminino, desde a primeira semana de gestação, se estendendo por todo período gestacional. Possivelmente, em nenhuma outra fase da vida exista maior mudança no funcionamento e forma do corpo humano em tão curto espaço de tempo (CORRÊA *et al.*, 2011; ZUGAIB, 2019; CUNNINGHAM *et al.*, 2020).

As modificações são respostas às demandas próprias da gravidez, em que ocorrem vários ajustes fisiológicos direcionados à criação de um ambiente ideal para o feto. Todo o sistema orgânico da gestante, bem como sua personalidade, está intimamente envolvido nesse processo complexo (REZENDE FILHO, MONTENEGRO, 2017).

Essas mudanças podem resultar em queixas que causam pequenos desconfortos até importantes limitações (SOUZA *et al.*, 2017). Existe uma variedade de queixas percebidas pelas gestantes, entre as principais estão: as queixas cardiovasculares (edema, epistaxe, hemorroidas, palpitação, sangramento gengival, varizes), cutâneas (cloasma gravídico, estrias), gastrointestinais (constipação, dor abdominal, eructação, plenitude gástrica, náusea, pirose, vômitos, salivação excessiva), geniturinárias (cólica, corrimento vaginal, incontinência urinária), mamárias (mastalgia), musculoesqueléticas (câimbras, lombalgia), neurológicas (dor de cabeça, parestesias), respiratórias (falta de ar, obstrução nasal), distúrbios do sono (insônia ou hipersonia), fraqueza, tontura e desmaio (ZUGAIB, 2019).

As queixas gestacionais apresentam altas prevalências em diferentes populações. Em um estudo conduzido na Turquia 100% das gestantes investigadas apresentaram pelo menos uma queixa ao longo da gestação (YIKAR; NAZIK, 2019). Na Noruega a prevalência de pelo menos uma queixa foi de 61,9% entre as gestantes investigadas (HAAKSTAD; TORSET; BO, 2015). No Brasil, um estudo demonstrou que 82,2% das gestantes têm pelo menos uma queixa, sendo as mais comuns dor de cabeça, dor pélvica ou no quadril, corrimento vaginal e lombalgia (SILVA *et al.*, 2015).

Dentre as queixas, uma das mais comuns é a lombalgia. Estudos estimaram prevalência superior a 70,0% (MARTINS; SILVA, 2005; DUNN *et al.*, 2019), tendo como causas mais prováveis o aumento do peso do útero, aumento da lordose, alteração do centro de gravidade, frouxidão da musculatura, mudanças hormonais, mecânicas e vasculares (GOMES *et al.*, 2013).

Queixas como pirose, constipação, eructação e plenitude gástrica ocorrem pela redução da peristalse do esôfago e hipomotilidade do trato gastrintestinal típicos da gestação (REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2017). No Brasil, ainda são raros os estudos sobre prevalência de constipação no período gestacional, um estudo mostrou que 34,0% das mulheres referiram lentidão do trânsito intestinal e 27,6% seriam efetivamente consideradas constipadas, pelos critérios aceitos, entre aquelas que não sofriam sintomas progressos à gestação (KAWAGUTI *et al.*, 2008).

As náuseas e os vômitos são queixas frequentes, de origem multifatorial, com prevalência variável nos estudos (LAKEW; TACHBELE; GELIBO, 2015; TAN; LOWE; HENRY, 2017; SAHIN, 2021), interferem na qualidade de vida e prejudicam as atividades laborais (WOOD; MCKELLAR; LIGHTBODY, 2013).

Para o organismo materno se preparar para a lactação as mamas da gestante sofrem interferência das alterações hormonais, o que pode desencadear um quadro de mastalgia (ZUGAIB, 2019). O desenvolvimento das hemorroidas além de estar relacionado ao efeito das alterações hormonais relaciona-se com as alterações metabólicas e mecânicas durante o curso da gravidez, sendo que sua incidência exata ainda não foi estimada, mas sabe-se que a prevalência de hemorroidas sintomáticas em mulheres grávidas é maior do que em mulheres não grávidas (VAZQUEZ, 2010; BEKSAC *et al.*, 2018).

1.1 Tipos de queixas gestacionais: definição e etiologia

1.1.1 Queixas Musculoesqueléticas

1.1.1.1 Lombalgia

A lombalgia é definida como uma dor entre as costelas e a região glútea, que ocorre de forma frequente, sendo a principal queixa musculoesquelética na gestação (DUARTE; MEUCCI; CESAR, 2018). Possui etiologia multifatorial, que envolvem a alterações hormonais, biomecânicas e vasculares (SOUSA *et al.*, 2019).

1.1.1.2 Câimbra

A câimbra constitui em uma contração muscular involuntária, dolorosa, localizada e de curta duração (YOUNG, 2015). A etiologia da câimbra durante a gravidez não está clara, acredita-se que está relacionada ao exercício excessivo, à sobrecarga muscular, aos problemas circulatórios, às deficiências nutricionais, a algumas comorbidades, aos distúrbios metabólicos e eletrolíticos (ARAÚJO *et al.*, 2020).

1.1.2 Queixas Gastrointestinais

1.1.2.1 Náuseas e Vômitos

As náuseas e os vômitos são as queixas mais comuns durante a gravidez, podem ser leves a graves (EINARSON; PIWKO; KOREN, 2013; HEITMANN *et al.*, 2017). O vômito é a expulsão oral de conteúdo gástrico, ocasionado pela contração forte e sustentada da musculatura abdominal e a náusea é definida como sensação desagradável da necessidade de vomitar (CABRAL *et al.*, 2018). A etiologia foi classificada como multifatorial, em que vários fatores genéticos e endócrinos estão envolvidos (BUSTOS; VENKATARAMANAN; CARITIS, 2017).

1.1.2.2 Constipação intestinal

O termo constipação intestinal associa-se a dificuldades na defecação, seja pelo emprego de força ou diminuição de frequência na evacuação (CULLEN; O'DONOGHUE, 2007). Relaciona-se com mudanças na dieta, estilo de vida, fatores psicológicos e socioculturais. Mais comum no final da gestação, a causa provável é o aumento do nível de progesterona circulante que lentifica os movimentos gastrointestinais (JEWELL; YOUNG, 2001; SHI *et al.*, 2015).

1.1.2.3 Pirose

Pirose ou azia é a queimação ou dor na parte superior do trato digestivo, incluindo a garganta (PHUPONG; HANPRASERTPONG, 2015). É um sintoma comum em mulheres grávidas e relaciona-se ao aumento da progesterona, que reduz a pressão do esfíncter esofágico inferior, ao aumento uterino, que proporciona elevação da pressão intra-abdominal, ao esvaziamento gástrico anormal e ao atraso no trânsito do intestinal (METEERATTANAPIPAT; PHUPONG, 2017).

1.1.3 Queixas cardiovasculares

1.1.3.1 Doença hemorroidária

A doença hemorroidária ocorre quando as veias hemorroidais externas se tornam varicosas (aumentadas e inchadas), podendo gerar dor, coceira, ardência e sangramento. A gravidez e o parto vaginal predisõem o desenvolvimento de hemorroidas, devido à elevação da pressão abdominal e as alterações hormonais (STAROSELSKY *et al.*, 2008).

1.1.3.2 Varizes

Varizes são veias com dilatação anormal, tortuosas e congestionadas. A gravidez contribui para o aumento da incidência de veias varicosas em mulheres, sendo causada pelo aumento da progesterona, que relaxa as paredes dos vasos sanguíneos, associada ao aumento do volume sanguíneo e ao crescimento uterino, que elevam a pressão sob as veias, prejudicando o retorno venoso (SMYTH; AFLAIFEL; BAMIGBOYE, 2015).

1.1.3.3 Edema

É o excesso de líquido nos tecidos, conhecido como inchaço. Causado pelo aumento da permeabilidade capilar, resultante da ação da progesterona, pelo aumento do volume plasmático e aumento da pressão intravascular e da estase sanguínea nos membros inferiores, ocasionados pela compressão venosa do crescimento uterino (SMYTH; AFLAIFEL; BAMIGBOYE, 2015).

1.1.3.4 Palpitação

Palpitação é a desagradável percepção dos batimentos cardíacos, em geral irregulares ou fortes, sendo uma queixa frequente na gravidez, podendo estar relacionada a arritmias ou ser consequente às alterações hormonais e hemodinâmicas fisiológicas da gestação. As arritmias quando presentes, em sua maioria, são benignas (GERMINANI, 2009; AVILA *et al.*, 2020).

1.1.4 Queixas urinárias

1.1.4.1 Incontinência urinária

Incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina. A gravidez é um fator de risco, devido às alterações fisiológicas e anatômicas, principalmente, no último trimestre, podendo resultar em fraqueza da musculatura do assoalho pélvico. Outros fatores de

risco incluem elevado Índice de Massa Corporal, parto anterior, idade e paridade (BEKELE; ADEFERIS; DEMEKE, 2016; SANTINI *et al.*, 2019).

1.1.5 Queixas cutâneas

1.1.5.1 Estrias

Estrias são atrofia adquiridas da pele. Embora não sejam consideradas clinicamente perigosas para a mãe ou para o feto, podem gerar desconforto psicológico. Geralmente, são mais prevalentes no final da gestação e acometem, principalmente, abdômen e seios. Inicialmente, as lesões são rosas a violáceas com o passar do tempo se tornam brancas, brilhantes, atróficas e enrugadas (LIU *et al.*, 2018). A sua etiologia não é bem compreendida, um conjunto de fatores estão envolvidos no seu desencadeamento, aceita-se a combinação do estiramento mecânico da pele com fatores genéticos e endócrinos (MAIA *et al.*, 2009).

1.1.5.2 Melasma

O melasma é caracterizado por hiperpigmentação em áreas da pele expostas ao sol. A causa ainda não foi claramente definida, mas vários fatores estão implicados na patogênese da doença, incluindo radiação ultravioleta (UV), terapia hormonal, histórico genético, gravidez, disfunção tireoidiana, cosméticos e medicamentos contendo agentes fototóxicos. Os altos níveis de estrogênio, progesterona e melanocortina são possíveis fatores de desencadeamento dessa queixa durante a gestação (URASAKI, 2018).

1.1.6 Distúrbios do sono

As mulheres no primeiro trimestre gestacional aumentam o tempo total de sono e a sonolência diurna, provavelmente se deve às mudanças físicas e hormonais desse período (CHANG *et al.*, 2010). A maioria das gestantes relata piora da qualidade do sono e aumento do despertar noturno, principalmente, no terceiro trimestre. Pode ocorrer ainda o aumento da frequência de distúrbios respiratórios e de roncos com o progredir da gestação, assim como de dificuldade para adormecer e voltar a dormir, sono agitado e a necessidade de mudar as posições de sono durante a noite (HUTCHISON *et al.*, 2012). Os distúrbios do sono no final da gravidez são justificados pelas alterações fisiológicas e anatômicas, como movimentos fetais, nictúria, dor e desconfortos musculoesqueléticos (HUTCHISON *et al.*, 2012; ERTMANN *et al.*, 2020).

1. 2 Epidemiologia das queixas gestacionais

Estudos têm verificado que fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais estão associados às queixas gestacionais. O quadro 1 apresenta um resumo das prevalências das queixas na gestação e principais fatores associados, identificados na literatura nacional e internacional entre os anos de 2004 e 2021. Os artigos foram selecionados nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, utilizando os seguintes descritores em diferentes combinações de busca: gestantes, Atenção Primária à Saúde, inquéritos epidemiológicos, complicações na gravidez.

Quadro 1: Prevalência das queixas na gestação e fatores associados identificados na literatura internacional e nacional

Autores (Ano)	Título	Objetivo	Metodologia Tipo de estudo População alvo – N Cenário – local Instrumento	Prevalência	Fatores associados Valor de p Odds Ratio (OR) Razão de Prevalência (RP)
ONYEMAECH <i>et al.</i> (2021)	Prevalence and risk factors associated with musculoskeletal disorders among pregnant women in Enugu Nigeria	Determinar a prevalência e os fatores de risco de distúrbios musculoesqueléticos (DME)	-Transversal; -317 grávidas; -Enugu, Nigéria; -Questionário.	-93,1% apresentaram um ou mais DME; -56,8% dor lombar; -54,8% câimbras; -29% varizes; -24,2% incontinência urinária.	O aumento da idade gestacional (p=0,001), gestações anteriores (p=0,027) e ocupação (p=0,018)
SAHIN (2021)	Investigation of factors associated with nausea and vomiting in pregnant women	Determinar os fatores que podem estar associados a náuseas e vômitos em gestantes.	-Transversal; -434 gestantes; -Turquia; -Questionário.	-75,6% das gestantes apresentaram náuseas e vômitos.	Desempregado (p<0,001), náuseas e vômitos em gestações anteriores (p<0,001).
WANG, <i>et al.</i> (2020)	Prevalence and associated risk factors of insomnia among pregnant women in China	Examinar a prevalência de insônia e seus fatores de risco em mulheres chinesas durante a gravidez.	-Estudo transversal; -436 gestantes; - China -Questionário.	-20% das gestantes atendiam aos rígidos critérios de diagnóstico de insônia.	Sintomas depressivos (OR= 1,07), sonolência diurna (OR= 1,07), e gestação tardia (OR=1,05).
MEUCCI <i>et al.</i> (2020)	Ocorrência de dor combinada na coluna lombar, cintura pélvica e sínfise púbica entre gestantes do extremo sul do Brasil	Estimar a prevalência e caracterizar a ocorrência de dor lombar gestacional, dor na cintura pélvica posterior e dor na sínfise púbica entre gestantes.	-Estudo transversal; -Todas as puérperas residentes no município de Rio Grande em 2016; -N:2.694; -Questionário.	-42,2% dor lombar; -4,9% dor na sínfise púbica; -2% dor na cintura pélvica posterior.	Depressão (p<0,001).

SANTINI <i>et al.</i> (2019)	Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação	Estimar a prevalência de incontinência urinária na gestação, identificar e quantificar fatores associados.	-Estudo transversal; -950 gestantes; -Botucatu, SP -Questionário.	-49,68% incontinência.	Tabagismo (OR= 4,56), consumo drogas ilícitas (OR= 25,14), alimentos estimulantes (OR= 1,84), constipação intestinal (OR= 1,99), distúrbios hipertensivos na gestação (OR= 3,23), diabetes mellitus gestacional (OR= 2,89), paridade (OR= 1,52) e parto cesárea (OR= 2,56) aumentaram a chance de perdas urinárias na gestação.
KJELDGAARD <i>et al.</i> (2019)	The association between the degree of nausea in pregnancy and subsequent posttraumatic stress	Estimar a associação entre o grau de náusea na gravidez e o estresse pós-traumático relacionado ao nascimento.	-Coorte; -1.945 mulheres; -Noruega; -Questionário.	-70% náusea; -42% náusea leve; -27% náusea grave; -1% hiperemese gravídica.	As mulheres com hiperemese gravídica apresentaram escores mais altos em comparação com mulheres sem náusea (p=0,008), mulheres com náusea leve (p=0,019) e mulheres com náusea grave (p=0,027).
ACHARYA <i>et al.</i> (2019)	Prevalence and severity of low back and pelvic girdle pain in pregnant Nepalese women	Avaliar a prevalência e gravidade da dor lombar e dor na cintura pélvica entre as mulheres nepalesas grávidas, além de explorar os fatores associados.	-Estudo transversal; -1284 gestantes; -Nepal; -Questionário.	- 34% lombalgia e / ou dor na cintura pélvica.	Índice de massa corporal aumentado (p=0,01), sintomas de prolapso de órgãos pélvicos (p=0,003) e maridos com ensino superior (p<0,001).
DUARTE; MEUCCI; CESAR (2018)	Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil	Medir a prevalência e identificar fatores associados à dor lombar intensa entre parturientes.	-Estudo transversal; -2.685 parturientes; -Rio Grande-RS; -Questionário.	-51,2% dor lombar gestacional; -27,3% dor lombar intensa.	Adolescência (RP= 1,23), sobrepeso (RP= 1,92), obesidade (RP= 2,00), ex-tabagismo (RP= 1,22) e atividade física na gestação (RP= 1,19).
TSAI <i>et al.</i> (2017)	Persistent and new-onset daytime sleepiness in pregnant women: A prospective observational cohort study	Examinar as características maternas no primeiro trimestre associadas à persistência e início de sonolência diurna em grávidas.	-Coorte; -204 gestantes; -Taipei, Taiwan; -Questionários.	-15,2% sonolência diurna.	Trabalhar mais horas por semana (OR = 1,04), ronco (OR = 6,75) e sintomas depressivos (OR = 1,09).

