

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CELENE ARAÚJO DA SILVA ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-CONCEPCIONAL E A PROMOÇÃO EM SAÚDE MATERNA
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CAMPO GRANDE
2024

CELENE ARAÚJO DA SILVA ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-CONCEPCIONAL E A PROMOÇÃO EM SAÚDE MATERNA
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientador: Prof. Dra. Elenir Rose Jardim Cury.

CAMPO GRANDE
2024

CELENE ARAÚJO DA SILVA ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-CONCEPCIONAL E A PROMOÇÃO EM SAÚDE MATERNA
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada para qualificação no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientador: Prof. Dra. Elenir Rose Jardim Cury.

Banca examinadora:

Nota/conceito

Elenir Rose Jardim Cury – INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE - UFMS

Elen Ferraz Teston – INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE - UFMS

Ana Paula de Assis Sales – INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE-UFMS

Rosangela Fernandes Pinheiro Nantes – Faculdade Anhanguera- SUPLENTE

AVALIAÇÃO FINAL: () Aprovação

() Reprovação

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois me guiou para este caminho e até aqui me sustentou.

A minha família, que sempre me incentivou, me compreendeu e formaram minha rede de apoio me sustentando nos momentos mais difíceis não me deixando desistir.

Á Prof^a. Dr^a. Elenir Rose Jardim Cury por me aceitar como orientanda, acreditar no meu trabalho e por sua brilhante orientação com paciência e compreensão.

Á Prof^a. Dr^a. Ana Paula de Assis Sales que acreditou nesse trabalho e também esteve comigo nesta caminhada, dividindo seu conhecimento e me ajudando prontamente de maneira paciente e carinhosa.

Aos participantes da pesquisa que propiciaram a coleta dos dados, contribuíram e apoiaram de forma singular para que a pesquisa fosse concluída.

As pessoas que ao longo do caminho acreditaram me apoiaram e colaboraram comigo de alguma forma cooperando para que este trabalho se tornasse realidade.

RESUMO

A promoção à saúde envolve estratégias relativas à formulação de políticas públicas, criação de ambientes favoráveis, fortalecimento da participação comunitária, fomento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde. Neste contexto, a assistência pré-concepcional é uma das atuações possíveis na promoção à saúde materna na atenção primária do Sistema Único de Saúde, que possibilita a identificação de fatores de risco ou doenças que possam modificar o curso habitual de uma gestação, levando a desfechos negativos a saúde materna e fetal, além de propiciar o exercício pleno da sexualidade humana como direito. O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento de gestantes e profissionais atuantes na unidade da estratégia de saúde da família sobre a assistência pré-concepcional e sua relevância para a saúde materna. Foi realizada uma pesquisa quantitativa mediante entrevista com gestantes maiores de dezoito anos vinculadas a uma unidade de estratégia de saúde da família e aplicação de questionário aos profissionais de saúde das Equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família. Das gestantes entrevistadas (n=41), 61% declararam ter cor parda e 51,2% possuíam ensino médio completo. Mais da metade (63,4%) não planejaram a gravidez e os exames pré-concepcionais foram realizados principalmente por aquelas que planejaram a gestação; 78,1% das mulheres não sabiam que a unidade de saúde da família perto de sua casa ofertava assistência pré-concepcional a população. Dentre os profissionais entrevistados (n=37), 83,2% informaram não ter recebido capacitações no serviço sobre assistência pré-concepcional e 10,8% afirmaram já terem ofertado ações educativas sobre o assunto para a população ou terem seguido algum protocolo, ou fluxograma em seus atendimentos. Foi observado que gestantes e profissionais de saúde possuem baixo nível de conhecimento sobre a assistência pré-concepcional, fator que precisa ser modificado para assegurar que mulheres e casais tenham mais acesso a esta assistência e para ocorrer uma maior atuação de profissionais capacitados que promovam ações intersetoriais voltadas a melhoria da saúde materna, maior oferta de consultas pré-concepcionais na Estratégia Saúde da Família e realização de ações educativas sobre este tema nas unidades de saúde, no território adscrito e áreas de abrangência destas unidades.

Descritores: cuidado pré-concepcional; saúde materna; estratégia saúde da família.

ABSTRACT

A health promotion involves strategies relating to the formulation of public policies, the creation of favorable environments, strengthening community participation, fostering personal skills and reorienting health services. In this context, preconception care is one of the actions in promoting maternal health in the primary health care of the Unified Health System, which makes it possible to identify risk factors or diseases that could modify the usual course of a pregnancy, leading to negative outcomes for maternal and fetal health, as well as full exercise of human sexuality as a right. The objective of this study was to verify the knowledge of pregnant women and professionals working in the family health strategy unit on preconception care and its relevance to maternal health. A quantitative research was carried out by interviewing pregnant women over the age of over the age of eighteen linked to a family health strategy unit and a questionnaire was application of a questionnaire to health professionals from the health teams of the Strategy. Of the pregnant women interviewed (n=41), 61% said they were color and 51.2% had completed high school. More than half (63.4%) had not planned their pregnancy and the pre-conception tests were carried out mainly by those by those who had planned the pregnancy; 78.1% of the women 78.1% of the women did not know that the family health unit near their home offered preconception care to the population. Among the professionals interviewed (n=37), 83.2% reported not having received any training in the service on preconception care and 10.8% said they had already offered educational activities on the subject to the population or had followed some kind of protocol or flowchart in their care. It was observed that pregnant women and health professionals have a low level of knowledge about preconception care, a factor that needs to be changed to ensure that women and couples have more access to this women and couples have more access to this care and for there to be greater professionals who promote intersectoral actions aimed at improving maternal health, greater improving maternal health, a greater supply of pre-conception consultations in the Health Strategy and educational activities on this subject in health units and in the units, in the territory and areas covered by these units.

Descriptors: preconception care; maternal health; family health strategy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número e porcentagem de gestantes segundo os dados de identificação	24
Tabela 2	Número e porcentagem de gestantes segundo as características reprodutivas	25
Tabela 3	Número e porcentagem de gestantes segundo as condições de saúde	27
Tabela 4	Número e porcentagem de gestantes segundo o preparo pré concepcional e procedimentos favoráveis a gestação	28
Tabela 5	Número e porcentagem de gestantes segundo se planejaram a gestação e variáveis de estudo	29
Tabela 6	Número e porcentagem de profissionais da USF segundo os dados de identificação	31
Tabela 7	Número e porcentagem de profissionais da USF segundo os dados sobre assistência pré concepcional	32
Tabela 8	Número e porcentagem de profissionais da UFS segundo se conhecem/ usam algum protocolo ou assistência sobre assistência pré concepcional	33