TAN; LOWE; HENRY (2017)	Nausea and vomiting of pregnancy: Effects on quality of life and day-to-day function	Investigar o efeito de náuseas e vômitos da gravidez na qualidade de vida e atividades de vida.	-Coorte; -116 gestantes; -Sydney, Austrália. -Questionário.	-72% náuseas e vômitos	-Diminuição da qualidade de vida ($p<0,001$), mais acentuadamente no domínio físico ($p<0,001$). - Mulheres com náuseas e vômitos precisaram de afastamento do trabalho (45% vs 16%, $p=0,003$).
BEKELE <i>et al.</i> (2016)	Urinary incontinence among pregnant women, following antenatal care at University of Gondar Hospital, North West Ethiopia	Determinar a prevalência de incontinência urinária e fatores associados em gestantes após o pré-natal.	-Estudo transversal; -422 grávidas; -Gondar, Etiópia; -Questionário.	-11,4% incontinência urinária.	História pregressa de episiotomia (OR= 2,5), constipação (OR= 7,9), IMC elevado e problemas respiratórios (OR= 5,24).
SHI <i>et al.</i> (2015)	Epidemiology and Risk Factors of Functional Constipation in Pregnant Women	Compreender a prevalência de constipação funcional em gestantes e analisar o impacto de seus fatores de risco	-Estudo transversal; -1.698 gestantes; - Xangai; -Entrevistas; Questionários.	-13,01% constipação (critérios de Roma III).	Idade avançada ($p<0,05$), IMC > 24 ($p<0,05$), educação superior ($p<0,05$), emprego em ocupações sedentárias ($p<0,05$), ingestão de alimentos apimentados ($p<0,05$), estresse ($p<0,05$), depressão ($p<0,05$), ameaça de aborto ($p<0,05$) e história de constipação ($p<0,05$).
POSKUS <i>et al.</i> (2014)	Haemorrhoids and anal fissures during pregnancy and after childbirth: a prospective cohort study	Identificar a incidência e os fatores de risco de hemorroidas e fissuras durante a gravidez e após o parto.	-Coorte; -280 mulheres grávidas; -Lituânia; -Questionário.	-43,9% doença perianal.	História pessoal de doenças perianais (OR= 11,93), constipação (OR= 18,98), esforço durante o parto maior que 20 minutos (OR= 29,75) e peso ao nascer do recém-nascido > 3800 g (OR=17,99).
DORHEIM; BJORVATN; EBERHARD-GRAN (2012)	Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population	Descrever a prevalência e os fatores associados à licença médica durante a gravidez.	-Coorte; -2.918 gestantes; -Noruega; -Questionário.	-34,7% fadiga ou problemas de sono; -31,8% dor na cintura pélvica; -23,1% náusea e vômito; -17,7% lombalgia.	Idade materna mais jovem ($p<0,01$), conflitos no local de trabalho ($p<0,01$), multiparidade ($p<0,05$), depressão prévia ($p<0,05$), insônia ($p<0,05$) e menor escolaridade ($p<0,05$).

WANG <i>et al.</i> (2011)	Relationships among Constitution, Stress, and Discomfort in the First Trimester	Explorar as correlações entre constituição, estresse e desconforto entre mulheres no primeiro trimestre de gravidez	-Transversal; -261 gestantes; -Taiwan; -Questionário.	-98,5% fadiga; -88,9% náusea; -88,1% incontinência urinária; -84,3% corrimento vaginal intenso.	-Estresse ($p<0,01$).
CORREIA <i>et al.</i> (2011)	Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse	Analisar a correlação entre sinais, sintomas e intercorrências e a presença de estresse.	-Transversal; -140 gestantes; -Maceió; -Questionário.	-63,5% vômitos; -62,8% choro frequente; -37,8% corrimento vaginal; -21,4% varizes; -25,7% perda de peso; -15,7% sangramento -15% desmaio; -28,5% sialorreia; -3,5% hemorroidas.	-Estresse ($p<0,01$).
MARTINS; SILVA (2005)	Prevalência de dores nas costas na gestação	Avaliar a prevalência de algias na coluna vertebral, identificar sua localização e a associação entre idade, idade gestacional, acometimento nervoso e a presença de dor anterior à gravidez.	-Transversal; -203 gestantes; -Paulínia, São Paulo; -Questionário.	-79,8% dor nas costas.	- Mulheres mais jovens (RP= 1,1).
WANG <i>et al.</i> (2004)	Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors, and outcomes	Estimar a gravidade da dor lombar durante a gravidez, incluindo prevalência, fatores de risco, impacto na vida diária e gestão do profissional de saúde.	-Transversal; -942 gestantes; -New Haven; -Questionário.	-68,5% lombalgia.	Mulheres mais jovens ($p=0,004$), história progressiva de lombalgia ($p=0,002$).

2 JUSTIFICATIVA

É por meio da assistência pré-natal de qualidade que se pode assegurar que os cuidados dispensados à grávida, gerem proteção à mãe e ao bebê durante esse importante período. A assistência à mulher durante a gravidez tem como enfoque a prevenção dos riscos inerentes ou não ao processo gravídico, bem como, a identificação e o tratamento precoce de condições patológicas (ZUGAIB, 2019). As Unidades de Atenção Primária à Saúde representam o principal local onde é realizada a assistência pré-natal no Brasil (VIELLAS *et al.*, 2014). Sendo assim, é imprescindível que os profissionais de saúde da Atenção Primária estejam aptos a esclarecer e orientar as gestantes sobre as alterações fisiológicas e queixas desse período, favorecendo a diminuição dos níveis de ansiedade, estresse e temor que ocorrem nesse momento e possibilitando que ele seja vivenciado da forma mais tênue possível (AGUIAR *et al.*, 2013).

O presente estudo apresenta informações que possibilitam o aprimoramento da promoção da saúde das gestantes, melhorarias na qualidade da atenção, bem como na qualidade de vida das grávidas. Ademais, diante das expressivas prevalências e das consequências das queixas na saúde materna e fetal, constatou-se que há lacunas na literatura, especialmente no estado de Minas Gerais. Dessa forma, esta investigação agrega conhecimento epidemiológico consistente, contribuindo com informações para pesquisadores e profissionais da saúde envolvidos no cuidado das gestantes.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Investigar as queixas das gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde de Montes Claros-MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar as gestantes quanto as variáveis socioeconômicas, ocupacionais, obstétricas, de saúde, comportamentais, sociais e emocionais;
- Estimar as prevalências das queixas gestacionais;
- Estimar a média do número de queixas segundo características socioeconômicas, ocupacionais, obstétricas, de saúde, comportamentais, sociais e emocionais.

4 METODOLOGIA

4.1 Apresentação do estudo

O presente estudo faz parte da pesquisa intitulada “Estudo ALGE - Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal”.

4.2 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de base populacional, transversal.

4.3 Caracterização do local do estudo

O cenário deste estudo é o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. O município é polo na região onde está localizado, sendo referência em setores de prestação de serviços, comércio, educação e saúde. Possui uma população estimada em 2021 de 417.478 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) médio de 0,770 (BRASIL, 2022).

Em relação à Atenção Primária à Saúde, o número de equipes da Estratégia Saúde da Família e a cobertura populacional têm crescido progressivamente, consubstanciando o modelo de saúde da família como a principal forma de organização da atenção básica local, sendo que, atualmente, possui cobertura de 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 (SILVÉRIO, 2006; LIMA *et al.*, 2019).

4.4 População e plano amostral

A população desta pesquisa foi constituída pelas gestantes cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), da zona urbana do município de Montes Claros, no ano de 2018. O tamanho da amostra foi estabelecido visando a estimar parâmetros populacionais com prevalência de 50% (para maximizar o tamanho amostral e devido ao projeto contemplar diversos eventos), intervalo de 95% de confiança (IC 95%), e nível de precisão de 2,0%. Fez-se correção para população finita (N=1.661 gestantes) e se estabeleceu também um acréscimo de 20% para compensar as possíveis não respostas e perdas.

Os cálculos evidenciaram a necessidade de participação de, no mínimo, 1.180 gestantes. Para a seleção da amostra foram considerados os polos da ESF do município, que totalizavam 15 no período desta pesquisa. O número de gestantes amostradas em cada polo foi proporcional à sua representatividade em relação à população total de gestantes cadastradas.

4.5 Procedimentos e instrumentos

Quanto ao processo de coleta de dados, inicialmente fez-se contato com os gestores da coordenação da APS do município, para sensibilização e explicação sobre o propósito da pesquisa. Após a sua anuência, as equipes de saúde da família também foram visitadas pelos pesquisadores para esclarecimentos sobre o estudo. Os profissionais dessas equipes responsáveis pelo pré-natal forneceram uma lista das gestantes de sua área de abrangência. Uma equipe de entrevistadores realizou contato telefônico inicial com as mulheres, quando houve uma abordagem com o convite e a sensibilização sobre o estudo, para que em seguida fosse agendada e efetuada a coleta de dados.

A coleta aconteceu entre outubro de 2018 a novembro de 2019, nas unidades de saúde da ESF ou nos domicílios das participantes conforme a disponibilidade delas. Uma equipe multiprofissional, formada por profissionais da área da saúde e por acadêmicos de iniciação científica, foi responsável pelas entrevistas, que ocorreram face-a-face. Foram incluídas as gestantes que estavam 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, devido a dificuldade que elas poderiam apresentar para responder ao questionário.

Previamente à coleta de dados, foi realizada a capacitação dos entrevistadores, bem como um estudo piloto com gestantes cadastradas em uma unidade da ESF (que não foram incluídas nas análises do estudo), com o objetivo de padronizar os procedimentos da pesquisa.

Os dados foram coletados entre outubro de 2018 e novembro de 2019 nas unidades básicas 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 as queixas no período gestacional e as seguintes variáveis: fatores socioeconômicos (idade materna, situação

conjugal, escolaridade, renda familiar), fator ocupacional (trabalho materno), fatores obstétricos (trimestre gestacional, número de filhos), fatores comportamentais (atividade física), condições de saúde (diabetes gestacional, índice de massa corporal), aspectos sociais (apoio social) e condições emocionais (ansiedade, estresse) (APÊNDICE A).

As queixas gestacionais foram avaliadas por meio de perguntas com opções de respostas sim e não. Foi avaliado um total de 29 queixas, agrupadas em domínios (Quadro 2).

Quadro 2- Queixas gestacionais distribuídas por domínios de classificações

QUEIXAS GESTACIONAIS	
Alterações do sono	Insônia ou hipersonia
Cardiovasculares	Edema
	Epistaxe
	Hemorroidas
	Palpitação
	Sangramento gengival
	Varizes
Cutâneas	Cloasma gravídico
	Estrias
Gastrointestinais	Constipação
	Dor abdominal
	Eructação/plenitude gástrica
	Náuseas
	Pirose
	Vômitos
	Salivação excessiva
Geniturinárias	Cólica
	Corrimento vaginal
	Incontinência urinária
Mamárias	Mastalgia
Musculoesqueléticas	Câimbras
	Lombalgia
Neurológicas	Dor de cabeça

	Parestesias
Respiratórias	Falta de ar
	Obstrução nasal
Fraqueza/tontura/desmaio	Fraqueza
	Tontura
	Desmaio

Fonte: autoria própria

As variáveis socioeconômicas (idade materna, situação conjugal, escolaridade, renda familiar), ocupacional (trabalho materno), obstétricas (número de filhos) e de saúde (diabetes gestacional), foram avaliadas por meio de questionário elaborado pelos pesquisadores.

A idade materna foi investigada pelo autorrelato em anos e categorizada em faixas etárias: até 20 anos, 21 a 30 anos e acima de 30 anos; a situação conjugal foi avaliada em com companheiro e sem companheiro; a escolaridade foi averiguada pelo maior nível relatado de escolaridade e depois categorizada em: ensino fundamental, ensino médio, ensino superior/pós-graduação; renda familiar em: até 1000 reais, 1001 a 2000 e acima de 2000 reais e o trabalho materno nas variáveis: dona de casa/faz bico/nenhum, assalariada e trabalho autônomo.

O trimestre gestacional foi obtido através de dados do cartão de pré-natal; o número de filhos pelo autorrelato e categorizado em nenhum, 1 e 2 ou mais.

O nível de atividade física foi avaliado por meio do Questionário de Atividade Física em Gestante (QAFG). O QAFG é um instrumento dividido em 31 atividades que avalia o gasto energético da gestante, em MET (*metabolic equivalente task*), que equivale ao valor estimado como gasto energético em repouso e, é igual a 3,5 ml/kg/min. O gasto energético na atividade física está diretamente relacionado com a frequência, duração e intensidade do movimento humano desenvolvido em diversas tarefas, e se calcula tendo como base o tempo gasto nas atividades físicas habitualmente realizadas no momento de lazer (3 atividades), tarefas domésticas (5 atividades), cuidar de outras pessoas (6 atividades), esportes e exercício (9 atividades), locomoção (3 atividades) e ocupacional (5 atividades) (SILVA; COSTA, 2009).

A estimativa de intensidade do QAFG para as atividades de leve intensidade até vigorosa resultam da média de MET/hora por semana para o total da atividade. Cada atividade foi

classificada pela sua intensidade: sedentária (<1,5 METs), leve (1,5 - <3,0 METs), moderada (3,0 - 6,0 METs) ou vigorosa (>6,0 METs). Essas questões são procedentes do estudo de Chasan-Taber *et al.* (2004) e se baseiam no *compendium* de Roberts *et al.* (2002). Para este estudo a variável foi categorizada em sedentária/leve; moderada e vigorosa.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido a partir das medidas antropométricas, de peso e altura, por meio dos registros no cartão de pré-natal. Utilizou-se a fórmula $IMC = \text{peso (kg)}/\text{altura}^2 \text{ (m)}$. O cálculo permitiu a classificação do estado nutricional em três níveis: peso adequado ($IMC < 25 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($IMC \geq 25$ a $< 30 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) (WHO, 1995).

Diabetes gestacional foi avaliada por ausente ou presente. Utilizaram-se dados referentes às informações registradas no cartão de pré-natal das gestantes que sustentassem a classificação da gestante com a presença ou ausência da diabetes gestacional.

Quanto ao aspecto social (apoio social), utilizou-se 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 meio de 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. Na análise, os escores foram categorizados, após soma das questões, em alto > 66 e baixo nível <66 de apoio social (GRIEP *et al.*, 2005).

Para análise do nível de ansiedade das gestantes, recorreu-se à 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 por meio da soma dos itens que pode variar de 12 a 48 pontos sendo a média 28,4. O escore abaixo da média corresponde a baixo nível de ansiedade, e

acima, alto nível de ansiedade (FIORAVANTI-BASTOS; CHENIAUX; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2011; MEIRELES *et al.*, 2017).

O nível de estresse foi estimado 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, sendo categorizado como presença de sintomas se escore >30 e ausência de sintomas se escore ≤ 30 (LUFT *et al.*, 2017).

4.6 Análise de dados

Todas as variáveis foram descritas por meio de suas distribuições de frequências. Foram estimadas as prevalências das queixas gestacionais, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Obteve-se o Número de Queixas na gestação (NQ), no qual foram calculadas suas médias e desvio-padrão. Para identificar os fatores associados ao NQ (variável dependente) foram realizadas análises bivariadas por meio dos testes não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, segundo as variáveis independentes: características socioeconômicas, ocupacionais, obstétricas, saúde, comportamentais, sociais e emocionais das gestantes. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) $\leq 0,20$ foram selecionadas para o modelo múltiplo. Na análise múltipla foi adotado o modelo de regressão para dados de contagem, Modelo Binomial Negativo (FÁVERO, 2015), após verificação da existência da superdispersão da variável NQ. Nessa etapa adotou-se nível de significância de 0,05. Foram estimadas as taxas médias do NQ de queixas no período gestacional, com intervalos de 95% de confiança. Utilizou-se o teste de *Deviance*, ao nível de 0,05, para avaliar a qualidade de ajuste do modelo múltiplo. Os dados coletados foram digitados, organizados e analisados no *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0 para *Windows*®.

4.7 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 (BRASIL, 2013). O projeto de pesquisa foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio dos pareceres consubstanciados nº. 2.483.623/2018 e 3.724.531/2019 (ANEXO A).

A anuência para a realização da pesquisa nas equipes de ESF foi firmada pelo Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa e Ofício, assinado pela Coordenação da APS da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (ANEXO B).

As participantes foram previamente informadas sobre a natureza da pesquisa, o objetivo, a metodologia e os procedimentos, os benefícios, os riscos, os desconfortos e as precauções do estudo. O anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas foram garantidos, além da utilização exclusiva para fins científicos. As gestantes puderam optar em participar ou não da pesquisa, bem como desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de ônus. As participantes com idade a partir de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C). As com idade inferior a 18 anos e o seu responsável assinaram, respectivamente, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (ANEXO D) e o TCLE.

5 PRODUTOS CIENTÍFICOS

5.1 Artigo

Revista Ciência e Saúde Coletiva - Qualis B1 Interdisciplinar

Queixas em gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde

Complaints in pregnant women assisted in Primary Health Care

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo investigar as queixas em gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde da cidade de Montes Claros – Minas Gerais (Brasil). Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, analítico, realizado com 1279 gestantes. Utilizou-se questionário que contemplou variáveis socioeconômicas, ocupacionais, obstétricas, comportamentais, condições de saúde, sociais e emocionais. Foram avaliadas 29 queixas, por meio de confirmações sintomatológicas com opções de respostas sim e não. Foram estimadas as prevalências das queixas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Foi também estimado o número médio de queixas segundo fatores socioeconômicos, ocupacionais, obstétricos, comportamentais, sociais, emocionais e relacionados a condições de saúde. Foi adotado o modelo binomial negativo para estimar a taxa média do número de queixas segundo os fatores investigados. Os resultados demonstraram 76,2% de náuseas, 72,7% de dor de cabeça, 71,6% de alterações do sono, 70,6% de lombalgia, 68,0% de pirose, 63,2% de vômitos, 56,2% de mastalgia e 54,1% de tontura entre as gestantes. O número de queixas variou de 0 a 29, com média de 12,5. Na análise múltipla foi constatado que a média do número de queixas entre as gestantes que estavam no 3º trimestre gestacional foi 1,26 vezes (IC95% 1,09- 1,46) aquela observada entre as que estavam no 1º trimestre. Verificou-se também que o número médio de queixas entre as gestantes com sintomas de estresse foi 1,24

vezes (IC95% 1,09-1,48) quando comparadas com as que não tinham sintomas de estresse. Conclui-se que as queixas gestacionais apresentaram elevadas prevalências e o número de queixas associaram ao terceiro trimestre gestacional e ao estresse.

Palavras-chave: Gestantes, Atenção Primária à Saúde, Inquéritos epidemiológicos, Complicações na Gravidez

Abstract

This research aimed to investigate complaints in pregnant women assisted in Primary Health Care in the city of Montes Claros - Minas Gerais (Brazil). This is an epidemiological, cross-sectional, analytical study carried out with 1279 pregnant women. A questionnaire that included socioeconomic, occupational, obstetric, behavioral, health, social, and emotional variables was used. Twenty-nine complaints were evaluated through symptomatologic confirmations with yes and no response options. The prevalence of complaints was estimated, with their respective 95% confidence intervals. The average number of complaints was also estimated according to socioeconomic, occupational, obstetric, behavioral, social, emotional, and health-related factors. The negative binomial model was adopted to estimate the average rate of the number of complaints according to the factors investigated. The results showed 76.2% nausea, 72.7% headache, 71.6% sleep disorders, 70.6% low back pain, 68.0% heartburn, 63.2% vomiting, 56.2% of breast tenderness and 54.1% of dizziness among pregnant women. The number of complaints ranged from 0 to 29, with an average of 12.5. In the multiple analysis, it was found that the average number of complaints among pregnant women in the 3rd trimester of pregnancy was 1.26 times (95%CI 1.09-1.46) that observed among those in the 1st trimester. It was also found that the average number of complaints among pregnant women with symptoms of stress was 1.24 times (95%CI 1.09-1.48) when

compared with those without symptoms of stress. It is concluded that gestational complaints presented a high prevalence and the number of complaints associated with the third gestational trimester and stress.

Keywords: Pregnant Women, Primary Health Care, Health Surveys, Pregnancy Complications.

Introdução

A gestação é um processo fisiológico que traz várias modificações ao organismo materno que começam na primeira semana de gestação e continuam durante todo o período gestacional¹. Essas alterações são respostas às demandas próprias da gravidez relacionadas aos ajustes fisiológicos e endócrinos² e propiciam o desenvolvimento fetal. Elas podem se apresentar em diferentes âmbitos como psicológico, metabólico, hormonal³ e socioculturais⁴.

Nesse período, o corpo da mulher por ser constante e intensamente sensibilizado gera uma série de desconfortos, expressa por sinais e sintomas, que variam dependendo da tolerância de cada mulher e da intensidade com que eles se apresentam⁵. Existe uma variedade de sintomas e queixas percebidos pelas gestantes como: lombalgia, pirose, constipação, eructação, plenitude gástrica, melasma, náuseas, vômitos, mastalgia, hemorroida, dor de cabeça, câimbras, estrias, tontura, cólica, dor abdominal, falta de ar, obstrução nasal, palpitação, varizes, salivação excessiva, desmaio, corrimento vaginal, incontinência urinária, sangramento gengival, insônia ou hipersônia¹.

As alterações gestacionais fazem parte de um processo complexo que tem repercussões expressivas na vida da mulher⁶, algumas geram problemas significativos para o

binômio mãe-feto⁷ e para evitar danos à saúde é importante identificar a prevalência das principais queixas nesse período⁸.

Diante das expressivas prevalências e das consequências das queixas na saúde materna e fetal, observa-se na literatura alguns estudos que buscam estimar a prevalência de queixas e dos fatores associados⁹⁻¹², todavia, são necessárias mais investigações que abordem essa temática. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo avaliar a prevalência das queixas e os fatores associados ao número de queixas entre as gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde da cidade de Montes Claros – Minas Gerais (Brasil).

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, de base populacional, transversal, analítico que representa um recorte da pesquisa intitulada “Estudo ALGE - Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal”. O cenário deste estudo é o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil.

A população desta pesquisa foi constituída pelas gestantes cadastradas nas equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF), da zona urbana do município de Montes Claros, no ano de 2018. O tamanho da amostra foi estabelecido visando a estimar parâmetros populacionais com prevalência de 50% (para maximizar o tamanho amostral e devido ao projeto contemplar diversos eventos), intervalo de 95% de confiança (IC 95%), e nível de precisão de 2,0%. Fez-se correção para população finita (N=1.661 gestantes) e se estabeleceu também um acréscimo de 20% para compensar as possíveis não respostas e perdas. Os cálculos evidenciaram a necessidade de participação de, no mínimo, 1.180 gestantes.

Para a seleção da amostra foram considerados todos os polos da ESF do município, que totalizavam 15 no período desta pesquisa. O número de gestantes amostradas em cada polo foi proporcional à sua representatividade em relação à população total de gestantes cadastradas.

Foram incluídas as gestantes que estavam cadastradas em uma equipe de saúde da família da Atenção Primária à Saúde, 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.

Quanto ao processo de coleta de dados, inicialmente fez-se contato com os gestores da coordenação da APS do município, para sensibilização e explicação sobre o propósito da pesquisa. Após a sua anuência, as equipes de saúde da família também foram visitadas pelos pesquisadores para esclarecimentos sobre o estudo. Equipe de entrevistadores realizou contato telefônico inicial com as mulheres usuárias deste serviço quando houve uma abordagem com o convite e a sensibilização sobre o estudo, para que em seguida fosse agendada e efetuada a coleta de dados. A coleta aconteceu entre outubro de 2018 a novembro de 2019, nas unidades de saúde da ESF ou nos domicílios das participantes conforme a disponibilidade delas. Uma equipe multiprofissional formada por profissionais da área da saúde e por acadêmicos de iniciação científica foi responsável pelas entrevistas.

Previamente à coleta de dados, foi realizada a capacitação dos entrevistadores, bem como um estudo piloto com gestantes cadastradas em uma unidade da ESF (que não foram incluídas nas análises do estudo), com o objetivo de padronizar os procedimentos da pesquisa.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário que contemplava as queixas gestacionais, características socioeconômicas (idade materna, situação conjugal, escolaridade, renda familiar), fator ocupacional (trabalho materno), fatores obstétricos (trimestre

gestacional, número de filhos), fator comportamental (atividade física), condições de saúde (diabetes gestacional, índice de massa corporal), aspectos sociais (apoio social) e condições emocionais (ansiedade, estresse) das pesquisadas.

1) Queixas gestacionais:

As queixas gestacionais foram avaliadas por meio de perguntas com opções de respostas sim e não. Foi avaliado um total de 29 queixas, que foram agrupadas nos domínios: alterações do sono (insônia ou hipersonia), cardiovasculares (edema, epistaxe, hemorroidas, palpitação, sangramento gengival, varizes), cutâneas (cloasma gravídico, estrias), gastrointestinais (constipação, dor abdominal, eructação/plenitude gástrica, náusea, pirose, vômitos, salivação excessiva), geniturinárias (cólica, corrimento vaginal, incontinência urinária), mamárias (mastalgia), musculoesqueléticas (câimbras, lombalgia), neurológicas (dor de cabeça, parestesias), respiratórias (falta de ar, obstrução nasal) e fraqueza/tontura/desmaio.

2) Características socioeconômicas e ocupacional:

A idade materna foi investigada pelo autorrelato em anos e categorizada em faixas etárias: até 20 anos, 21 a 30 anos e acima de 30 anos, a situação conjugal foi avaliada em com companheiro e sem companheiro, a escolaridade foi averiguada pelo maior nível relatado de escolaridade e depois categorizada em: ensino fundamental, ensino médio, ensino superior/pós-graduação, renda familiar em: até 1000 reais, 1001 a 2000 e acima de 2000 reais e o trabalho materno nas variáveis: dona de casa/faz bico/nenhum, assalariada e trabalho autônomo.

3) Fatores obstétricos:

O trimestre gestacional foi obtido através de dados do cartão de pré-natal. O número de filhos pelo autorrelato e categorizado em nenhum, 1 e 2 ou mais.

4) Fator comportamental:

O nível de atividade física foi avaliado por meio do Questionário de Atividade Física em Gestante (QAFG) e classificada pela sua intensidade: sedentária (<1,5 METs), leve (1,5 - <3,0 METs), moderada (3,0 - 6,0 METs) ou vigorosa (>6,0 METs)¹³.

5) Condições de saúde:

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido a partir das medidas antropométricas, de peso e altura, por meio dos registros no cartão de pré-natal. Utilizou-se a formula $IMC = \text{peso (kg)}/\text{altura}^2 \text{ (m)}$. O cálculo permitiu a classificação do estado nutricional em três níveis: peso adequado (IMC <25 kg/m²), sobrepeso (IMC \geq 25 a <30 kg/m²) e obesidade (IMC \geq 30kg/m²)¹⁴.

Diabetes gestacional foi avaliada por ausente ou presente e utilizaram-se dados referentes às informações registradas no cartão de pré-natal das gestantes que sustentassem a classificação da gestante com a presença ou ausência da diabetes gestacional.

6) Aspecto social:

Quanto ao apoio social utilizou-se a escala *Medical Outcome Studies* (MOS). Para cada item, a gestante indicava com que frequência considerava cada tipo de apoio por meio de 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. Na análise, os escores foram categorizados, após soma das questões, em alto > 66 e baixo nível <66 de apoio social¹⁵.

7) Condições emocionais:

Para análise do nível de ansiedade das gestantes, recorreu-se a versão curta do *Brazilian State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), cujo escore final é obtido por meio da soma dos itens que pode variar de 12 a 48 pontos sendo a média 28,4. O escore abaixo da média corresponde a baixo nível de ansiedade, e acima, alto nível de ansiedade¹⁶.

O nível de estresse foi estimado pela Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale, PSS-14*). O escore foi 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, sendo categorizado como presença de sintomas se escore >30 e ausência de sintomas se escore ≤ 30 ¹⁷.

Todas as variáveis foram descritas por meio de suas distribuições de frequências. Foram estimadas as prevalências das queixas gestacionais, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Obteve-se o Número de Queixas na gestação (NQ), no qual foram calculadas suas médias e desvio-padrão. Para identificar os fatores associados ao NQ (variável dependente) foram conduzidas análises bivariadas por meio dos testes não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis segundo as variáveis independentes: características socioeconômicas, ocupacionais, obstétricas, saúde, comportamentais, sociais e emocionais das gestantes. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) $\leq 0,20$ foram selecionadas para o modelo múltiplo. Na análise múltipla foi adotado o modelo de regressão para dados de contagem, Modelo Binomial Negativo¹⁸, após verificação da existência da superdispersão da variável NQ. Nessa etapa adotou-se nível de significância de 0,05. Foram estimadas as taxas médias do NQ no período gestacional, com intervalos de 95% de confiança. Utilizou-se o teste de *Deviance*, ao nível de 0,05, para avaliar a qualidade de ajuste do modelo múltiplo.

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.

Resultados

Participaram do estudo 1279 gestantes, sendo que a maior parte (48,7%) estava na faixa etária dos 21 aos 30 anos, vivia com companheiro (76,7%) e havia cursado o ensino médio (64,9%). Observou-se que 44,4% das pesquisadas relataram possuir renda familiar abaixo de um salário mínimo mensal, 56,4% era dona de casa, fazia bico ou não exercia qualquer ocupação profissional e 49,2% tinham dois filhos ou mais. O sobrepeso foi verificado em 28,1% das gestantes e 16,6% apresentaram presença de sintomas de estresse. As demais características investigadas na amostra estão apresentadas na Tabela 1.

As prevalências das queixas gestacionais variaram de 8,6% (hemorroidas) a 76,2% (náuseas), destacando-se a dor de cabeça (72,7%), alterações do sono (71,6%), lombalgia (70,6%), pirose (68,0%), vômitos (63,2%) mastalgia (56,2%) e tontura (54,1%) (Tabela 2).

O número de queixas (NQ) entre as gestantes variou de 0 a 29, com média de 12,5 e desvio-padrão igual a 5,2, sendo que 25% das gestantes relataram até 9 queixas, 50% até 12 queixas e 75% até 16 queixas. Na Figura 1 estão apresentadas a distribuição das gestantes segundo NQ.

A Tabela 3 apresenta a média e desvio-padrão do NQ segundo as variáveis independentes investigadas. As variáveis que apresentaram diferença significativa com o NQ, ao nível de 0,20, foram: idade ($p=0,116$), renda familiar ($p=0,094$), trimestre gestacional ($p<0,001$), atividade física ($p=0,013$), estresse ($p<0,001$), ansiedade ($p<0,001$) e apoio social ($p=0,012$).

Na análise múltipla foi constatado que a média do número de queixas entre as gestantes que estavam no 3º trimestre gestacional foi 1,26 vezes (IC95% 1,09- 1,46) aquela observada entre as que estavam no 1º trimestre. Verificou-se também que o número médio de queixas entre as gestantes com sintomas de estresse foi 1,24 vezes (IC95% 1,09-1,48) quando comparadas com as que não tinham sintomas de estresse. O teste de Deviance mostrou que o modelo final apresentou qualidade de ajuste, com $X^2 = 250$ (gl = 1253), p-valor=0,999.

Discussão

Os achados deste estudo evidenciaram prevalências elevadas de queixas gestacionais, sendo as mais frequentes: náuseas, dor de cabeça, insônia ou hipersonia, lombalgia, pirose e vômitos. Cerca de 3/4 das mulheres avaliadas apresentaram pelo menos 16 queixas durante a gestação e o número de queixas esteve associado ao terceiro trimestre gestacional e ao estresse.

A prevalência de queixas gestacionais é alta e comum em diferentes populações, tendo relação importante com o trimestre gestacional. Em estudo conduzido na Turquia, todas as gestantes investigadas apresentaram pelo menos uma queixa ao longo da gestação¹⁹. Já na Noruega a prevalência de pelo menos uma queixa foi de 61,9% entre as gestantes avaliadas, porém, o estudo avaliou apenas 13 tipos de queixas¹¹, o que pode ter diminuído a prevalência em relação ao estudo turco. Estudo realizado no Brasil verificou que 82,15% das gestantes têm pelo menos uma queixa, sendo as mais comuns dor de cabeça, dor pélvica ou no quadril, corrimento vaginal e lombalgia²⁰.

Estudo realizado na Nigéria com 370 gestantes verificou prevalência de 56,8% de lombalgia, 54,8% de câimbras, 29,0% de varizes e 24,2% de incontinência urinária²¹. A maior parte das mulheres grávidas apresentará uma ou mais dessas queixas durante a gravidez, sendo que a maioria dessas condições será de intensidade leve a moderada^{1,21}.