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1	Evolução Histórica	14
2.2	Cuidado pré- concepcional	16
2.3	Consulta pré-concepcional.....	17
2.4	Agravo a saúde materna.....	19
2.5	Mortalidade materna.....	19
2.6	Promoção a Saúde Materna e a Estratégia de Saúde da Família.....	21
3	OBJETIVOS	23
3.1	Objetivo geral	23
3.2	Objetivos específicos	23
4	METODOLOGIA.....	24
4.1	Tipo, local e período da pesquisa	24
4.2	Amostra e critérios de inclusão	24
4.3	Coleta de dados.....	25
4.3.1	Coleta de dados primários.....	25
4.3.2	Coleta de dados secundários.....	26
4.4	Organização e análise dos dados	26
4.5	Aspectos éticos	27
5	RESULTADOS.....	28
6	DISCUSSÃO	37
7	CONCLUSÃO	45

8	RELEVÂNCIA, IMPACTO E APLICABILIDADE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	46
	REFERÊNCIAS	48
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para gestantes.....	54
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais.....	57
	APÊNDICE C –. Questionário de entrevista para gestantes	60
	APÊNDICE D – Questionário de entrevistas para profissionais.....	65
	ANEXO A – Termo de Responsabilidade e autorização para pesquisa Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande –MS	68
	ANEXO B -- Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação de Dados.....	70

1 INTRODUÇÃO

A promoção à saúde aborda um amplo campo da vida do ser humano e o seu conceito vem sendo aprimorado ao longo da história. Conforme a carta de Ottawa promoção à saúde é o processo de capacitar indivíduos a exercer mais controle sobre sua saúde e aprimorá-la. Para alcançar um estado de bem-estar total, que abrange os aspectos físico, mental e social, uma pessoa ou um grupo precisa ser capaz de identificar suas aspirações, atender às suas necessidades e interagir ou adaptar-se ao ambiente ao seu redor. Dessa forma, a saúde é considerada um recurso essencial para o cotidiano, e não um fim em si. É um conceito positivo que ressalta tanto os recursos sociais e pessoais quanto às habilidades físicas. Assim, a promoção à saúde não é uma responsabilidade exclusiva do setor de saúde, pois envolve também a adoção de estilos de vida saudáveis em prol do bem-estar geral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

A Carta de Ottawa traz ainda cinco estratégias para se trabalhar a promoção à saúde: implementação de políticas públicas; ambientes favoráveis à saúde; reorientação dos serviços de saúde; ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

A conexão entre essas diversas áreas de atuação configura um poder significativo que pode favorecer mudanças na realidade da saúde da população. Um dos desafios de promover a saúde é transformar um cenário marcado por uma profunda desigualdade social, comprometendo as condições de uma população, juntamente com um aumento dos riscos à saúde e a escassez de recursos para lidar com esses problemas. A busca por saúde está intrinsecamente ligada à melhoria das condições de vida, que inclui aspectos como renda, educação, transporte, lazer, habitação e deve ser incorporada nas principais abordagens de promoção à saúde (HEIDIMANN; *et al*, 2006).

Promover assistência pré- concepcional é trabalhar com promoção à saúde, englobando fatores sociais, hábitos de vida e a busca por um ambiente favorável. É trabalhar o desenvolvimento das habilidades pessoais de uma população, dentre as quais inclui a escolha do momento oportuno em engravidar e informações assertivas acerca de métodos contraceptivos adequados. É ainda fomentar discussões no campo das políticas públicas voltados ao tema.

As evidências apontam que para o desenvolvimento de uma gestação, parto e puerpério com menor chance de complicações é importante promover hábitos de vida saudáveis como prática de exercícios físicos e alimentação balanceada, favorecer um ambiente seguro, possibilitar o controle de agravos e doenças, viabilizar aconselhamento genético, reconhecer e intervir em más condições de vida, prevenir gravidezes sucessivas, dentre outros cuidados que caracterizam a assistência pré-concepcional ofertada por uma equipe multiprofissional na atenção primária à saúde (APS) (SANTOS, *et. al.*, 2023).

Dentro da parte biológica da saúde, nas consultas pré-concepcionais há a identificação dos fatores de risco ou doenças pré-existentes que possam modificar o curso habitual de uma gestação e se caracteriza por uma assistência para a saúde das mulheres, contribuindo para redução dos índices de mortalidade materna (BRASIL, 2019).

Uma consulta pré-concepcional deve incluir anamnese detalhada, exame físico, exame ginecológico abrangente, exames complementares e diagnósticos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Estas consultas devem estar inseridas e ser ofertadas rotineiramente nas unidades de estratégia de saúde da família.

A busca por melhoria na saúde materna através da diminuição das complicações gestacionais e redução da mortalidade materna são problemas de saúde pública que despertam a atenção das autoridades há muito tempo (MOTTA, MOREIRA, 2021).

As principais causas de agravos e mortalidade materna no mundo ocorrem por fatores evitáveis, pois é sabido que o tratamento necessário e os manejos das complicações são bastante conhecidos (BRASIL, 2019).

A assistência pré-concepcional objetiva reduzir desfechos desfavoráveis em uma gestação assim como melhorar os indicadores de morbimortalidade materna, fetal e neonatal. Ao considerar tais prerrogativas, fica evidente a importância de uma assistência pré-concepcional de qualidade e resolutiva na promoção da saúde (SANTOS, *et. al.*, 2023).

A Assistência pré-concepcional é diretamente vinculada à saúde das gestantes, qualidade do pré-natal e até mesmo a qualidade de vida dos recém-nascidos.

No município de Campo Grande - MS durante as práticas assistenciais às mulheres observa-se um fluxo organizado e consolidado no atendimento às grávidas, entretanto, em relação à atenção pré-concepcional se faz necessário avanços relacionados à promoção à Saúde.

Pesquisar a respeito do conhecimento e prática dos profissionais atuantes na assistência pré-concepcional tem relevância social, uma vez que está diretamente relacionado à qualidade da assistência e diretamente ligado ao indicador de saúde materno, o que possibilita que o mundo todo e principalmente países em desenvolvimento, como o Brasil, tracem estratégias para alcançar melhorias.

Estudos encontrados até o momento vinculados a essa temática foram realizados em outras regiões do Brasil ou até mesmo em outros países, o que traz as diferenças ambientais e culturais de cada local, e foram realizados em mulheres com gravidez planejada, diferindo deste estudo que é mais amplo, pois engloba mulheres com gravidez planejada ou não, ao considerar a oportunidade de todas as mulheres terem acesso à assistência pré-concepcional.

Este estudo busca saber qual a importância da assistência pré-concepcional para saúde materna na visão de profissionais atuantes na estratégia de saúde da família e gestantes atendida por esta rede.

A importância dessa pesquisa é observada considerando que o conhecimento é uma chave para o acesso, é a pessoa saber sobre a existência desse cuidado e sobre quais são seus direitos na busca dos mesmos.

No contexto deste estudo, os resultados poderão contribuir para caracterizar as práticas profissionais realizadas na assistência pré-concepcional ofertada para mulheres e homens em idade reprodutiva na estratégia de saúde da família no município.

O conhecimento produzido poderá gerar subsídios para a produção de protocolos e a promoção de capacitações relacionados ao tema, assim como incitar discussões entre gestores e profissionais para realinhar o fluxo de oferta deste serviço no município.

1. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Evolução Histórica

A história do planejamento familiar no Brasil desde o período colonial até a república mostra uma tendência ao natalismo e às ideias de desenvolvimento e controle da raça brasileira. Durante a era republicana, foram criados programas pró-natalistas, mas também foram registradas políticas controladoras (COSTA *et. al.*, 2013).