As náuseas e os vômitos são as intercorrências mais comuns durante a gravidez e podem ser leves a graves²². Em estudos realizados na Austrália²³ e na Turquia²⁴, 72,0% e 75,6% das gestantes, respectivamente apresentaram náuseas e vômitos o que se assemelha aos resultados encontrados no presente estudo. Resultado inferior foi encontrado em um estudo com 798 gestantes na Etiópia em que 47,1% relataram náuseas e vômitos²⁵. Estas queixas apresentam implicações negativas, como dificultar o desempenho no trabalho e nas atividades diárias²⁶.

As alterações no sistema musculoesquelético geram, usualmente, dores, entre elas a lombalgia. A prevalência da lombalgia no presente estudo se assemelha a pesquisas realizadas New Haven nos EUA de 68,5%²⁷ e no Recife²⁸, já em outros estudos a taxa de prevalência foi superior a 70,0%^{29,30}, menores prevalências foram encontradas em estudos realizados em Rio Grande, no Rio Grande do Sul, nos anos de 2013 (51,2%) e 2016 (42,2%)^{31,32}.

Observou-se, no presente estudo, que a pirose é um sintoma comum em mulheres grávidas, relaciona-se ao aumento da progesterona, que reduz a pressão do esfíncter esofágico inferior, ao aumento uterino, que proporciona elevação da pressão intra-abdominal, ao esvaziamento gástrico anormal e ao atraso no trânsito do intestinal^{33,34}. Estudos nacionais verificaram prevalência de 60,9%³⁵ e 75,6%³⁶ dessa queixa em gestantes no terceiro trimestre.

Em relação à cefaleia, os registros de prevalências desse evento foram inferiores na literatura internacional, na Espanha foi constada 59% na 16ª semana de gestação e 24,2% na 34ª semana de gestação³⁷, na Austrália 50,5%³⁸ e em um estudo na Turquia 55,7%³⁹.

Os achados de tontura do presente estudo condizem com outras pesquisas^{40,41}. Os distúrbios de equilíbrio podem se originar a partir das variações hormonais decorrentes do período gestacional, que influenciam o sistema vestibular. A tontura acarreta prejuízos físicos

e psicológicos, além de aumentar o risco queda e reduzir a qualidade de vida, devendo ser manejada adequadamente no período pré-natal⁴⁰.

Em relação as alterações do sono, elas são comuns durante a gravidez, mas frequentemente negligenciadas. Em estudos anteriores a qualidade do sono diminuiu gradualmente ao longo da gravidez^{42,43}. Em um estudo realizado em Uberaba, Minas Gerais, com gestantes no terceiro trimestre verificou que a prevalência de insônia foi 51,3%³⁶. Em um recente estudo realizado com gestantes espanholas constatou prevalência de sono ruim em 74,4% na 16ª semana de gestação e 91,9% na 34ª semana³⁷.

O tecido mamário sofre alterações fisiológicas significativas durante a gravidez, devido ao estímulo hormonal desse período, conseqüentemente as mamas aumentam de tamanho e consistência, havendo um aumento da sensibilidade o que pode ocasionar o quadro de mastalgia^{1,44}. Em um estudo realizado na Turquia a taxa de dor mamária foi de 76,2% durante o primeiro trimestre⁴⁵, já em estudo na Espanha foi de 70,5% na 16ª semana de gestação e 29% na 34ª semana³⁷.

No presente estudo o número queixas gestacionais apresentou associação com terceiro trimestre gestacional e estresse. Deve-se ponderar que a literatura ainda é incipiente se tratando de estudos que verifiquem a associação das variáveis evidenciadas no presente estudo.

Estudo prévio verificou que o aumento da idade gestacional foi considerado fator de risco para várias queixas gestacionais como lombalgia, câimbras, varizes e incontinência urinária²¹. Podendo ser explicado por fatores mecânicos e hormonais típicos do avançar da gravidez, como aumento da relaxina, mudança do centro de gravidade materno, aumento da lordose lombar, desequilíbrio entre a absorção e eliminação de eletrólitos, aumento uterino comprimindo a bexiga e as veias ilíacas conseqüentemente dificultando retorno venoso distal.

Deve-se considerar que no Brasil o Ministério da Saúde⁴⁶ recomenda maior número de consultas no terceiro trimestre, podendo assim existir maior atuação da assistência às mulheres no período de maior associação com as queixas gestacionais.

Em pesquisa realizada com grávidas em Taiwan verificou que o estresse afeta a incidência das queixas gestacionais no primeiro trimestre⁴⁷ e em um estudo realizado com adolescentes grávidas em unidades de saúde de Maceió observou-se que alguns sinais e sintomas foram exacerbados pela presença do estresse⁴⁸, justificando a importância de uma abordagem especial às mulheres que relatam estresse durante as consultas de pré-natal.

Esclarecer e orientar as gestantes sobre as queixas durante a gravidez, possibilita que esta seja vivenciada da forma mais tênue possível, podendo de forma inversa diminuir os níveis de estresse que geralmente ocorrem neste período.

Por meio da assistência pré-natal, pode-se assegurar que os cuidados dispensados à grávida, gerem proteção à mãe e ao bebê durante esse importante período. A assistência à mulher durante a gravidez tem como enfoque a prevenção dos riscos inerentes ou não ao processo gravídico, bem como, a identificação e o tratamento precoce de condições patológicas¹. As Unidades de Atenção Primária representam o principal local onde é realizada a assistência pré-natal no Brasil⁴⁹. Sendo assim, é imprescindível que os profissionais de saúde da Atenção Primária estejam aptos a esclarecer e orientar as gestantes sobre as alterações fisiológicas e queixas desse período, favorecendo assim, a diminuição dos níveis de ansiedade e temor que ocorrem nesse momento e possibilitando que ele seja vivenciado da forma mais sutil possível⁵⁰.

Este estudo apresentou algumas limitações, uma delas foi o autorrelato, que pode ter potencial viés de memória. Apesar disso, os resultados obtidos trazem informações relevantes, além de instigar a reflexão sobre o quão são frequentes as queixas gestacionais e como isso

pode impactar na vida das gestantes. Aspira-se que os resultados dessa pesquisa subsidiem o desenvolvimento de outros estudos sobre a temática, com desenho longitudinal, já que não foi possível estabelecer relações de causa e efeito, devido ao delineamento do estudo.

Conclusão

Este estudo verificou elevadas prevalências de queixas gestacionais, com destaque náuseas, dor de cabeça, alterações do sono, lombalgia, pirose e vômitos. O número de queixas entre as gestantes variou de 0 a 29 com média de 12,5. A média do número de queixas foi maior entre as gestantes que estavam no terceiro trimestre gestacional e que apresentavam sintomas de estresse.

Agradecimentos:

À Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros e às gestantes participantes deste estudo.

Financiamento:

Próprio

Referências

1. Zugaib M. *Obstetrícia*. 4ª edição. Barueri, SP: Manole; 2019.
2. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy: review articles. *Cardiovasc J Afr* 2016; 27(2), 89-94.
3. Rasmussen KM, Ann LY. "Consultant Reports." *Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines*. National Academies Press (US), 2009.

4. Cafri G, Yamamiya Y, Brannick M, Thompson K. The influence of sociocultural factors on body image: a meta-analysis. *Clin Psych Science Prac* 2005; 12(4):421–433.
5. de Sousa VPS, Cury A, Eufrásio LS, de Sousa SES, Coe CB, de Souza ERV. The influence of gestational trimester, physical activity practice and weight gain on the low back and pelvic pain intensity in low risk pregnant women. *J Back Musculoskelet Rehabil* 2019; 32(5), 671-676.
6. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHBD, Ferreira MEC. (2015). Insatisfação corporal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. *Cien Saude Colet* 2015; 20, 2091-2103.
7. Przybyła-Basista H, Kwiecińska E, Iłska M. Body acceptance by pregnant women and their attitudes toward pregnancy and maternity as predictors of prenatal depression. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(24), 9436.
8. Nogueira TGB, Lima VDSB. Principais queixas apresentadas pelas gestantes durante acompanhamento pré-natal no município de Serra Talhada-PE. *Revista Multidisciplinar do Sertão* 2019; 1(3), 384-391.
9. Kelly RH, Russo J, Katon W. Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetrics: normal pregnancy or depressive and anxiety symptom amplification revisited? *Ann Gen Hosp Psychiatry* 2001; 23(3), 107-113.
10. Lukasse M, Schei B, Vangen S, Øian P. Childhood Abuse and Common Complaints in Pregnancy. *Birth* 2009; 36(3), 190–199.
11. Paarlberg KM, Vingerhoets AJJM, Passchier J, Heinen AGJJ, Dekker GA, Van Geijn HP. Psychosocial factors as predictors of maternal well-being and pregnancy-related complaints. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1996; 17(2), 93–102.

12. Haakstad LAH, Torset B, Bø K. What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded RCT. *Midwifery* 2016; 32, 81–86.
13. Silva FT, COSTA FS. Transcultural adaptation of the pregnancy physical activity questionnaire-PPAQ to Portuguese: a tool for evaluation of physical activity in Brazilian pregnant. *FIEP Bull* 2009; 79.
14. World Health Organization (WHO). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO; 1995.
15. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica* 2005; 21(3):703-714.
16. 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.
17. Luft CDB, Sanches, SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. *Rev Saude Publica* 2007; 41(4):606-615.
18. Fávero LP. *Análise de dados*. 1 ed – Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
19. Yikar SK, Nazik E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Educ Couns* 2018; 102(1):119-125.
20. Silva MG, Gontijo ÉEL, Ferreira DS, Carvalho F S, de Castro AM. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. *Universitas: Ciências da Saúde* 2015; 13(2):93-102.

21. Onyemaechi NO, Chigbu CO, Ugwu EO, Omoke NI, Lasebikan OA, Ozumba BC. Prevalence and risk factors associated with musculoskeletal disorders among pregnant women in Enugu Nigeria. *Niger J Clin Pract* 2021; 24:1573-81.
22. Heitmann K, Nordeng H, Havnen GC, Solheimsnes A, Holst L. The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again—results from a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth* 2017; 17(1), 1-12.
23. Tan A, Lowe S, Henry A. Nausea and vomiting of pregnancy: Effects on quality of life and day-to-day function. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2017; 58(3):278-90.
24. Sahin BM, Kabakci EN. Investigation associated with nausea and vomiting in pregnant women. *Journal of Health Sciences and Medicine* 2021; 4(4): 457-461.
25. Lakew S, Tachbele E, Gelibo T. Predictors of skilled assistance seeking behavior to pregnancy complications among women at southwest Ethiopia: a cross-sectional community based study. *Reprod Health* 2015; 12:109.
26. Wood H, Mckellar LV, Lightbody M. Nausea and vomiting in pregnancy: blooming or bloomin' awful? A review of the literature. *Women Birth* 2013;26(2):100-104.
27. Wang SM, Dezinno P, Maranets I, Berman MR, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstet Gynecol* 2004; 104(1):65-70.
28. Carvalho MECC, Lima LC, Terceiro CADL, Pinto DRL, Silva MN, Cozer GA, Couceiro TCDM. Low back pain during pregnancy. *Braz J Anesthesiol* 2017; 67(3):266-270.
29. Dunn G, Egger MJ, Shaw JM, Yang J, Bardsley T, Powers E, Nygaard IE. Trajectories of lower back, upper back, and pelvic girdle pain during pregnancy and early

- postpartum in primiparous women. *Womens Health (Lond)* 2019; 15:1745506519842757.
30. Martins RF, Silva JLP. Prevalência de dores nas costas na gestação. *Rev Assoc Med Bras* 2005; 51(3):144-147.
31. Duarte VM, Meucci RD, Cesar JA. Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2018; 23(8): 2487-94.
32. Meucci RD, Perceval AH, de Lima DR, Cousin E, Marmitt LP, Pizzato P, da Silva PA, Jesien S, Cesar JA. Ocorrência de dor combinada na coluna lombar, cintura pélvica e sínfise púbica entre gestantes do extremo sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23.
33. Meteerattanapipat P, Phupong V. Efficacy of alginate-based reflux suppressant and magnesium-aluminium antacid gel for treatment of heartburn in pregnancy: a randomized double-blind controlled trial. *Sci Rep* 2017; 7(1):1-6
34. Phupong V, Hanprasertpong T. Interventions for heartburn in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; (9).
35. Souza LA, Csizmar VNF, Reis BM, Castro SSD, Meirelles MCCC. Could physical discomforts be related to weight gain and parity in last trimester pregnant women? *Revista Dor* 2017; 18, 18-22.
36. Dall'alba V, Callegari-Jacques SM, Krahe C, Bruch JP, Alves BC, Barros SG. Health-related quality of life of pregnant women with heartburn and regurgitation. *Arq Gastroenterol* 2015; 52(2):100-4.
37. Marín-Jiménez N, Borges-Cosic M, Ocón-Hernández O, Coll-Risco I, Flor-Alemanly M, Baena-García L, Castro-Piñero J, Aparicio VA. Association of Self-Reported Physical Fitness with Pregnancy Related Symptoms the GESTAFIT Project. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021; 18(7):3345.

38. Foxcroft KF, Callaway LK, Byrne NM, Webster J. Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13(1):1-9.
39. Ozdemir K, Sahin S, Sevimli Guler D, Unsal A. Headache and distress during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 2021.
40. Schmidt PMDS, Flores FDT, Rossi AG, Silveira AFD. Queixas auditivas e vestibulares durante a gestação. *Braz J Otorhinolaryngol* 2010, 76(1):29-33.
41. Garcia CDLTF, Scharlach RC, Morais Júnior SLAD. Queixas otoneurológicas e sua relação com hormônios em gestantes do município de Osasco, São Paulo. *Nursing (São Paulo)* 2018; 21(246):2415-2419.
42. Polo-Kantola P, Aukia L, Karlsson H, Karlsson L, Paavonen EJ. Sleep quality during pregnancy: associations with depressive and anxiety symptoms. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2017;96(2):198-206.
43. Tang Y, Dai F, Razali NS, Tagore S, Chern BSM, Tan KH. Sleep quality and BMI in pregnancy- a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022; 27;22(1):72.
44. Kulkarni D. Clinical Presentations of Breast Disorders in Pregnancy and Lactation. *Adv Exp Med Biol* 2020; 1252:33-39.
45. Nazik E, Eryilmaz G. Incidence of pregnancy-related discomforts and management approaches to relieve them among pregnant women. *J Clin Nurs* 2014; 23(11-12):1736-50.
46. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
47. Wang HL, Lee TC, Kuo SH, Chou FH, Chen LL, Su YC, Chen LM. Relationships among Constitution, Stress, and Discomfort in the First Trimester. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 2012:486757.

48. Correia DS, Santos LVDA, Calheiros AMDN, Vieira MJ. Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2011; 32(1):40-47.
49. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, da Gama SGN, Theme Filha MM, da Costa JV, Bastos MH, Leal MC. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saude Publica* 2014; 30:S85-S100.
50. Aguiar RS, de Araújo MAB, Costa MA, Aguiar N. Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. *Cogitare Enfermagem* 2013; 18(3), 527-531.

Tabela 1. Características socioeconômicas, ocupacionais, obstétricas, de saúde, comportamentais, sociais e emocionais das gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde - Montes Claros, MG, Brasil, 2018/2019 (n=1279).

Fatores	n	%
Idade		
Até 20 anos	268	21,9
21 a 30 anos	597	48,7
Acima de 30 anos	360	29,4
Situação conjugal		
Com companheiro	979	76,7
Sem companheiro	297	23,3
Escolaridade		
Ensino fundamental	194	15,2
Ensino médio	829	64,9
Superior/pós-graduação	254	19,9
Renda familiar		
Até 1000 reais	544	44,4
1001 a 2000	416	33,9
Acima de 2000	266	21,7
Ocupação		
Dona de casa/faz bico/nenhum	721	56,4
Assalariada	426	33,3
Trabalha por conta própria	131	10,3
Trimestre gestacional		
Primeiro	341	26,7
Segundo	515	40,3
Terceiro	422	33
N^o de Filhos anterior		
Nenhum	147	13,4
1	409	37,4
2 ou mais	539	49,2
Atividade física		
Sedentária	258	23,2
Leve	478	42,9
Moderada/vigorosa	378	33,9
IMC		
Baixo peso	155	18,8
Adequado	293	35,6
Sobrepeso	231	28,1
Obesidade	144	17,5
Estresse		
Ausência de sintomas de estresse	1049	83,4
Presença de sintomas de estresse	209	16,6
Ansiedade		
Baixo nível de ansiedade	657	54,6
Alto nível de ansiedade	547	45,4

Tabela 2: Prevalência de queixas das gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde - Montes Claros, MG, Brasil, 2018/2019 (n=1279).