As políticas de assistência à mulher começaram a ser mais bem definidas a partir de 1975, com o programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PMI), criado seis anos após a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012). A OMS considerou a importância biológica, socioeconômica e numérica do grupo. Dentro desta política também foi inserido, ainda que de maneira discreta, o aconselhamento sobre o planejamento familiar (COELHO *et. al.*, 2000).

No ano 1983, o Ministério da saúde elaborou o programa de assistência integrada à saúde da mulher (PAISM). Esse programa foi uma das principais conquistas, que surgiu a partir da mobilização feminina brasileira em busca de cidadania, direitos e acesso ao espaço público (CASSIANO *et. al.*, 2014).

Nesse período buscavam-se ações voltadas para cada fase do ciclo de vida da mulher, reunindo os princípios do cuidado preventivo e curativo, além de incluir atividades de planejamento familiar. Essa ênfase diferenciada na saúde reprodutiva com base na atenção integral à saúde foi além das considerações sobre as intenções do controle da natalidade, adotando a política de ampliar o acesso da população à contracepção, mas com informação e livre escolha (COSTA *et. al.*, 2013).

Com criação do SUS pela constituição federal de 1988, o planejamento familiar é entendido como uma livre escolha das pessoas em relação a ter ou não filhos e quando assim como escolher o melhor momento para gestar. A Carta Magna, em seu artigo 226, parágrafo 7º, especifica que cabe ao Estado prover recursos “educacionais e científicos” que possibilitem o exercício desse direito (BARRETO, 2010).

A Organização das Nações Unidas (1995) diz que os direitos humanos das mulheres incluem seu direito ao controle livre e responsável e à tomada de decisões

em assuntos relacionados à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. Afirma ainda que as relações entre homens e mulheres em matéria de relações sexuais e reprodução, incluindo o pleno respeito pela integridade da pessoa e requerem respeito mútuo, consentimento e responsabilidade compartilhada pelo comportamento sexual e suas consequências.

No ano de 1996, através da lei. n^o 9.263, o ministério da saúde regulamenta o planejamento familiar e define como competência dos profissionais de saúde a prestação de assistência à contracepção e a concepção, orientando as opções para ambas as finalidades com base nos métodos contraceptivos autorizados pelo sistema estadual de saúde (COSTA *et. al.*, 2013).

Ao avaliar o direito da mulher em planejar ter um filho e levando em consideração o contexto histórico em que se desenvolveram políticas de planejamento familiar no Brasil, é possível afirmar que no ano 2000 ainda existia a contracepção controlada por interesses financeiros internacionais que enfatizavam a comercialização de anticoncepcionais e favorecia métodos de controle médico rigoroso, como a laqueadura (COELHO *et. al.*, 2000).

A Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a Conferência do Milênio em setembro de 2000, da qual participaram 189 países, inclusive o Brasil, que assinou a declaração do Milênio, que estabeleceu uma série de oito objetivos para o desenvolvimento sustentável dos povos e a erradicação da pobreza, da miséria e da fome, os chamados Objetivos de Desenvolvimento do Milênio com vigência de 2000 até 2015. Dentre esses objetivos está a promoção de igualdade entre os sexos, a autonomia das mulheres e a melhora da saúde materna (BRASIL, 2013).

Em 2004, o Ministério da saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em parceria com diversos setores da sociedade, em especial o movimento de mulheres e os gestores do SUS. Esta política reflete o compromisso de programar ações de saúde que contribuem para garantir os direitos humanos das mulheres e para reduzir a morbimortalidade por causas evitáveis e preveníveis com foco na melhoria da assistência obstétrica e planejamento familiar, gerenciando de abortos inseguros e atendimento a mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Também ampliou a atuação para grupos antes excluídos da política pública com especificidades e necessidades (BRASIL, 2004).

Em 2015, uma nova agenda global ratificou os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Dentro desses objetivos a redução da mortalidade materna foi

pactuada novamente como uma das metas e ainda foi adaptada pelo governo brasileiro, ficando estabelecido para o país o ODS 3.1 como: redução da mortalidade materna para o máximo de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (MOTTA; MOREIRA, 2021).

2.2. Cuidado pré- concepcional

O cuidado pré-concepcional é a assistência ofertada á mulher ou um casal antes de engravidar que envolve a área social, comportamental e biomédica da vida dos mesmos, e tem por objetivo a melhora da saúde e a identificação de fatores de risco ou doenças que possam modificar o curso habitual de uma gestação e gerar maus resultados para saúde materna ou infantil (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

O atendimento pré-concepcional é uma etapa importante na identificação de alterações congênitas; da exposição materna e paterna; dos fatores de risco ligados ao estilo de vida, dos hábitos nutricionais; dos antecedentes familiares; e do uso de medicamentos. A minimização dos fatores de risco antes da concepção depende de um trabalho conjunto entre equipe e usuárias, visto que a qualidade da assistência prestada é muito relevante para o curso de uma futura gestação (CRUZ *et al.*, 2021).

A assistência pré-concepcional é considerada parte integrante de um pré-natal e deve iniciar antes mesmo da suspensão da anticoncepção por um casal que planeja engravidar (BRASIL, 2019).

Os cuidados pré-concepcionais são essenciais para diminuição de gastos e a garantia de um serviço de prevenção eficaz para saúde materna (GOODFELLOW *et al.*, 2017).

A diminuição do risco reprodutivo pré-concepcional resulta na diminuição de agravos e mortes em mulheres durante todo o processo de gravidez que inclui a gestação, o parto e o puerpério (RIVERO *et al.*, 2020).

Futuras gestantes que realizaram atendimentos pré-concepcionais reproduzem comportamentos positivos em saúde, o que resulta em melhores condições e preparo para o desenvolvimento de uma futura gravidez saudável (DEAN *et al.*, 2014).

Os importância dos cuidados pré-concepcionais estão sendo cada vez mais reconhecidos a fim de melhorar o estado de saúde dos casais que planejam

engravidar, aumentar as chances de ter um recém-nascido saudável e otimizar o resultado da gravidez (XU *et. al*, 2022).

É importante ocorrer uma propagação de informações sobre o preparo pré-concepcional no Brasil, para que as mulheres possam saber sobre os atendimentos que elas devem buscar antes de engravidar e quais os serviços de saúde oferecem esses cuidados. Ademais, é necessário que os serviços de saúde, com destaque aos ligados ao SUS, incorporem em sua rotina um fluxo de atendimento relacionado ao preparo pré-concepcional como importante medida de promoção à saúde da gestante e prevenção de complicações de caráter evitáveis (MOTTA; MOREIRA, 2021).