Queixas	n	%	IC-95%
Alterações do sono			
Insônia ou hipersonia	914	71,6	69,1;74,1
Cardiovasculares			
Edema	417	32,7	30,1;35,3
Epistaxe	124	9,7	8,1 ;11,3
Hemorroidas	110	8,6	7,1; 10,1
Palpitação	422	33,0	30,4;35,6
Sangramento gengival	253	19,8	17,6; 22,0
Varizes	253	19,8	17,6;11,0
Cutâneas			
Cloasma gravídico	216	16,9	14,8;19,0
Estrias	491	38,5	35,8;41,2
Gastrointestinais			
Constipação	503	39,5	36,8;42,2
Dor abdominal	617	48,4	45,7;51,1
Erução/plenitude gástrica	630	49,3	46,6; 52,0
Náuseas	973	76,2	73,9;78,5
Pirose	868	68,0	65,4;70,6
Vômitos	805	63,2	60,6;65,9
Salivação excessiva	625	49,1	46,4;51,9
Geniturinárias			
Cólica	699	54,7	52,0;57,4
Corrimento vaginal	524	41,1	38,4;43,8
Incontinência urinária	482	37,8	35,1;40,5
Mamárias			
Mastalgia	715	56,2	53,5;58,9
Musculoesqueléticas			
Cãimbras	568	44,5	41,8;47,3
Lombalgia	901	70,6	68,1; 73,1
Neurológicas			
Dor de cabeça	928	72,7	69,8;74,8
Parestesias	438	34,3	31,7; 36,9
Respiratórias			
Falta de ar	599	46,9	44,2;49,6
Obstrução nasal	428	33,5	30,9; 36,1
Fraqueza/tontura/desmaio			
Fraqueza	720	56,5	53,8; 59,2
Tontura	692	54,1	51,4; 56,8
Desmaio	126	9,9	8,3; 11,5

Figura 1: Distribuição do número de queixas das gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde - Montes Claros, MG, Brasil, 2018/2019 (n=1279).

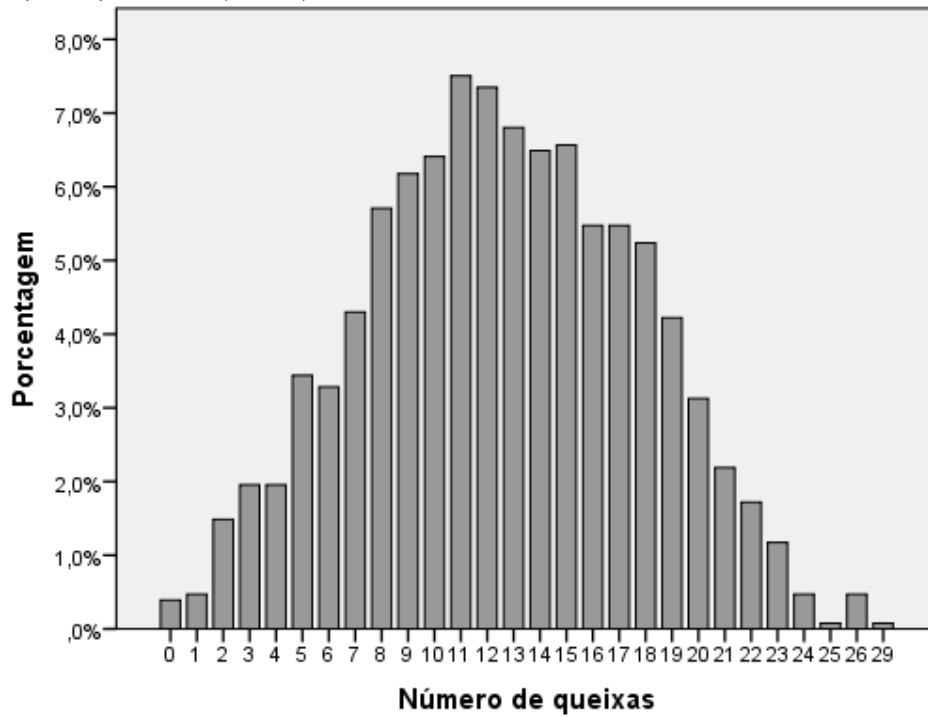


Tabela 3: Média do número de queixas das gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde, segundo fatores socioeconômicos, ocupacionais, obstétricos, comportamentais, de saúde, emocionais e social - Montes Claros, MG, Brasil, 2018/2019 (n=1279).

Fatores	Média do NQ	D.P	Valor-p
Idade			0,116**
Acima de 30 anos	12,2	5,3	
21 a 30 anos	12,6	5,2	
Até 20 anos	13,2	5,0	
Situação conjugal			0,369*
Com companheiro	12,6	5,2	
Sem companheiro	12,3	5,3	
Escolaridade			0,556**
Ensino fundamental	12,8	5,1	
Ensino médio	12,4	5,2	
Superior/pós-graduação	12,7	5,3	
Renda familiar			0,094**
Até 1000 reais	12,9	5,3	
1001 a 2000	12,3	4,9	
Acima de 2000	12,2	5,3	
Ocupação			0,423**
Dona de casa/faz bico/nenhum	12,6	5,2	
Assalariada	12,7	5,1	
Trabalha por conta própria	11,9	5,1	
Trimestre gestacional			<0,001**
Primeiro	10,9	5,0	
Segundo	12,5	5,1	
Terceiro	13,9	5,1	
Nº de Filhos anterior			0,962**
Nenhum	12,6	5,1	
1	12,6	5,2	
2 ou mais	12,6	5,5	
Atividade física			0,013**
Sedentária	11,7	5,3	
Leve	12,6	5,1	
Moderada/vigorosa	12,8	5,2	
IMC			0,500**
Baixo peso	13,1	5,2	
Adequado	13,1	5,1	
Sobrepeso	12,7	4,9	
Obesidade	12,5	5,2	
Estresse			<0,001*
Ausência de sintomas de estresse	12,1	5,1	
Presença de sintomas de estresse	15,0	4,6	
Ansiedade			0,001*
Baixo nível de ansiedade	12,1	5,3	
Alto nível de ansiedade	13,1	5,1	
Diabetes gestacional			0,392*
Ausente	12,5	5,1	
Presente	13,2	5,6	
Apoio Social			0,012*
Baixo	13,2	5,1	
Alto	12,4	5,2	

* Teste Mann-Whitney

** Teste Kruskal-Wallis

NQ: número de queixas

D.P: desvio padrão

Tabela 4: Análise múltipla para a média do número de queixas das gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde - Montes Claros, MG, Brasil, 2018/2019 (n=1279).

Variáveis	TM	IC 95%	Valor-p
Trimestre gestacional			
Primeiro	1,00		
Segundo	1,14	0,99 – 1,32	0,076
Terceiro	1,26	1,09 – 1,46	0,002
Estresse			
Ausência de sintomas de estresse	1,00		
Presença de sintomas de estresse	1,24	1,09 – 1,48	0,002

Teste de Deviance: $X^2 = 250$ (gl = 1253). P-valor=0,999

TM: taxa média do número de queixas no período gestacional

IC: intervalo de confiança

5.2 Demais produtos

- E-book

ATIVIDADE FÍSICA E GESTAÇÃO.

Marcela Oliveira Nepomuceno, Rosângela Ramos Veloso Silva e Marise Silveira Fagundes.
– Montes Claros: Editora Unimontes, 2021. Disponível em: <
<http://www.editora.unimontes.br/images/PDFcriptografado/Atividade-Fsica-e-Gestao-e-book.pdf>>.

Capítulo do E-book: Principais queixas gestacionais e benefícios da atividade física na gestação



SUMÁRIO

PREFÁCIO	5
Antônio Prates Caldeira	
APRESENTAÇÃO	9
Marcela Oliveira Nepomuceno	
CAPÍTULO 1	13
EPIDEMIOLOGIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO	
Ingrid Gimenes Cassimiro de Freitas	
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito	
CAPÍTULO 2	27
AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS GESTANTES PARA ATIVIDADE FÍSICA: CONTRA INDICAÇÕES E SINAIS DE ALARME	
Daniela Marcia Rodrigues Caldeira	
Diego Dias de Araújo	
CAPÍTULO 3	47
EXERCÍCIOS FÍSICOS RECOMENDADOS NA GESTAÇÃO	
Nívea Maria de Oliveira Jacques	
Ana Cecília Corrêa Vieira	
CAPÍTULO 4	64
PROTOCOLOS DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA EM GESTANTES	
Francisco Trindade Silva	
Ingrid Gimenes Cassimiro de Freitas	
Rosângela Ramos Veloso Silva	
CAPÍTULO 5	87
PRINCIPAIS QUEIXAS GESTACIONAIS E BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO	
Marcela Oliveira Nepomuceno	
Marise Fagundes Silveira	
Rosângela Ramos Veloso Silva	

- **Matérias jornalísticas publicadas em site institucional e jornal local sobre o E-book ATIVIDADE FÍSICA E GESTAÇÃO**

Divulgação do E-book ATIVIDADE FÍSICA E GESTAÇÃO no site da Universidade estadual de Montes Claros. Disponível em: <<https://unimontes.br/atividade-fisica-e-gestante-e-tema-de-e-book-resultante-do-mestrado-em-cuidado-primario-em-saude-trabalho-e-p/>>.

Divulgação do E-book ATIVIDADE FÍSICA E GESTAÇÃO no jornal Gazeta Norte Mineira. Disponível em: <<https://gazetanm.com.br/jornal-impresso-29-de-outubro-de-2021-edicao/>>.

“Atividade Física e Gestante” é tema de e-book resultante do Mestrado em Cuidado Primário em Saúde

Última atualização em 27 out, 2021, às 12:07

Por Ascom Unimontes

Início / Notícias / “Atividade Física e Gestante” é tema de e-book resultante do Mestrado em Cuidado Primário em Saúde

Trabalho é publicado pela Editora Unimontes

“Atividade Física e Gestante”. Este é o título do e-book organizado por Marcela Oliveira Nepomuceno, médica e mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS) da Unimontes, com orientação e co-orientação das professoras doutora Rosângela Ramos Veloso Silva, e doutora Marise Fagundes Silveira, do corpo docente do referido mestrado, respectivamente.

‘Atividade física e gestante’ é tema de e-book resultante do mestrado



benefícios, recomendações e protocolos de avaliação da atividade física em gestantes.

A obra está disponível, gratuitamente, para download no portal da Editora Unimontes. A organização do e-book contou com a participação de uma equipe multiprofissional de pesquisadores, professores e alunos de pós-graduação de várias áreas do conhecimento como, educação física, enfermagem, nutrição e medicina. Sua elaboração foi pautada em uma revisão da literatura envolvendo atividade física e saúde das gestantes, priorizando o que há de mais atual.

quisia foi desenvolvido, tendo em vista a necessidade de se conhecer a situação de saúde das gestantes que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS). Foi avaliada também a importância da discussão do tema.

O trabalho apresenta oito capítulos e aborda questões como: a epidemiologia da atividade física durante a gestação, benefícios e recomendações, protocolos de avaliação, contra indicações, sinais de alarme e o papel da atenção primária na promoção da atividade física durante a gestação.

Contexto “No contexto do pro-

“Agregar conhecimentos consistentes sobre a temática poderá contribuir com informações para profissionais, pesquisadores e gestores da área da saúde, envolvidos no cuidado à saúde da mulher” enfatiza a professora Rosângela Ramos Veloso Silva. “A atividade física regular contribui para a saúde das gestantes e do bebê”, afirma a professora Rosângela Veloso. Ela resalta que os exercícios físicos garantem a melhoria da circulação, da qualidade respiratória e do sono, bem como o fortalecimento do sistema endócrino e nervoso, assim como da musculatura das

- **Lançamento do E-book ATIVIDADE FÍSICA E GESTAÇÃO**

Lançamento do e-book ATIVIDADE FÍSICA E GESTAÇÃO no Fórum permanente de Educação Física (FOPEF) – Unimontes. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=5fc53kleTMg&t=1776s>

FOPEF
FÓRUM PERMANENTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ATIVIDADE FÍSICA
E GESTAÇÃO

**Lançamento do e-book:
“Atividade Física e Gestação”**

Marise Fagundes Silveira
Rosângela Ramos Veloso Silva
(Orgs.)

Marcela Oliveira Nepomuceno

Rosângela Ramos Veloso Silva

Marise Fagundes Silveira

Nívea Maria de Oliveira Jacques

Mediador: Prof. Dr. Rogério Othon

Dia: 27 de outubro de 2021

Horário: 17h30min

Local: YouTube Live

Canal: Ludens Unimontes

Coordenador: Prof. Dr. Georgino Jorge de Souza Neto

Realização: 

Apoio: 



fopef



FOPEF - LANÇAMENTO DO E-BOOK: "ATIVIDADE FÍSICA E GESTAÇÃO" - AO VIVO

230 visualizações Transmitido ao vivo em 27 de out. de 2021 FÓRUM PERMANENTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA - FOPEF ...mais

- **Resumos publicados em anais de congressos:**

PREVALÊNCIA DE QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS – MINAS GERAIS.

In: 14° FEPEG, 2020, Montes Claros. 14° FEPEG, 2020. Disponível em: <<https://fepeg2020.unimontes.br/anais>

PREVALÊNCIA DE LOMBALGIA EM GESTANTES ATENDIDAS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS – MG. In. III Congresso Internacional em Ciências da Saúde, 2020, Montes Claros.

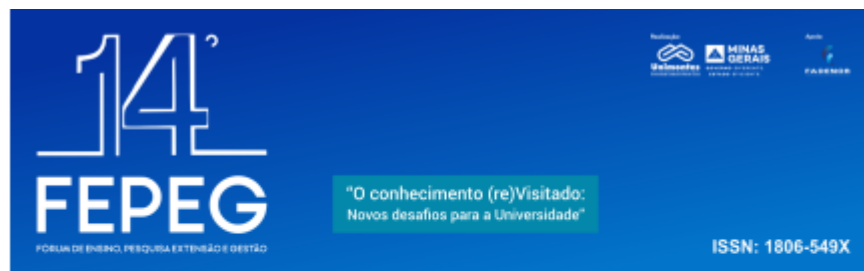
Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/4638>>.

EXCESSO DE PESO PRÉ-GESTACIONAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. In. III Congresso Internacional em Ciências da Saúde, 2020, Montes Claros. Disponível em:

<<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/4638>>.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER E DOR LOMBAR ENTRE GESTANTES. I Congresso de Nutrição e Saúde, UFVJM, 2020, On-line. Disponível em: <www.even3.com.br/anais/ICNS>.

EXCESSO DE PESO GESTACIONAL E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS. I Congresso de Nutrição e Saúde, UFVJM, 2020, On-line. Disponível em: <www.even3.com.br/anais/ICNS>.