No município de Campo Grande–MS, após as revisões dos óbitos do ano de 2022, o Comitê Municipal de Prevenção a Mortalidade Materna e Infantil divulgou recomendações macros (ações de longo prazo, e exige a participações de várias instituições) e pontuais (ações de curto e médio prazo que podem ser executada a níveis locais nas unidades de saúde ou distritais) buscando a melhoria da assistência materna e infantil. Foram realizadas 31 recomendações pontuais baseadas em 219 pontos de melhora identificados pelo Comitê e classificadas em ordem de prioridade. A primeira evidência observada envolve a falha no preparo pré concepcional e recomenda ao município ações que envolvam orientações sobre planejamento reprodutivo e o preparo pré concepcional (CEVITAL, 2022).

2.3 Consulta pré-concepcional

A consulta pré concepcional é parte dos cuidados pré concepcionais caracterizada pelo atendimento que o casal realiza antes da gravidez visando identificar fatores de risco ou doenças que possam afetar o curso normal da futura gestação. O ideal é que antes de engravidar um casal passe por mais de uma consulta pré-concepcional com atendimentos que englobem todas as áreas necessárias de sua vida (BRASIL, 2006).

Uma consulta de avaliação pré-concepcional deve ter anamnese, exame físico, exame ginecológico completo, bem como exames laboratoriais e de diagnóstico (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Nas consultas pré- concepcionais devem ser avaliadas várias áreas de vida do casal / da gestante. Segundo a World Health Organization (2013) a recomendação é que se aborde as áreas:

- Nutrição;
- Infertilidade/Subfertilidade;
- Uso de tabaco;
- Uso de Álcool;
- Condições genéticas;
- Saúde ambiental;
- Gravidez indesejada e /ou sucessivas;
- Saúde mental;
- Violência Interpessoal;
- Infecções sexualmente transmissível e HIV;
- Uso de substâncias psicoativas.

Nas consultas pré- concepcionais podem ser realizadas as seguintes ações (BRASIL, 2006):

- Orientação nutricional, visando à adoção de práticas alimentares saudáveis.
- Orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso rotineiro de bebidas alcoólicas e outras drogas.
- Orientação quanto ao uso de medicamentos e, se necessário mantê-los, realizar substituição para drogas com menores efeitos sobre o feto.
- Avaliação das condições de trabalho, com orientação sobre os riscos nos casos de exposição a tóxicos ambientais.
- Administração preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de defeitos congênitos do tubo neural, especialmente nas mulheres com antecedentes desse tipo de malformações (5 mg, VO/dia, durante 60 a 90 dias antes da concepção).
- Orientação para o registro sistemático das datas das menstruações e estímulo para que o intervalo entre as gestações seja de, no mínimo, dois anos.
- Investigação para rubéola e hepatite B, para o casal. Em casos negativos, providenciar a imunização prévia à gestação, tanto para a mulher quanto para o homem.
- Investigação para toxoplasmose.
- Oferecer a realização do teste anti-HIV, para o casal, com aconselhamento pré e pós-teste. Em caso de teste negativo, orientar para os cuidados preventivos e, em casos

positivos, prestar esclarecimentos sobre os tratamentos disponíveis e sobre as medidas para o controle da infecção materna e para a redução da transmissão vertical do HIV.

- Investigação para sífilis, para o casal.
- Para as outras DST, nos casos positivos, instituir diagnóstico e tratamento no momento da consulta (abordagem sindrômica das DST) e orientar para a sua prevenção.
- Realização de colpocitologia oncótica, conforme o protocolo vigente.

2. 4 Agravos à saúde materna

A morbidade materna grave é caracterizada por um diagnóstico com risco de morte e há muito tempo é motivo de preocupação nacional e global devido a sua forte ligação com a mortalidade materna, elevação dos custos de saúde e disfunções familiares significativas. Existem diversos fatores de risco que são precursores da morbidade materna, dentre eles estão a idade, as condições de saúde e as comorbidades das gestantes (MURUGAPPAN *et al.*, 2021).

A existência de agravos no decorrer da gestação pode afetar a saúde materna e fetal e resultar em desfechos indesejáveis como ocorrência de parto prematuro, recém-nascidos com baixo peso e outros ainda mais graves como o óbito materno, fetal e neonatal (NOVAES *et al.* 2018).

As causas consideradas evitáveis como, hipertensão materna, diabetes e infecções são fatores de risco significativo sobre a morbimortalidade infantil e principalmente a ocorrência de parto prematuro e baixo peso ao nascer (CEVITAL, 2020).

Uma preocupação no campo da saúde pública além das mortes por causas obstétricas diretas (hemorragia, infecções e distúrbios hipertensivos da gravidez) é elevação acentuada de óbitos maternos devido a causas obstétricas indiretas (ligados a condições crônicas de saúde que antecedem a gestação) (MURUGAPPAN, *et al.* 2021).

2.5 Mortalidade Materna

A morte materna é o óbito de uma mulher durante ou até 42 dias após o término da gestação sendo esta morte ocasionada por um fato, ou o agravamento do mesmo devido à gravidez (CEVITAL, 2020).

A taxa de Mortalidade Materna é conhecida através da divisão do número de óbitos maternos pelo total de nascidos vivos em determinado local e ano e a multiplicação deste resultado por 100.000. A razão da mortalidade materna é um indicador que mensura a qualidade da assistência à saúde que está sendo fornecida às mulheres. Esse indicador é essencial também para mensurar fatores condicionantes e determinantes de saúde que impactam no bem-estar social de uma região (SES/MS, 2022).

A mortalidade materna é um problema de saúde pública caracterizado como indicador de saúde da mulher e, de maneira indireta, do nível de saúde da população geral, este número também é utilizado na análise de programas e ações de atenção à saúde (DIAS *et al.*, 2015).

As causas mais relevantes vinculadas à mortalidade materna são àquelas consideradas evitáveis, pois é sabido o tratamento necessário e o manejo das complicações é bastante conhecido (BRASIL, 2019).

É possível afirmar que os óbitos maternos que mais se destacam são as hemorragias, as infecções puerperais e a pré-eclâmpsia, juntamente a essas existem alguns fatores que aumentam a vulnerabilidade de grande parte dessas gestantes, dentre estes estão à pobreza, à distância dos locais de assistência à saúde (hospitais/unidades de saúde), à falta de informações, à existência de serviços inadequados e ainda aqueles fatores relacionados às práticas culturais (BRASIL, 2019).

No Brasil, a diminuição da mortalidade materna consiste em um desafio para a área da saúde e área social. Não diferindo de outros países, maior parte das mortes maternas brasileiras são caracterizadas pelo rompimento dos direitos reprodutivos humanos das mulheres (FREITAS JUNIOR, 2015).

Em Mato Grosso do Sul, no ano de 2021, segundo o boletim epidemiológico do comitê estadual de prevenção à mortalidade materna e infantil, foi constatado uma considerável elevação nos números de óbitos maternos quando comparado com os anos anteriores (2017 a 2020), sendo registrados 51 óbitos maternos neste ano, que caracterizou a razão de mortalidade materna de 93,79 (por 100.000 nascidos vivos) no estado (SES/MS, 2022).

No ano de 2022, de acordo com dados do Sistema de Informação de Mortalidade, foram registrados 1.252 óbitos maternos no Brasil, indicando um índice de 50,6 mortes a cada 100 mil nascimentos.

Em 2022, o município de Campo Grande registrou uma taxa de 48,62 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, o que classifica o município como acima da meta do O.D.S pactuada pelo governo brasileiro (CEVITAL, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a ocorrência de agravos no período da gravidez é resposta da qualidade da assistência em saúde vivenciada pelas mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

2.6 Promoção a Saúde Materna e a Estratégia de Saúde da Família

Promoção à saúde é promover a igualdade, melhorar a qualidade de vida, ampliar o potencial de saúde pessoal e coletiva, e ainda reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde decorrentes de fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2019).

A atenção primária à saúde (APS) no Brasil é organizada principalmente conforme a estratégia de saúde da família (ESF), que, por sua vez, tem como princípio básico a atenção integral. Ferramentas como o vínculo e o acolhimento são utilizadas na APS para atender às necessidades de saúde de maneira individualizada (ALCILYNO, 2021).

O acesso aos serviços de saúde vai além da disponibilidade e utilização do serviço. Considera-se que a utilização do serviço de saúde envolve interação entre prestadores / profissionais e usuários, pois a oferta e a disponibilidade nem sempre são compatíveis com os anseios e necessidades do paciente, e geralmente põem em desvantagem as populações mais vulneráveis (GULLIFORD, 2017).

A atenção primária em saúde de qualidade é essencial para garantia de acesso e a manutenção dos cuidados em saúde de forma integral e continuada. O estabelecimento de vínculo e o acompanhamento em saúde são fatores primordiais ocorridos na atenção primária para prevenção de agravos evitáveis relacionados à saúde materna (TINOCO *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde tem reconhecido a importância do cuidado multiprofissional e humanizado na assistência oferecida as mulheres, aumentando a autonomia de múltiplas classes profissionais, nos programas vinculados a esta

temática, visando garantir os direitos das mulheres à vida e a saúde (BARRETO *et al.*, 2018).

A maternidade é uma construção social, vale destacar que para evitar agravos gestacionais as ações educativas são instrumentos que a atenção primária utiliza no cuidado à saúde da mulher. As informações e orientações por meio da educação em saúde auxiliam na compreensão dos riscos e sinais de alerta de uma possível doença iminente da gestação ou mesmo na conscientização sobre a necessidade de acompanhamento no pré-natal, ou nas consultas subsequentes ao parto. Além disso, possibilita a construção da corresponsabilização e da autonomia no processo de saúde (TINOCO *et al.*, 2018).

Programar e idealizar ações preventivas para redução de agravos e mortes maternas são ações de cuidado que caracterizam os profissionais da saúde como cuidadores de indivíduos, famílias e comunidades na atenção primária (BARBASTEFANO; VARGENS, 2009).

Existe um amplo consenso necessário ao trabalho da atenção primária, promovendo assistência em saúde e ações ao nível da comunidade para fornecer um cuidado contínuo e gerar então melhora na saúde materna daquela região (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

A Atenção Primária à saúde é um espaço importante para o desenvolvimento de orientações educacionais individuais e em grupo. A educação em saúde é uma ferramenta que auxilia as gestantes a exercer seus direitos sexuais, reprodutivos e até mesmo sociais e trabalhistas. A abordagem deve ser multidisciplinar e abrangente (TINOCO *et al.*, 2018).

A relevância da atuação desses profissionais nas políticas públicas e programas em saúde para as mulheres tem sido sinalizada por instituições tanto internacionais quanto nacionais, e serve para resgatar o compromisso social dos profissionais e para valorizar o seu trabalho (BARRETO *et al.*, 2018).

Trabalhar com promoção a saúde antes da gravidez reflete em 39% de aumento em adesão ao pré-natal e em 17% de redução de mortalidade neonatal. Nos países em desenvolvimento, os atendimentos e a educação em saúde realizada com mulheres no período pré-concepcional são fundamentais para melhorar a qualidade da saúde materna (DEAN *et al.*, 2014).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Verificar o conhecimento de gestantes e profissionais de saúde em uma unidade de estratégia da saúde da família sobre assistência pré-concepcional, no contexto da promoção à saúde.

2.2. Objetivos específicos

- a)** Identificar o acesso de mulheres a assistência pré-concepcional em ESF, e se buscaram e/ou receberam atendimento pré-concepcional
- b)** Levantar as dificuldades dos profissionais da equipe da ESF na realização do atendimento pré concepcional.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo e local da pesquisa

Trata-se de pesquisa quantitativa, analítica, transversal, com coleta de dados primários e secundários, realizada em uma unidade de estratégia de saúde da família no município de Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

Campo Grande é um município localizado na região centro-oeste do Brasil e nele existem 63 unidades de estratégia de saúde da família divididas em sete distritos. A maiorias unidades de estratégia de saúde da família do município são compostas por três equipes, cada equipe contém minimamente um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, porém a realidade é que as unidades também tenham pelo menos um dentista, um técnico de saúde bucal e um assistente social.

A escolha da unidade de saúde foi de uma unidade que costuma atender usualmente gestantes de todas as faixas etárias (de maneira geral, sem muita discrepância) e que possui em seu território gestantes das mais variadas classes sociais.

Foi verificado o conhecimento sobre cuidado pré-concepcional e a aplicabilidade deste na assistência ofertada às mulheres, considerando consultas pré-concepcionais; ações educativas, orientações em saúde, oferta de exames e a importância da assistência pré-concepcional.

4.2 Amostra, critérios de inclusão e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada com todas as gestantes atendidas na unidade nos meses de abril a junho de 2024, que correspondeu a um total de 42 gestantes e com todos os profissionais da saúde lotados nesta unidade no mesmo período, que representou um número de 47 profissionais, constituindo assim um total de 89 participantes.

Os critérios de inclusão foram: gestantes maiores de 18 anos cadastradas e que realizaram seu pré-natal na unidade de estratégia de saúde da família selecionada no período da pesquisa e profissionais de saúde atuantes na mesma unidade de saúde da família, que não estavam afastados do serviço devido a atestado, férias ou licença.

Os critérios de exclusão foram: gestantes classificadas como de alto risco e encaminhadas ao pré-natal em serviços especializados de referência, ou e que durante a pesquisa se desvincularão da USF de origem, mulheres indígenas, migrantes que apresentem dificuldade na compreensão da língua portuguesa e profissionais de saúde com menos de seis meses de exercício de atuação na USF.

4.3 Coleta de dados

4.3.1 Coleta de dados primários.

Para que fosse verificado o conhecimento das gestantes e profissionais atuantes na unidade de estratégia de saúde da família sobre a assistência pré-concepcional e a importância desta para promoção da saúde materna, foi realizada entrevista com formulário semiestruturado baseado em um formulário utilizado em uma pesquisa realizada no estado de São Paulo (Apêndice C) e aos profissionais foi aplicado questionário de produção própria a (Apêndice D).

Os instrumentos de coleta de dados foram submetidos a pré-teste com profissionais e gestantes vinculado a outras unidades de saúde da família do município visando à análise e adequação dos instrumentos para o alcance dos objetivos estabelecidos e a promoção de ajustes necessários, sendo que estes participantes não foram incluídos na pesquisa.