AUTOR(ES): MARCELA OLIVEIRA NEPOMUCENO, ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA, MARISE FAGUNDES SILVEIRA, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO, LUCINEIA DE PINHO e ISABELA NEPOMUCENO SAPORI.
ORIENTADOR(A): ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA

PREVALÊNCIA DE QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS – MINAS GERAIS



PREVALÊNCIA DE LOMBALGIA EM GESTANTES ATENDIDAS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS-MG

Marcela Oliveira Nepomuceno¹, Marise Fagundes Silveira², Maria Fernanda Figueiredo Brito²,
Isabela Nepomuceno Saporì², Lorena Soares David², Rosângela Ramos Veloso Silva²

¹Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, marcelanepomuceno@hotmail.com

²Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes



EXCESSO DE PESO PRÉ-GESTACIONAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Lorena Soares David, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Rosângela Ramos Veloso Silva,
Ingred Gimenes Cassimiro de Freitas, Marcela Oliveira Nepomuceno, Isabela Nepomuceno Saporì,
Geórgia das Graças Pena, Lucinéia de Pinho

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, lorensd@hotmail.com, Universidade Federal de Uberlândia –
UFU

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER E DOR LOMBAR ENTRE GESTANTES

Marcela Oliveira Nepomuceno (marcelanepomuceno@hotmail.com)

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

Lucineia De Pinho (lucineiapinho@hotmail.com)

Marise Fagundes Silveira (ciaestatistica@yahoo.com.br)

Isabela Nepomuceno Saporì (isabelanep@yahoo.com.br)

Lorena Soares David (lorensd@hotmail.com)

Rosângela Ramos Veloso Silva (rosaveloso9@gmail.com)

EXCESSO DE PESO GESTACIONAL E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Lorena Soares David (lorensd@hotmail.com)

Rosângela Ramos Veloso Silva (rosaveloso9@gmail.com)

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

Geórgia Das Graças Pena (georgiapena@gmail.com)

Marise Fagundes Silveira (ciaestatistica@yahoo.com.br)

Marcela Oliveira Nepomuceno (marcelanepomuceno@hotmail.com)

Isabela Nepomuceno Saporì (isabelanep@yahoo.com.br)

Lucineia De Pinho (lucineiapinho@hotmail.com)

- **Trabalhos apresentados em congressos:**

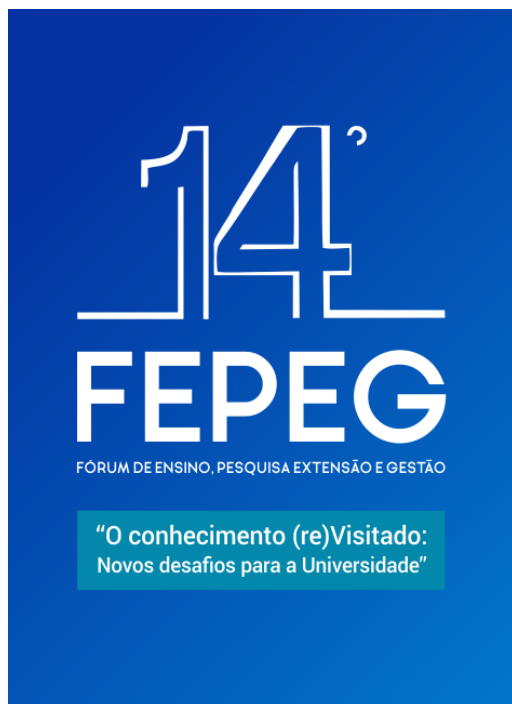
PREVALÊNCIA DE QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS – MINAS GERAIS. In: 14º FEPEG, 2020, Montes Claros. 14º FEPEG, 2020.

PREVALÊNCIA DE LOMBALGIA EM GESTANTES ATENDIDAS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS – MG. In. III Congresso Internacional em Ciências da Saúde, 2020, Montes Claros.

EXCESSO DE PESO PRÉ-GESTACIONAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. In. III Congresso Internacional em Ciências da Saúde, 2020, Montes Claros.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER E DOR LOMBAR ENTRE GESTANTES. I Congresso de Nutrição e Saúde, UFVJM, 2020, On-line.

EXCESSO DE PESO GESTACIONAL E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS. I Congresso de Nutrição e Saúde, UFVJM, 2020, On-line.



ISSN: 1806-549X

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **PREVALÊNCIA DE QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS – MINAS GERAIS** com autoria de **MARCELA OLIVEIRA NEPOMUCENO, ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA, MARISE FAGUNDES SILVEIRA, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO, LUCINÉIA DE PINHO E ISABELA NEPOMUCENO SÁPORI** e orientação de **ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA**, 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: 69cb91f0-a651-4233-a44b-b8cf9ca64ac4

Verificação: <https://www.fepeg.unimontes.br/certificates/69cb91f0-a651-4233-a44b-b8cf9ca64ac4>



CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO CIENTÍFICO (Modalidade e-Poster)

Certificamos que o trabalho intitulado **“PREVALÊNCIA DE LOMBALGIA EM GESTANTES ATENDIDAS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS-MG”**, de autoria de **Marcela Oliveira Nepomuceno, Marise Fagundes Silveira, Maria Fernanda Figueiredo Brito, Isabela Nepomuceno Sapori, Lorena Soares David e Rosângela Ramos Veloso Silva**, foi apresentado no III Congresso Internacional em Ciências da Saúde, realizado entre os dias 05 e 07 de novembro de 2020.

Os trabalhos científicos do evento foram publicados em Anais da Revista Unimontes Científica.

Alfredo Maurício Batista de Paula
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Renato Sobral Monteiro-Junior
Presidente da Comissão Organizadora do Evento

Vinícius Dias Rodrigues
Presidente da Comissão Científica do Evento



CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO CIENTÍFICO (Modalidade e-Poster)

Certificamos que o trabalho intitulado **“EXCESSO DE PESO PRÉ-GESTACIONAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS”**, de autoria de **Lorena Soares David, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Rosângela Ramos Veloso Silva, Ingred Gimenes Cassimiro de Freitas, Marcela Oliveira Nepomuceno, Isabela Nepomuceno Sapori, Geórgia das Graças Pena e Lucinéia de Pinho**, foi apresentado no III Congresso Internacional em Ciências da Saúde, realizado entre os dias 05 e 07 de novembro de 2020.

Os trabalhos científicos do evento foram publicados em Anais da Revista Unimontes Científica.

Alfredo Maurício Batista de Paula
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Renato Sobral Monteiro-Junior
Presidente da Comissão Organizadora do Evento

Vinícius Dias Rodrigues
Presidente da Comissão Científica do Evento



Verifique o código de autenticidade 4868389.2883400.064727.5.05090720094666543238 em <https://www.even3.com.br/documentos>



I CONGRESSO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE

Certificamos que o trabalho intitulado **ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER E DOR LOMBAR ENTRE GESTANTES** de autoria de **Marcela Oliveira Nepomuceno, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Lucineia de Pinho, MARISE FAGUNDES SILVEIRA, Isabela Nepomuceno Saporì, Lorena Soares David e Rosângela Ramos Veloso Silva**, foi apresentado no I Congresso de Nutrição e Saúde, realizado no período de 8 a 10 de dezembro de 2020, no formato e-pôster.

11 de dezembro de 2020.

Luciana Neri Nobre
Presidente do ICNS

Cíntia Lacerda Ramos
Secretária do ICNS

Realização:



Verifique o código de autenticidade 4868389.2883400.062367.5.05090720094666529538 em <https://www.even3.com.br/documentos>



I CONGRESSO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE

Certificamos que o trabalho intitulado **EXCESSO DE PESO GESTACIONAL E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS** de autoria de **Lorena Soares David, Rosângela Ramos Veloso Silva, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Geórgia das Graças Pena, MARISE FAGUNDES SILVEIRA, Marcela Oliveira Nepomuceno, Isabela Nepomuceno Saporì e Lucineia de Pinho**, foi apresentado no I Congresso de Nutrição e Saúde, realizado no período de 8 a 10 de dezembro de 2020, no formato e-pôster.

11 de dezembro de 2020.

Luciana Neri Nobre
Presidente do ICNS

Cíntia Lacerda Ramos
Secretária do ICNS

Realização:



- **Palestra – Circuito Temático de Qualificação dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no Contexto da COVID-19**

Realização de Pré-natal no Contexto da Pandemia. Agosto 2020.

Circuito Temático de Qualificação dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no Contexto da COVID-19

Realização de Pré-natal no Contexto da Pandemia



CERTIFICADO

Certificamos que **Lorena Soares David** ministrou a palestra **Realização de Pré-natal no Contexto da Pandemia** realizada no dia 6 de agosto de 2020, no horário de 16:00 às 18:00, no evento *online* "Circuito Temático de Qualificação dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no Contexto da COVID-19", contabilizando carga horária de **2 (duas) horas**.

Mediação: Orientadores - Prof.ª Dr.ª. **Lucinéia de Pinho**, Prof.ª Dr.ª **Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito**, Prof.ª Dr.ª. **Orlene Veloso Dias**, Prof.ª Dr.ª. **Rosângela Ramos Veloso Silva**, Prof.ª Dr.ª. **Sibylle Emilie Vogt**; Mestrandas - **Ingred Gimenes Cassimiro de Freitas**, **Marcela Oliveira Nepomuceno**; Residentes em Enfermagem Obstétrica - **Ana Paula Rocha**, **Cinara Botelho Moutinho**, **Delaine Lopes**.

Montes Claros, 6 de agosto de 2020.



Dhyeime Thauanne Pereira Marques
Superintendente Regional de Saúde de Montes Claros
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais



Antônio Prates Caldeira
Coordenador do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde
Universidade Estadual de Montes Claros






- **Palestra – Seminários da Iniciação Científica**

Seminário “Currículo Lattes” da série de Seminários da Iniciação Científica (On-line). Maio 2021. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=WriqYjzIQn8>>.

Seminário “Apresentação em Evento Científico – Pôster” da série de Seminários da Iniciação Científica (On-line). Outubro 2021.



Seminários da Iniciação Científica

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde
Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde

CERTIFICADO

Certificamos que **Marcela Oliveira Nepomuceno** ministrou o seminário
“Currículo Lattes” da série de Seminários da Iniciação Científica (On-line) realizado em 27 de
 maio de 2021, com carga horária de 2 (duas) horas.


Rosângela R. Veloso Silva
Professora do PPGCPS
Coordenadora do Projeto


Desirée Sant'Ana Haikal
Professora do PPGCS


Lucimá de Pinho
Professora do PPGCPS


Maria Fernanda S. F. Brito
Professora do PPGCPS


Marise Fagundes Silveira
Professora do PPGCS

Realização:




Apoio:






Powered by StreamYard



SEMINÁRIOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde



Currículo Lattes

Lorena Soares David – Mestranda PPGCPS
Marcela Oliveira Nepomuceno – Mestranda PPGCPS

Montes Claros - Maio/2021

SIC UNIMONTES

Currículo Lattes





Apresentação em evento científico no formato de pôster

6 CONCLUSÕES

Este estudo verificou que as queixas gestacionais apresentaram elevadas prevalências sendo as mais frequentes náuseas, dor de cabeça, insônia ou hipersonia, lombalgia, pirose e vômitos. O número de queixas entre as gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde da cidade de Montes Claros variou de 0 a 29 com média de 12,5, sendo que 50% das gestantes relataram até 12. A média do número de queixas foi maior entre as gestantes que estavam no terceiro trimestre gestacional e que apresentavam sintomas de estresse.

Dessa forma, é imprescindível avaliar e monitorar a saúde das gestantes, levando em consideração as queixas, visto que, muitas vezes os aspectos dos sintomas inerentes a gestação são banalizados, durante o acompanhamento pré-natal, de forma especial nas gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde, que podem ter a qualidade de sua assistência comprometida bem como evoluir para um quadro mais complicado de seu estado emocional e de saúde.

Portanto, os achados desta dissertação agregaram conhecimento epidemiológico consistente sobre a temática, contribuindo com novas informações para os gestores do setor da saúde, pesquisadores e profissionais da saúde envolvidos no cuidado à saúde da gestante. Assim, 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.

Considerando ainda a relevância da temática e que a literatura ainda é incipiente, propõe-se o desenvolvimento de investigações científicas semelhantes, que busquem observar aspectos aqui discutidos e aqueles que não foram tratados nesta abordagem, já que o tema queixas na gestação é amplo e pode ser mais explorado.

REFERÊNCIAS

- ACHARYA, R. S; *et al.* Prevalence and severity of low back- and pelvic girdle pain in pregnant Nepalese women. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 247, 2019.
- AGUIAR, R. S; *et al.* Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v. 18, n. 3, p.527-531, 2013.
- ARAÚJO, C. A. L; *et al.* Oral magnesium supplementation for leg cramps in pregnancy-An observational controlled trial. **PLoS ONE**, v.15, n.1, 2020.
- AVILA, W. S. *et al.* Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez e Planejamento Familiar na Mulher Portadora de Cardiopatia – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 114, n. 5, p. 849-942, 2020.
- BEKELE, A; ADEFERIS, M; DEMEKE, S. Urinary incontinence among pregnant women, following antenatal care at University of Gondar Hospital, North West Ethiopia. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.16, n.1, 2016.
- BEKSAC, K; *et al.* Hemorrhoids and related complications in primigravid pregnancy. **J. Coloproctol.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 179-182, Set. 2018.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades@.** Brasil. Minas Gerais. Montes Claros. [Internet] Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
- BUSTOS, M; VENKATARAMANAN, R; CARITIS, S. Nausea and vomiting of pregnancy - What's new? **Auton Neurosci.**, v. 202, p. 62-72, Jan. 2017.
- CABRAL, A. C; *et al.* **Êmese da gravidez.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Capítulo 1, O que é hiperêmese gravídica e qual a sua importância; p.1-3, São Paulo, 2018.
- CHANG, J. J; *et al.* Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: is there a relationship?. **Sleep Med Rev.**, v. 14, n. 2, p. 107-114, 2010.
- CHASAN-TABER, L; *et.al.* Pregnancy Physical Activity Questionnaire – PPAQ. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 36, n. 10, p. 1750-1760, 2004.
- CORRÊA, M. D; *et al.* **Noções práticas de obstetrícia.** 14 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.
- CORREIA, D. S; *et al.* Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 32, n. 1, p. 40-47, 2011.
- CULLEN, G; O'DONOGHUE, D. Constipation and pregnancy. **Best Pract Res Clin Gastroenterol.**, v.21, n.5, p.807-818, 2007.
- CUNNINGHAM, F. G; *et al.* **Obstetrícia de Williams.** 25ª edição. Porto Alegre: - Mc Graw Hill/ Bookman, 2020.

- DORHEIM, S. K; BJORVATN, B; EBERHARD-GRAN, M. Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population. **BJOG**, v. 120, n. 5, p. 521-530, 2012.
- DUARTE, V. M.; MEUCCI, R. D; CESAR, J. A. Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2487-2494, 2018.
- DUNN, G; *et al.* Trajectories of lower back, upper back, and pelvic girdle pain during pregnancy and early postpartum in primiparous women. **Womens Health**. Londres, Jan. 2019.
- EINARSON, T. R; PIWKO, C; KOREN, G. Quantifying the global rates of nausea and vomiting of pregnancy: a meta analysis. **J Popul Ther Clin Pharmacol.**, v.20, n. 2, p. 171-83, Jul. 2013.
- ERTMANN, R. K. *et al.* Sleep complaints in early pregnancy. A cross-sectional study among women attending prenatal care in general practice. **BMC Pregnancy Childbirth.**, v. 20, n. 1, p. 123, Fev. 2020.
- FÁVERO, L. P. **Análise de dados**. 1 ed – Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- FIORAVANTI-BASTOS, A.C.M.; CHENIAUX, E.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Development and validation of a short-form version of the Brazilian state-trait anxiety inventory. **Psicol. Reflex. Crit.**, v.24, n.3, p. 485-494, 2011.
- GERMINANI, H. Arritmias cardíacas e parada cardiorrespiratória na gestação. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 93, n. 6, supl. 1, p. 166-169, Dec. 2009.
- GOMES, M. R. A; *et al.* Gestational low back pain: prevalence and clinical presentations in a group of pregnant women. **Rev. dor**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 114-117, junho. 2013.
- 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.
- HAAKSTAD, L. A. H.; TORSET, B.; BO, K. What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded RCT. **Midwifery**, v. 32, p.81- 86, out. 2015.
- HEITMANN, K; *et al.* The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again - results from a cross-sectional study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.17, n.1, Fev. 2017.
- HUTCHISON, B. L; *et al.* A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 12, p. 144, Dez. 2012.
- JEWELL, D. J; YOUNG, G. Interventions for treating constipation in pregnancy. **Cochrane Database Syst Rev.**, n. 2, 2001.
- KAWAGUTI, F. S; *et al.* Constipação na gravidez. **Rev bras Coloproct.**, v. 28, p. 46-49, jan. 2008.