A aplicação do formulário semiestruturado com as gestantes ocorreu mediante autorização de maneira individual em uma sala arejada e com boa iluminação em uma Unidade de Saúde da Família em uma capital do Centro-Oeste Brasileiro. A individualidade de cada participante foi respeitada, e garantido o conforto das mesmas e sigilo das informações ofertadas (durante o tempo de espera para consultas ou exames).

A aplicação do questionário aos profissionais foi realizada mediante autorização e agendamento prévio na Unidade de Saúde da Família. Cada profissional foi abordado em sua sala de trabalho durante algum período de intervalo de suas funções e para aqueles que não têm uma sala específica a abordagem aconteceu na sala de reuniões da unidade, conforme disponibilidade de cada participante.

Tal ambiente foi selecionado por constituir-se um espaço de acesso a todos os participantes da pesquisa, pois é o local de trabalho dos profissionais e ainda o local em que as gestantes vão mensalmente para consulta de pré-natal.

Antecedendo a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, todos os participantes convidados, que aceitaram ser incluídos como participantes foram informados sobre a pesquisa, os objetivos, a metodologia empregada, eventuais riscos atuais ou potenciais, benefícios previstos, a razão de sua escolha como participante e a necessidade de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que ocorreu em linguagem acessível à clientela (Apêndice A, Apêndice B).

Foi explicado para as gestantes de maneira clara que a participação ou não na pesquisa não acarretaria modificação alguma nos atendimentos em saúde ofertados pela unidade de saúde e para os profissionais que a sua participação ou não na pesquisa não representava nenhum tipo de avaliação profissional relacionada a gestão e não modificaria em nada o seu processo de trabalho.

Após as informações e a concordância em participar, foi lido o TCLE para os participantes e, após a confirmação da compreensão do seu teor, houve o convite para a assinatura do mesmo, em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador.

4.3.2 Coleta de dados secundários.

A coleta de dados secundários utilizou informações contidas no sistema ESUS- PEC e na carteirinha da gestante.

Foram extraídos do sistema E-SUS PEC dados referentes ao número de gestantes atendidas naquela unidade de saúde da família, assim como dados sobre o agendamento na unidade.

Na carteirinha das gestantes e no sistema E-SUS PEC, foram coletados dados para complementar as entrevistas realizadas com essas mulheres através busca sobre a ocorrência de doenças antes da gravidez, fatores de risco pré-existentes e uso de medicamentos antes da gestação. (Apêndice C).

4.4 Organização e análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Excel versão 2408 (Microsoft Corporation, Redmond/ Washington/ Estados Unidos) e processados pelo programa Epi-info TM 7.2.6.0 (Centers for Diseases Control and Prevention Atlanta/ Geórgia/ Estados Unidos).

A análise estatística dos dados foi executada por meio de análise descritiva e analítica. Inicialmente foi realizada a estatística descritiva dos dados coletados, mediante o uso de representação tabular e gráfica, constando de frequência absoluta e relativa. Para verificar a associação entre as variáveis de estudo foram utilizados os testes Qui-quadrado, Qui-quadrado de tendência e Teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

4.5 Aspectos éticos

Projeto submetido ao Comitê de Ética e aprovado com o CAEE 74807023.9.0000.0021 e número do parecer de aprovação 6757028

5 RESULTADOS

Do total de gestantes (n=41), 43,9% tinham idade de 26 a 35 anos; 61,0% declararam ter cor parda; 85,4% relataram ter parceiro, destes (n=35), mais da metade 51,4% estavam na mesma faixa etária de 26 a 35 anos; 51,2% com ensino médio completo; 43,9% trabalhavam fora, e destas (n=18), 72,2% tinham carteira profissional assinada; e 63,4% possuíam plano de saúde (Tabela 1).

Tabela 1 – Número e porcentagem de gestantes segundo os dados de identificação, Campo Grande – 2024

Variáveis	n	Nº.	%
Faixa etária	41		
18 a 25 anos		11	26,8
26 a 35 anos		18	43,9
36 a 42 anos		12	29,3
Cor	41		
Amarela		2	4,9
Branca		9	21,9
Parda		25	61,0
Preta		5	12,2
Parceiro	41		
Sim		35	85,4
Não		6	14,6
Faixa etária do parceiro	35		
18 a 25 anos		5	14,4
26 a 35 anos		18	51,4
36 a 42 anos		6	17,1
43 a 52 anos		6	17,1
Escolaridade da gestante	41		
Médio incompleto		3	7,3
Médio completo		21	51,2
Superior incompleto		5	12,2
Superior completo		9	22,0
Pós-graduação		3	7,3
Trabalha	41		
Sim		18	43,9
Não		23	56,1
Carteira assinada	18		
Sim		13	72,2
Não		5	27,8
Plano de saúde	41		
Sim		15	63,4
Não		26	36,6

Segundo a Tabela 2, dentre as gestantes (n=41), 41,5% menstruaram aos 12 anos, 82,9% tiveram sua primeira relação sexual dos 15 aos 17 anos; 61% engravidaram pela primeira vez de 19 a 25 anos e 75,6% tiveram uma ou duas

gestações. Das que ficaram grávidas, duas ou mais vezes (n=26), 53,9% citaram um intervalo entre quatro e seis anos entre as gestações. Das gestantes (n=41), 12,2% apresentaram dificuldade para engravidar, 7,3% abortaram e 36,6% planejaram engravidar.

Tabela 2 – Número e porcentagem de gestantes segundo as características reprodutivas, Campo Grande – 2024.

Variáveis	n	Nº.	%
Idade do início da menstruação	41		
10		7	17,1
11		9	21,9
12		17	41,5
13		5	12,2
14		2	4,9
15		1	2,4
Idade da primeira relação sexual	41		
14		2	4,9
15		13	31,7
16		10	24,4
17		11	26,8
18		4	9,8
19		1	2,4
Faixa etária da primeira gravidez	41		
16 a 18 anos		5	12,2
19 a 25 anos		25	61,0
26 a 33 anos		11	26,8
Número de gestações	41		
1		15	36,6
2		16	39,0
3		7	17,1
4		2	4,9
26		1	2,4
Intervalo entre as gestações	26		
1 a 3 anos		3	11,5
4 a 6 anos		14	53,9
7 a 9 anos		4	15,4
11 a 22 anos		5	19,2
Dificuldade para engravidar	41		
Sim		5	12,2
Não		36	87,8
Aborto	41		
Sim		3	7,3
Não		38	92,7
Gravidez planejada			
Sim		15	36,6
Não		26	63,4

Em relação às condições de saúde (Tabela 3), do total de gestantes (n=41), 41,5% têm ou tinham algum problema de saúde antes de engravidar, destas (n=17),

47,2% citaram as doenças ginecológicas e apenas 29,4% faziam tratamento antes de engravidar. Em relação ao IMC, 43,9% foram classificadas com sobrepeso e 39,0% com peso eutrófico. Sobre alteração/condição genética familiar, 17,1% afirmaram ter alguma alteração na família e os mais frequentes foram a anemia falciforme e a Síndrome de Down. Um percentual de 95,1% das gestantes nunca fumou e 80,5% nunca bebeu, o que representa um alto percentual.