- KJELDGAARD, H. K; *et al.* The association between the degree of nausea in pregnancy and subsequent posttraumatic stress. **Arch Womens Ment Health**, v. 22, n. 4, p. 493-501, 2019.
- LAKEW, S.; TACHBELE, E.; GELIBO, T. Predictors of skilled assistance seeking behavior to pregnancy complications among women at southwest Ethiopia: a cross-sectional community based study. **Reprod Health.**, v. 28, n. 12, p.109, Nov. 2015.
- LIMA, C. A.; *et al.* Qualidade do cuidado: Avaliação da disponibilidade de insumos, imunobiológicos e medicamentos na Atenção Básica em município de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1900, jan. 2019.
- LIU, L; *et al.* Risk factors of striae gravidarum in Chinese primiparous women. **PLoS One**, v. 13, n.6, 2018.
- LUFT, C.D.B.; SANCHES, S.O.; MAZO, G.Z.; ANDRADE, A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. **Rev. saúde públ.**, v.41, p.606-615, 2007.
- MAIA, M. *et al.* Estrias de distensão na gravidez: fatores de risco em primíparas. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 6, p. 599-605, Dez. 2009.
- MARTINS, R. F., SILVA, J. L. P. Prevalência de dores nas costas na gestação. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, n. 3, Julho. 2005.
- MEIRELES, J; *et al.* Body image, eating attitudes, depressive symptoms, self-esteem and anxiety in pregnant women of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 22, n.2 , p. 437-445, 2017.
- METEERATTANAPIPAT, P; PHUPONG, V. Efficacy of alginate-based reflux suppressant and magnesium-aluminium antacid gel for treatment of heartburn in pregnancy: a randomized double-blind controlled trial. **Sci Rep.**, 2017.
- MEUCCI, R. D; *et al.* Ocorrência de dor combinada na coluna lombar, cintura pélvica e sínfise púbica entre gestantes do extremo sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 23, 2020.
- ONYEMAECHE, N. O; *et al.* Prevalence and risk factors associated with musculoskeletal disorders among pregnant women in Enugu Nigeria. **Niger J Clin Pract.**, v. 24, n. 11, p. 1573-1581, 2021.
- PHUPONG, V; HANPRASERTPONG, T. Interventions for heartburn in pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, 2015.
- POSKUS, T; *et al.* Haemorrhoids and anal fissures during pregnancy and after childbirth: a prospective cohort study. **BJOG**, v. 121, n. 13, p. 1666-1671, 2014.
- REZENDE FILHO J; MONTENEGRO, C. A. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 14ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- ROBERTS, D. E; *et al.* Energy Cost of Physical Activities During Pregnancy. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. v. 34, n. 5, p. 124. 2002.

SAHIN, B. M. Investigation of factors associated with nausea and vomiting in pregnant women. **Journal of Health Sciences na Medicine**, v. 4, n. 4, p. 457-461. 2021.

SANTINI, A. C. M; *et al.* Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 4, p. 967-974, Dec. 2019.

SHI, W; *et al.* Epidemiology and Risk Factors of Functional Constipation in Pregnant Women. **PLoS One**, v.10, n.7, Jul. 2015.

SILVA, F. T.; COSTA, F. S. Transcultural adaptation of the pregnancy physical activity questionnaire-PPAQ to Portuguese: a tool for evaluation of physical activity in Brazilian pregnant. **FIEP Bull**, v. 79, n. Spec Ed, 2009.

SMYTH, R. M. D; AFLAIFEL, N; BAMIGBOYE, A. A. Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, Out. 2015.

SILVA, M. G; *et al.* O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 93-102, jul. 2015.

SILVÉRIO, J. B. 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.

SOUSA, V. P. S; *et al.* The influence of gestational trimester, physical activity practice and weight gain on the low back and pelvic pain intensity in low risk pregnant women. **J Back Musculoskelet Rehabil.**, v.32, n.5, p.671-76, 2019.

SOUZA, L. A. *et al.* Desconfortos físicos poderiam estar relacionados com o ganho de peso e paridade em gestantes no último trimestre?. **Rev. dor**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 18-22, Mar. 2017.

STAROSELSKY, A; *et al.* Hemorrhoids in pregnancy. **Can Fam Physician.** v.54, n.2, p. 189-90, Fev. 2008.

TAN, A.; LOWE, S.; HENRY A. Nausea and vomiting of pregnancy: Effects on quality of life and day-to-day function. **Aust N Z J Obstet Gynaecol.**, v. 58, n. 3, p. 278- 290. 2017.

TSAI, S. Y; *et al.* Persistent and new-onset daytime sleepiness in pregnant women: A prospective observational cohort study. **Int J Nurs Stud.**, v. 66, p. 1-6, 2017.

URASAKI, M. B. M. Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez. **av.enferm.**, Bogotá , v. 36, n. 1, p. 40-49, Apr. 2018.

VAZQUEZ, J. C. Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy. **BMJ Clin Evid.**, v. 3, p.1411, Aug. 2010.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014.

WANG, H. L.; *et al.* Relationships among Constitution, Stress, and Discomfort in the First Trimester. **Evid Based Complement Alternat Med.**, 2011.

WANG, S. M.; *et al.* Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors, and outcomes. **Obstet Gynecol.**, v. 104, n. 1, p. 65-70, 2004.

WANG, W. J.; *et al.* Prevalence and associated risk factors of insomnia among pregnant women in China. **Compr Psychiatry**, v. 98, 2020.

WOOD, H.; MCKELLAR, L. V.; LIGHTBODY, M. Nausea and vomiting in pregnancy: blooming' awful? A review of the literature. **Women and Birth**, v. 26, n. 2, p. 100-104. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry.** Geneva: WHO, 1995. (WHO Expert Committee).

YIKAR, S. K.; NAZIK, E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. **Patient Education and Counseling**, v. 102, n.1, p. 119- 125, jan. 2019

YOUNG, G. Leg cramps. **BMJ Clin Evid.**, Maio 2015.

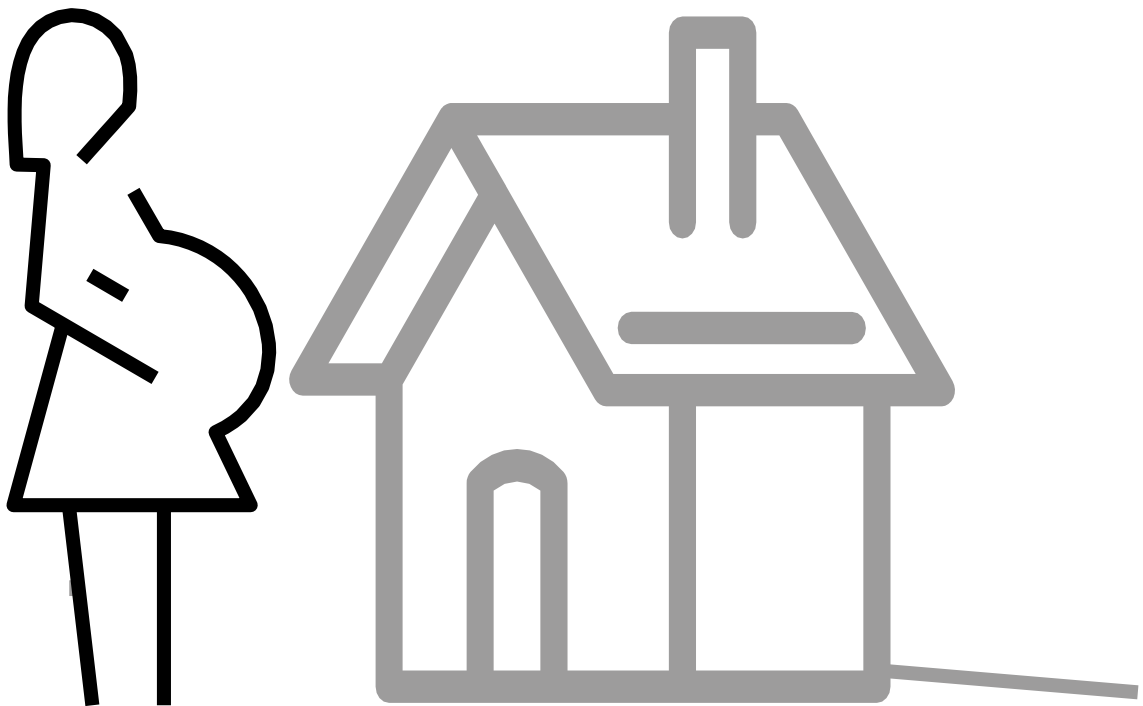
ZUGAIB, M. **Obstetrícia.** 4ª edição. Barueri, SP: Manole, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO



ESTUDO ALGE
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES DE
MONTES LAROS-MG



1º trimestre gestacional 2º trimestre gestacional 3º trimestre gestacional

Data agendada para retorno: ____/____/____ Não se aplica

Montes Claros - MG

ORIENTAÇÃO AOS ENTREVISTADORES

Iniciar a conversa com uma postura de acolhida e agradecimento. O texto a seguir poderá ajudá-lo:

Prezada gestante,

Este questionário faz parte de uma pesquisa para avaliar as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Montes Claros - MG.

Sua participação é muito importante e contamos com a sua valiosa colaboração respondendo as perguntas ou no preenchimento das questões a seguir.

Todas as suas respostas são totalmente confidenciais, serão usadas somente para fins científicos e apenas a equipe desta pesquisa terá acesso a este questionário.

Muito obrigado(a)!

Algumas questões que abordam temas mais pessoais você poderá entregar o questionário e solicitar que a própria gestante responda sozinha.

Entregar as duas vias do termo de consentimento.

Pegar uma via assinada pela gestante e anexar no caderno e orientá-la que a outra via a pertence.

***Sinalizar o trimestre gestacional na capa do questionário.**

Iniciar a entrevista.

Ao finalizar, fazer a revisão de todas as respostas criteriosamente.

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE	
1	Nome da Equipe de Estratégia Saúde da Família _____
2	Entrevistador _____
3	Data da aplicação do questionário: _____ / _____ / _____
IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE	
4	Nome da gestante: _____
5	Endereço: Rua/Avenida: _____
6	Telefone: _____
7	E-mail: _____
8	Nome e número de celular do Agente Comunitário de Saúde que acompanha a gestante: Nome: _____ Celular: _____
DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS	
9	Idade em anos: _____
10	Qual a sua maior escolaridade? 1. <input type="checkbox"/> Nenhuma 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Superior completo 8. <input type="checkbox"/> Pós graduação
11	Qual a situação conjugal? 1. <input type="checkbox"/> Casada 2. <input type="checkbox"/> União consensual (mora junto) 3. <input type="checkbox"/> Solteira 4. <input type="checkbox"/> Separada/desquitada/divorciada 5. <input type="checkbox"/> Viúva
DADOS SOCIO ECONÔMICOS	
12	Você tem quantos filhos? _____

13	Qual a sua ocupação? 1. <input type="checkbox"/> Trabalha por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Assalariado ou empregado 3. <input type="checkbox"/> Dona de casa 4. <input type="checkbox"/> Faz bico 5. <input type="checkbox"/> Nenhuma					
14	Qual a renda da família? (Soma da renda de todos os membros da família. Caso não saiba, colocar valor aproximado) R\$: _____					
CONDIÇÕES DE SAÚDE						
15	Peso registrado na última consulta: _____ <input type="checkbox"/> Informação não disponível					
16	Altura: _____ <input type="checkbox"/> Informação não disponível					
17	Diabetes gestacional Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>					
ESCALA DE APOIO SOCIAL Medical Outcome Studies (MOS)						
COM FREQUÊNCIA VOCÊ CONTA COM ALGUÉM SE PRECISAR		Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
18	Que a ajude se ficar de cama.	0	1	2	3	4
19	Para lhe ouvir quando você precisar falar.	0	1	2	3	4
20	Para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise.	0	1	2	3	4
21	Para levá-la ao médico.	0	1	2	3	4
22	Que demonstre amor e afeto por você.	0	1	2	3	4
23	Para se divertir junto.	0	1	2	3	4
24	Para lhe dar informações que a ajude a compreender uma determinada situação.	0	1	2	3	4
25	Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas.	0	1	2	3	4
26	Que lhe dê um abraço.	0	1	2	3	4
27	Com quem relaxar.	0	1	2	3	4
28	Para preparar refeições, se você não puder prepará-las.	0	1	2	3	4
29	De quem você realmente quer conselhos.	0	1	2	3	4
30	Com quem distrair a cabeça.	0	1	2	3	4
31	Para ajudá-la nas tarefas diárias, se você ficar doente.	0	1	2	3	4
32	Para compartilhar preocupações e medos mais íntimos.	0	1	2	3	4

33	Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal.	0	1	2	3	4
34	Com quem fazer coisas agradáveis.	0	1	2	3	4
35	Que compreenda seus problemas.	0	1	2	3	4
36	Que você ame e que faça você se sentir querida.	0	1	2	3	4

INVENTÁRIO BRASILEIRO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (FORMA REDUZIDA)						
Versão curta do <i>Brazilian State - Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>						
PARTE I Leia cada afirmativa abaixo e marque o número que melhor indique como você se sente AGORA, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxima de como você se sente NESTE MOMENTO.		AVALIAÇÃO				
		Absolutamente Não	Um Pouco	Bastante	Muitíssimo	
37	Sinto-me calma.	1	2	3	4	
38	Estou tensa.	1	2	3	4	
39	Sinto-me à vontade.	1	2	3	4	
40	Sinto-me nervosa.	1	2	3	4	
41	Estou descontraída	1	2	3	4	
42	Estou preocupada.	1	2	3	4	
PARTE II Leia cada afirmativa abaixo e marque o número que melhor indique como você GERALMENTE se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxima de como você se sente GERALMENTE.		AVALIAÇÃO				
		Quase Nunca	Às Vezes	Frequentemente	Quase Sempre	
43	Sou calma, ponderada e senhora de mim mesma.	1	2	3	4	
44	Preocupo-me demais com coisas sem importância.	1	2	3	4	
45	Sinto-me segura.	1	2	3	4	
46	Fico tensa e perturbada quando penso em meus problemas do momento.	1	2	3	4	
47	Sinto-me nervosa e inquieta.	1	2	3	4	
48	Tomo decisões facilmente.	1	2	3	4	
ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO						
Perceivd Stress Scale (PSS-14)						
Para cada pergunta a seguir, escolha uma das seguintes alternativas:						
Neste ultimo mês, com que frequência:		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
49	Você tem ficado triste por algo que aconteceu inesperadamente?	1	2	3	4	5
50	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?	1	2	3	4	5
51	Você tem se sentido nervosa e “estressada”?	1	2	3	4	5

52	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da sua vida?	1	2	3	4	5
53	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	1	2	3	4	5
54	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	1	2	3	4	5
55	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com sua vontade?	1	2	3	4	5
56	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	1	2	3	4	5
57	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	1	2	3	4	5
58	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	1	2	3	4	5
59	Você tem ficado irritada porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	1	2	3	4	5
60	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	1	2	3	4	5
61	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	1	2	3	4	5
62	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	1	2	3	4	5

ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO							
Questionário de Atividade Física para Gestante (QAFG)							
Durante este trimestre, quando você NÃO está no trabalho, quanto tempo você passa por dia							
		Não fez essa atividade	Menos que meia hora	De meia a 1 hora	De 1 a 2 horas	De 2 a 3 horas	Mais que 3 horas
63	Preparando refeições (cozinhando, colocando a mesa, lavando louças):	0	1	2	3	4	5
64	Dar banho, vestir e alimentar criança enquanto você está sentada:	0	1	2	3	4	5
65	Dar banho, vestir e alimentar criança enquanto você está na posição de pé:	0	1	2	3	4	5
66	Brincar com crianças enquanto você está de pé ou sentada:	0	1	2	3	4	5
67	Brincar com crianças enquanto você está caminhando ou correndo:	0	1	2	3	4	5
68	Carregar criança nos braços:	0	1	2	3	4	5
69	Cuidar de um adulto mais velho ou idoso incapacitado:	0	1	2	3	4	5
70	Sentar e ler, usar um computador, escrever ou falar no telefone quando você não está no trabalho:	0	1	2	3	4	5
71	Assistir TV ou vídeo:	0	1	2	3	4	5

72	Brincar com animais de estimação:	0	1	2	3	4	5
73	Realizar limpeza leve (arrumar camas, passar roupas, colocar lixo fora de casa):	0	1	2	3	4	5
74	Fazer compras (de alimentos, de roupas ou outros itens):	0	1	2	3	4	5
75	Realizar limpeza mais pesada (aspirar pó, esfregar e/ou varrer chão, lavar roupas, lavar janelas): (por semana)	0	1	2	3	4	5
76	Aparar grama empurrando um cortador de grama, apanhando folhas ou tralhando no jardim: (por semana)	0	1	2	3	4	5

ATIVIDADES DE TRANSPORTE							
Durante este trimestre gestacional, quanto tempo você geralmente passa:							
		Não fiz essa atividade	Menos que meia hora por dia/semana	De meia a 1 hora por dia/semana	De 1a2 horas por dia/semana	De 2a3 horas por dia/semana	Mais que 3 horas por dia/semana
77	Ir a lugares (para ponto de ônibus, para o trabalho ou escola e outros lugares), caminhando devagar. (por dia) Não considerar locomoção para diversão ou prática de exercício.	0	1	2	3	4	5
78	Ir a lugares (para o ponto de ônibus, para o trabalho ou escola e outros lugares), caminhando mais rápido. (por dia) Não considerar locomoção para diversão ou prática de exercício.	0	1	2	3	4	5
79	Dirigindo ou andando de carro ou ônibus: (por dia)	0	1	2	3	4	5
80	Diversão ou prática de exercício, caminhando devagar: (por dia)	0	1	2	3	4	5
81	Diversão ou prática de exercício, caminhando mais rápido:	0	1	2	3	4	5
82	Diversão ou prática de exercício, caminhando mais rápido numa subida:	0	1	2	3	4	5
83	Correr num ritmo (trotar ou corrida moderada):	0	1	2	3	4	5
84	Aulas de exercícios no pré-natal:	0	1	2	3	4	5
85	Nadar:	0	1	2	3	4	5
86	Dançar:	0	1	2	3	4	5
Você faz outras atividades para diversão (ou lazer) ou pratica outros tipos de exercício? Se sim, por favor escreva quais são essas atividades nas duas questões seguintes:							
87	(Escrever o nome da atividade):	0	1	2	3	4	5
88	(Escrever o nome da atividade):	0	1	2	3	4	5

Por favor, se você tem trabalho remunerado (recebe salário), se trabalha como voluntário ou se estuda, preencha a próxima sessão.