Tabela 3 – Número e porcentagem de gestantes segundo as condições de saúde, Campo Grande – 2024.

Variáveis	n	Nº.	%
Problema de saúde	41		
Sim		17	41,5
Não		24	58,5
Tipo de problema de saúde	17		
Doenças ginecológicas		8	47,2
Hipertensão		2	11,7
Anemia		2	11,7
Doença autoimune		2	11,7
Diabetes		1	5,9
Tireoide		1	5,9
Doença sexualmente transmissível		1	5,9
Fazia algum tratamento antes de engravidar	17		
Sim		5	29,4
Não		12	70,6
Tratamento com medicação	5		
Anti-hipertensivo		2	40,0
Hipoglicemiantes orais		1	20,0
Antidepressivo		1	20,0
Não		1	20,0
IMC	41		
Obesidade		5	12,2
Sobrepeso		18	43,9
Eutrófico		16	39,0
Baixo peso		2	4,9
Alteração/condição genética na família	41		
Sim		7	17,1
Não		34	82,9
Tipo de alteração/condição genética	7		
Anemia falciforme		3	42,8
Síndrome de Down		2	28,6
Atraso mental		1	14,3
Cegueira genética		1	14,3
Fuma	41		
Diariamente		2	4,9
Nunca		39	95,1
Bebe	41		
3 vezes na semana		2	4,9
1 vez na semana		6	14,6
Nunca		33	80,5

De acordo com a Tabela 4, das gestantes (n=41), apenas 21,9% sabiam que a USF oferece consulta pré-concepcional, no entanto, nenhuma realizou este tipo de consulta; 48,8% fizeram exames, destas (n=20), 90% fizeram preventivo, 40% sangue e apenas 15% ultrassonografia; 34,1% fizeram tratamento dentário; 12,2% mudaram a alimentação, no entanto, sem consulta nutricional; 9,8% tomaram ácido fólico; 46,3% tomaram vacina e 9,8% praticaram atividade física.

Apenas um parceiro realizou alguma medida para preparar-se para a gravidez da companheira, e no caso, foi espermograma.

Tabela 4 – Número e porcentagem de gestantes segundo preparo pré-concepcional e procedimentos favoráveis à gestação, Campo Grande – 2024

Variáveis	n	Nº.	%
Sabia que USF oferece consulta pré-concepcional	41		
Sim		9	21,9
Não		32	78,1
Exames	41		
Sim		20	48,8
Não		21	51,2
Tipo de exame ⁽¹⁾	20		
Preventivo		18	90,0
Sangue		8	40,0
Ultrassonografia		3	15,0
Tratamento dentário	41		
Sim		14	34,1
Não		27	65,9
Mudança na alimentação	41		
Sim		5	12,2
Não		36	87,8
Ácido fólico	41		
Sim		4	9,8
Não		37	90,2
Vacina	41		
Sim		19	46,3
Não		22	53,7
Atividade física	41		
Sim		4	9,8
Não		37	90,2

⁽¹⁾ um ou mais exames por gestante.

Segundo a Tabela 5, não houve associação entre planejar a gestação e as seguintes variáveis: ter ou não parceiro, escolaridade da gestante, trabalhar ou não, ter ou não plano de saúde, quantidade de gestações, aborto, problema de saúde, IMC, alteração ou condição genética familiar.

Em relação à faixa etária na qual ocorreu a primeira gestação, o percentual de planejamento da gestação foi de 63,6% na faixa etária de 26 a 33 anos, e decresceu

nas faixas etárias mais novas. O percentual de planejamento da gestação foi de 80% nas mulheres que tiveram dificuldade para engravidar, o que significou que o planejamento foi 2,6 vezes maior neste grupo em comparação com as mulheres que não tiveram dificuldades de engravidar, que representaram 30,6% (Tabela 5).

Tabela 5 – Número e porcentagem de gestantes segundo se planejaram a gestação e variáveis de estudo, Campo Grande – 2024 (n=41)

Variáveis	Sim		Não		p-valor	RP (IC 95%)
	Nº.	%	Nº.	%		
Parceiro						
Sim	14	40,0	21	60,0	⁽¹⁾ 0,388	2,4 (0,4 – 15,0)
Não	1	16,7	5	83,3		
Escolaridade da gestante						
Médio	9	37,5	15	62,5	⁽¹⁾ 0,725	1
Superior	4	28,6	10	71,4		1,3 (0,5 – 3,5)
Pós-graduação	2	66,7	1	33,3		0,6 (0,2 – 1,5)
Trabalha						
Sim	7	38,9	11	61,1	⁽²⁾ 1,000	1,1 (0,5 – 2,5)
Não	8	34,8	15	65,2		
Plano de saúde						
Sim	6	40,0	9	60,0	⁽²⁾ 0,993	1,2 (0,5 – 2,6)
Não	9	34,6	17	65,4		
Faixa etária da primeira gravidez						
26 a 33 anos	7	63,6	4	36,4	⁽³⁾ 0,042	1
19 a 25 anos	7	28,0	18	72,0		2,3 (1,1 – 4,9)
16 a 18 anos	1	20,0	4	80,0		3,2 (0,5 – 19,4)
Quantidade de gestações						
1	6	40,0	9	60,0	⁽³⁾ 0,651	1
2	5	31,3	11	68,7		1,3 (0,5 – 3,3)
3	4	57,1	3	42,9		0,7 (0,3 – 1,7)
4 ou mais	-	-	3	100,0		-
Dificuldade para engravidar						
Sim	4	80,0	1	20,0	⁽¹⁾ 0,050	2,6 (1,4 – 5,1)
Não	11	30,6	25	69,4		
Aborto						
Sim	1	33,3	2	66,7	⁽¹⁾ 1,000	0,9 (0,2 – 4,7)
Não	14	36,8	24	63,2		
Problema de saúde						
Sim	8	47,1	9	52,9	⁽²⁾ 0,399	1,6 (0,7 – 3,6)
Não	7	29,2	17	70,8		
IMC						
Baixo peso	1	50,0	1	50,0	⁽³⁾ 0,826	1
Eutrófico	4	25,0	12	75,0		2,0 (0,4 – 10,2)
Sobrepeso	10	55,6	8	44,4		0,9 (0,2 – 3,8)
Obesidade	-	-	5	100,0		-
Alteração/condição genética familiar						
Sim	4	57,1	3	42,8	⁽¹⁾ 0,390	1,8 (0,8 – 3,9)
Não	11	32,3	23	67,7		

Nota: se p -valor $\leq 0,05$ – diferença estatisticamente significativa. ⁽¹⁾ Teste exato de Fisher. ⁽²⁾ Teste Qui-quadrado corrigido por Yates. ⁽³⁾ Teste Qui-quadrado de tendência.

Houve maior percentual de realização de exames nas gestantes que planejaram a gestação em comparação às que não planejaram, no entanto, não houve diferença para a realização de tratamento dentário, mudança na alimentação, ingestão de ácido fólico, vacinas e atividade física (Figura 1).