Se não trabalha ou não estuda, você não precisa completar esta última sessão.

ATIVIDADES NO TRABALHO (OU NA ESCOLA)							
Durante este trimestre gestacional, quanto tempo você geralmente passa por dia:							
		Não fez essa atividade	Menos que meia hora	De meia a 2 horas	De 2 a 4 horas	De 4 a 6 horas	Mais que 6 horas
89	Trabalhando ou durante a aula, na posição sentada:	0	1	2	3	4	5
90	Em pé ou caminhando devagar no trabalho, enquanto carrega coisas (mais pe-sadas que uma garrafa de refrigerante de 2 litros):	0	1	2	3	4	5
91	Em pé ou caminhando devagar no trabalho sem carregar nada:	0	1	2	3	4	5
92	Caminhando rapidamente no trabalho enquanto carrega coisas coisas (mais pe-sadas que uma garrafa de refrigerante de 2 litros):	0	1	2	3	4	5
93	Caminhando rapidamente no trabalho sem carregar nada:	0	1	2	3	4	5

PRINCIPAIS QUEIXAS NO PERÍODO GESTACIONAL				
Quais as principais queixas você apresentou na gestação? (pode marcar sim em mais de uma alternativa)			SIM	NÃO
94	Pirose (azia, queimação)		0	1
95	Náuseas (enjoo)		0	1
96	Vômitos		0	1
97	Salivação excessiva		0	1
98	Constipação (intestino preso)		0	1
99	Varizes		0	1
100	Lombalgia (dor nas costas)		0	1
101	Hemorróidas		0	1
102	Fraqueza		0	1
103	Desmaio		0	1

104	Corrimento vaginal	0	1
105	Incontinência urinária (dificuldade de segurar a urina)	0	1
106	Mastalgia (dor nas mamas)	0	1
107	Dor de cabeça	0	1
108	Edema (inchaço nas pernas)	0	1
109	Cãimbras	0	1
110	Cloasma gravídico (manchas no rosto)	0	1
111	Estrias pelo corpo	0	1
112	Tontura	0	1
113	Erução/plenitude gástrica (arrotos/sensação de estômago cheio)	0	1
114	Dor abdominal	0	1
115	Cólica	0	1
116	Falta de ar (dificuldade para respirar)	0	1
117	Sangramento gengival	0	1
118	Palpitação (coração acelerado)	0	1
119	Epistaxe (sangramento nasal)	0	1
120	Obstrução nasal (nariz entupido)	0	1
121	Parestesias (formigamento, pressão, frio ou queimação nas mãos, braços, pés ou corpo)	0	1
122	Insônia (falta de sono) ou hipersônia (muito sono)	0	1

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES DE MONTES CLAROS-MG: ESTUDO LONGITUDINAL.

Pesquisador: JANETTE CALDEIRA FONSECA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80957817.5.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.483.623

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa e com delineamento longitudinal.

O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana do referido município. Os questionários serão aplicados após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em variáveis: características socioeconômicas e demográficas; caracterização ginecológica e obstétrica; condições gerais de saúde; exames laboratoriais; imunização; suplementação de ferro e ácido fólico; alimentação e nutrição; aspectos odontológicos; absentismo às consultas e ao trabalho; alterações no sono; atividade física; qualidade de vida; aspectos emocionais e de saúde mental; sexualidade; violência. Além da aplicação dos questionários, serão aferidas a pressão arterial e as medidas antropométricas. Será utilizado o esfigmomanômetro, estetoscópio, balança digital e fita métrica.

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp Univers Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.483.623

Objetivo da Pesquisa:

Avallar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações

coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

Benefícios:

O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação 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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta da pesquisa é relevante e atual visto que as violências sofridas nesse contexto torna-se necessário para garantir que a parturiente seja bem assistida durante o pré-parto, atribuindo à promoção dos seus direitos nas ações de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos necessários.

Recomendações:

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

Endereço: Av. Dr. Raul Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-089
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 2.403.623

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1048272.pdf	07/12/2017 20:19:11		Acelto
Outros	ESTEQUESTIONARIOCOMINSTRUMENTOS.pdf	07/12/2017 20:17:48	Cássio de Almeida Lima	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FINALESTEPROJETOGESTANTES.pdf	07/12/2017 20:17:01	Cássio de Almeida Lima	Acelto
Folha de Rosto	GFOLHADEROSTO.pdf	07/12/2017 20:16:39	Cássio de Almeida Lima	Acelto
Outros	TERMOINSTITUICAOGESTANTES.pdf	05/12/2017 20:11:35	JANETTE CALDEIRA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOGestantes.pdf	05/12/2017 20:10:40	JANETTE CALDEIRA FONSECA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Dr. Raul Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Maurícia CEP: 39.401-089
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.483.623

MONTES CLAROS, 02 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-089
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES DE MONTES CLAROS-MG: ESTUDO LONGITUDINAL.

Pesquisador: JANETTE CALDEIRA FONSECA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80957817.5.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.724.531

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda em projeto que já conta com aprovação, Número do Parecer: 2.483.623.

Justificativa dos pesquisadores: "Ementa submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista que os autores do estudo, ao longo de sua realização, concluíram ser imprescindível a inclusão das participantes quando estas estiverem também no momento do puerpério (após o parto). Sendo assim, todas as gestantes que participarem da investigação serão novamente pesquisadas quando estiverem na fase puerperal (entre 30 e 45 dias), o que gerou alterações no cálculo amostral, a inclusão de novo instrumento de coleta de dados específico do puerpério e, desse modo, a futura realização de mais uma etapa correspondente ao puerpério. Também serão incluídas gestantes adolescentes (menores de idade), após aprovação do CEP".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Avallar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes e puérperas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil".

Objetivos Secundários:

-"Analisar as condições de saúde das mulheres participantes no período da gestação e do puerpério.

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib

Bairro: Vila Mauricéa **CEP:** 39.401-089

UF: MG **Município:** MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 3.724.631

- Acompanhar especificamente as gestantes do 1º trimestre nos momentos: 1º e 3º trimestres, bem como na fase do puerpério.
- Descrever o perfil socioeconômico e demográfico das gestantes e puérperas participantes do estudo;
- Verificar as características gerais de saúde e gineco-obstétricas das participantes;
- Averiguar a realização de exames laboratoriais, imunização, suplementação de ferro e ácido fólico;
- Identificar aspectos relacionados à alimentação e nutrição, atividade física, saúde bucal;
- Mensurar a adesão às consultas de pré-natal e o absentismo ao trabalho;
- Investigar alterações no sono; na imagem corporal; na qualidade de vida; nos aspectos emocionais e de saúde mental; na sexualidade e na violência obstétrica.
- Verificar condições de saúde específicas destas mulheres quando da fase puerperal, relativas ao parto, à humanização da assistência, aos aspectos de sua saúde física, emocional e mental”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

Benefícios:

O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação 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

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Ribeiro
 Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-089
 UF: MG Município: MONTES CLAROS
 Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smeilocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 3.724.531

de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda de pesquisa anteriormente aprovada por este CEP.

A emenda se refere a inclusão de puérperas, com alterações no cálculo amostral, inclusão de novo instrumento de coleta de dados específico do puerpério e, desse modo, acrescentou mais uma etapa de coleta correspondente ao puerpério. Também, serão incluídas gestantes adolescentes (menores de idade). O novo instrumento e o TALE foi apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1396117_E1.pdf	12/09/2019 23:47:03		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ADOLESCENTEALGETERMO.pdf	12/09/2019 23:46:37	Cássio de Almeida Lima	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	OFICIALTCLECORRIGIDO.pdf	20/08/2019 00:57:29	Cássio de Almeida Lima	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	OFICIALCEPNOVOPROJETOESTUDOALGE.pdf	10/08/2019 00:28:51	Cássio de Almeida Lima	Acelto

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
 Bairro: Vila Mauricéa CEP: 39.401-089
 UF: MG Município: MONTES CLAROS
 Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smeiocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 3.724.531

Outros	PUERPERIOINSTRUMENTOFINAL.pdf	10/07/2019 22:39:41	Cássio de Almeida Lima	Acelto
Outros	ESTEQUESTIONARIOCOMINSTRUMENTOS.pdf	07/12/2017 20:17:48	Cássio de Almeida Lima	Acelto
Folha de Rosto	GFOLHADEROSTO.pdf	07/12/2017 20:16:39	Cássio de Almeida Lima	Acelto
Outros	TERMOINSTITUICAOGESTANTES.pdf	05/12/2017 20:11:35	JANETTE CALDEIRA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 25 de Novembro de 2019

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib

Bairro: Vila Mauricélia

CEP: 38.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180

Fax: (38)3229-8103

E-mail: smelocosta@gmail.com

ANEXO B - TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde



TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal.

Instituição onde será realizada a pesquisa: Universidade Estadual de Montes Claros.

Pesquisador responsável: Professora Janette Caldeira Fonseca

Endereço e telefone: Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG. Telefone: (038) 9 9841 9895.

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1-Objetivo: Avaliar as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2-Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal. O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar e entrevistar, no mínimo, 761 mulheres. Além desse total, uma quantidade de 432 gestantes, que se encontram no 1º trimestre, serão acompanhadas ao longo das três ondas do estudo. O questionário será aplicado após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em blocos de variáveis: socioeconômicas e demográficas, condições gerais de saúde, absenteísmo às consultas, aspectos emocionais e de saúde mental, aspectos odontológicos, atividade física, alimentação e nutrição, imagem corporal, qualidade de vida, alterações no sono, exames laboratoriais, sexualidade, imunização, violência. Os dados serão coletados nas próprias unidades de saúde que forem sorteadas na amostragem por conglomerados, ou nos domicílios, em três ondas, sendo cada uma correspondente aos três trimestres da gestação. Os dados coletados serão organizados e analisados no software IBM SPSS Statistics versão 22.0 para Windows®. O estudo será conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3-Justificativa: A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a saúde das gestantes que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, em todas as suas dimensões. Isso permitirá propor novas ações que poderão ser incorporadas à assistência pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. E 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 assistência pré-natal com enfoque abrangente.

4-Benefícios: O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação 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.

5-Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

6-Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7-Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8-Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9-Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

10-Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

11-Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este

formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

Daniella Cristina Martins Dias Veloso

Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde
Daniella Cristina Martins Dias Veloso

Daniella
Daniella D. M. Dias Veloso
CPF: 140.024 - EN

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

05/12/17
Data

Janette Caldeira Fonseca - MASP 09512161

Pesquisador/Coordenador da Pesquisa
Professora Janette Caldeira Fonseca

Janette Caldeira Fonseca
Assinatura

05/12/17
Data

ANEXO C - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal.

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros.

Patrocinador: Não se aplica.

Coordenador(a): Professora Janette Caldeira Fonseca.

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1. Objetivo: Avaliar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes e puérperas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2. Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal. O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar e entrevistar, no mínimo, 1.500 mulheres. Além desse total, uma quantidade de 500 gestantes, que se encontram no 1º trimestre, serão acompanhadas ao longo das três ondas do estudo. O questionário será aplicado após a leitura e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em blocos de variáveis: socioeconômicas e demográficas, condições gerais de saúde, absenteísmo às consultas, aspectos emocionais e de saúde mental, aspectos odontológicos, atividade física, alimentação e nutrição, imagem corporal, qualidade de vida, alterações no sono, exames laboratoriais, sexualidade, imunização, violência. Os dados serão coletados nas próprias unidades de saúde, ou nos domicílios, em três ondas, sendo cada uma correspondente aos três trimestres da gestação e ao puerpério. Os dados coletados serão organizados e analisados no

software IBM SPSS Statistics versão 22.0 para *Windows®*. O estudo será conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Justificativa: A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a saúde das gestantes e puérperas que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, em todas as suas dimensões. Isso permitirá propor novas ações que poderão ser incorporadas à assistência pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. E 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 assistência pré-natal com enfoque abrangente.

4. Benefícios: O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação 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.

5. Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade da paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das participantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as participantes, em ambientes reservados e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

6. Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral. Todavia, há a possibilidade dos riscos e desconfortos descritos no item anterior.

7. Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8. Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9. Compensação/indenização: Todos os recursos são de responsabilidade dos pesquisadores deste estudo, não sendo previsto nenhum tipo de despesa para as participantes desta pesquisa. Porém, é garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Não será exigida da participante, sob qualquer argumento, a renúncia ao direito à indenização por algum dano. As participantes que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação no estudo, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte dos pesquisadores e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

10. Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

11. Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

_____	_____	_____
Nome do participante	Assinatura do participante	Data
_____	_____	_____
Nome da testemunha	Assinatura da testemunha	Data
____Janette Caldeira Fonseca_____	_____	____/____/____
Coordenadora da pesquisa	Assinatura da coordenadora	Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Prof^ª. Janette Caldeira Fonseca Avenida. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e de Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N - Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, 39401-089 Sala 14B, segundo andar, prédio 3, Montes Claros/MG.

TELEFONE: (38) 99104 8011.

ANEXO D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde



**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO
EM PESQUISA**

Título da pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal.

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros.

Coordenador(a): Professora Janette Caldeira Fonseca.

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1. Objetivo: Avaliar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes e puérperas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2. Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal. O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar e entrevistar, no mínimo, 1.500 mulheres. Além desse total, uma quantidade de 500 gestantes, que se encontram no 1º trimestre, serão acompanhadas ao longo das três ondas do estudo. O questionário será aplicado após a leitura e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em blocos de variáveis: socioeconômicas e demográficas, condições gerais de saúde, absenteísmo às consultas, aspectos emocionais e de saúde mental, aspectos odontológicos, atividade física, alimentação e nutrição, imagem corporal, qualidade de vida, alterações no sono, exames laboratoriais, sexualidade, imunização, violência. Os dados serão coletados nas próprias unidades de saúde, ou nos domicílios, em três ondas, sendo cada uma correspondente aos três trimestres da gestação e ao puerpério. Os dados coletados serão organizados e analisados no *software* IBM SPSS *Statistics* versão 22.0 para *Windows*®. O estudo será conduzido em

consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Justificativa: A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a saúde das gestantes e puérperas que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, em todas as suas dimensões. Isso permitirá propor novas ações que poderão ser incorporadas à assistência pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. E 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 assistência pré-natal com enfoque abrangente.

4. Benefícios: O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação 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.

5. Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade da paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das participantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as participantes, em ambientes reservados e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

6. Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral. Todavia, há a possibilidade dos riscos e desconfortos descritos no item anterior.

7. Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8. Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9. Compensação/indenização: Todos os recursos são de responsabilidade dos pesquisadores deste estudo, não sendo previsto nenhum tipo de despesa para as participantes desta pesquisa. Porém, é garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Não será exigida da participante, sob qualquer argumento, a renúncia ao direito à indenização por algum dano. As participantes que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação no estudo, previsto ou não no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte dos pesquisadores e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

10. Outras informações pertinentes: Não se aplica.

Assentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste assentimento.

_____	_____	_____
Nome do participante	Assinatura do participante	Data
____Janette Caldeira Fonseca____	_____	____/____/____
Coordenadora da pesquisa	Assinatura da coordenadora	Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Prof^a. Janette Caldeira Fonseca Avenida. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e de Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N - Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, 39401-089 Sala 14B, segundo andar, prédio 3, Montes Claros/MG.

TELEFONE: (38) 99104 8011.