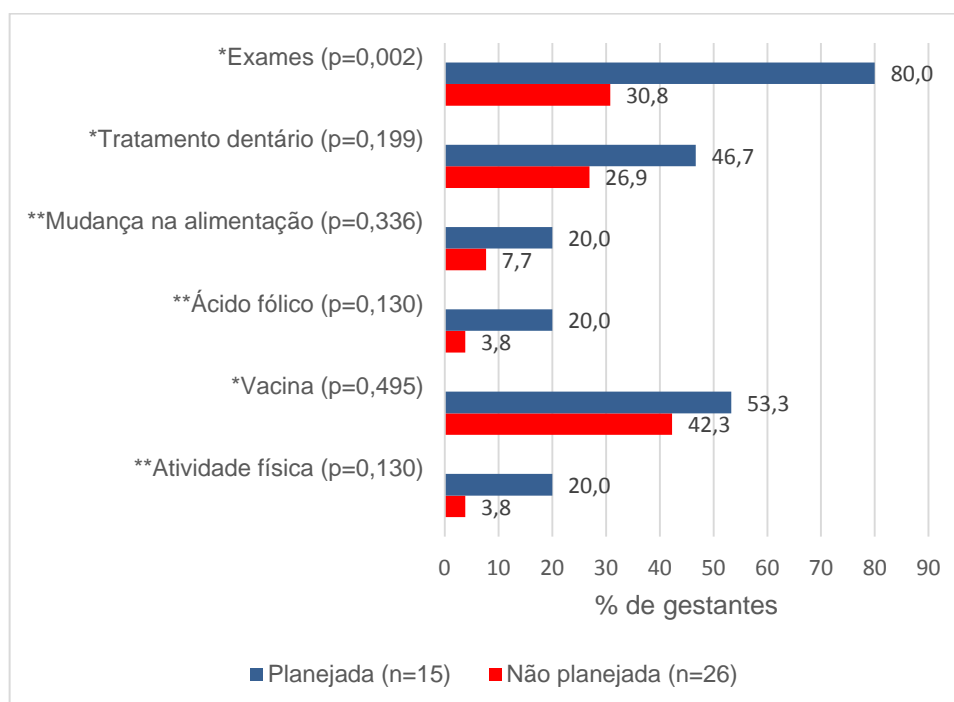


Figura 1 – Porcentagem de gestantes segundo se realizou procedimentos favoráveis à gestação e se a gravidez foi planejada ou não, Campo Grande – 2024. * Teste Qui-quadrado. ** Teste Exato de Fisher. Se $p \leq 0,05$, a diferença é estatisticamente significativa.

Do total de profissionais da USF (n=37), 86,5% são do sexo feminino; 67,6% na faixa etária de 36 a 55 anos; 62,2% são agentes comunitários de saúde; 59,5% têm tempo de profissão superior a 10 anos; 75,7% têm tempo de USF superior a seis anos; 94,6% são estatutários; e 51,4% têm ensino médio completo (Tabela 6).

Tabela 6 – Número e porcentagem de profissionais da USF segundo os dados de identificação, Campo Grande – 2024 (n=37)

Variáveis	Nº.	%
Sexo		
Feminino	32	86,5
Masculino	5	13,5
Faixa etária		
26 a 35 anos	8	21,6
36 a 45 anos	13	35,2
46 a 55 anos	12	32,4
56 a 61 anos	4	10,8
Profissão		
Agente comunitário de saúde	23	62,2
Técnico de enfermagem	6	16,2
Técnico em saúde bucal	2	5,4
Enfermeiro	2	5,4
Dentista	2	5,4
Médico	2	5,4
Tempo na profissão (em anos)		
De 1 a 5 anos	4	10,8
De 6 a 10 anos	11	29,7
Mais de 10 anos	22	59,5
Tempo na USF (em anos)		
Menos de 1 ano	4	10,8
De 1 a 5 anos	5	13,5
De 6 a 10 anos	12	32,4
Mais de 10 anos	16	43,3
Vínculo de trabalho		
Estatutário	35	94,6
Contratado	2	5,4
Escolaridade do profissional		
Fundamental completo	1	2,7
Médio completo	19	51,4
Superior incompleto	1	2,7
Superior completo	7	18,9
Pós-graduação	9	24,3

Segundo a Tabela 7, dos profissionais da USF (n=37), 40,5% ouviram falar de assistência pré-concepcional; 10,8% participaram de capacitações sobre este tema; 32,4% conhecem os cuidados ofertados neste tipo de assistência, e destes (n=12), 50,0% citaram os exames laboratoriais/rotina e 33,3% a suplementação com ácido fólico e vitaminas; 10,8% conhecem e usam algum protocolo ou fluxograma; 10,8% oferecem consulta / atendimento / para as mulheres em idade fértil e 10,8% promoveram/participaram de ações educativas. Apenas 2,7% dos profissionais, o que representa um profissional, citou que é procurado por mulheres em idade fértil e/ou seus parceiros para atendimentos/ orientações sobre este tema antes de engravidar.

Tabela 7 – Número e porcentagem de profissionais da USF segundo os dados sobre assistência pré-concepcional, Campo Grande – 2024 (n=37)

Variáveis	n	Nº.	%
Ouviu falar sobre assistência pré-concepcional	37		
Sim		15	40,5
Não		22	59,5
Participou em capacitações sobre assistência pré-concepcional	37		
Sim		4	10,8
Raramente		2	5,4
Nunca		31	83,8
Conhece quais cuidados que podem ser ofertados na assistência pré-concepcional	37		
Sim		12	32,4
Não		25	67,6
Tipos de cuidado na assistência pré-concepcional ⁽¹⁾	12		
Exames laboratoriais/rotina		6	50,0
Suplementação ácido fólico e vitaminas		4	33,3
Rastreamento doenças crônicas e comorbidades		3	25,0
Consulta odontológica/Exame bucal		3	25,0
Contracepção		3	25,0
Investigação de doenças infecciosas/testes rápidos		2	16,7
Tipagem sanguínea		2	16,7
Orientações em saúde física, mental e bucal		2	16,7
Cuidados com alimentação		2	16,7
Identificação de riscos		1	8,3
Preventivo		1	8,3
Atividade física		1	8,3
Consultas médicas		1	8,3
Medicações		1	8,3
Conhece/usa algum protocolo ou fluxograma sobre assistência pré- concepcional	37		
Sim		4	10,8
Não		33	89,2
Oferece consulta / atendimento / orientações sobre saúde pré-concepcional as mulheres em idade fértil	37		
Sim		4	10,8
Várias vezes		1	2,7
Raramente		3	8,1
Nunca		29	78,4
Promoveu/participou de ações educativas sobre assistência pré-concepcional	37		
Sim		4	10,8
Raramente		1	2,7
Nunca		32	86,5
As mulheres em idade fértil e/ou seus parceiros costumam te procurar para atendimentos/ orientações sobre este tema antes de engravidar	37		
Sim		1	2,7
Raramente		6	16,2
Nunca		30	81,1

⁽¹⁾ um ou mais tipos de cuidado poderiam ser citados pelos profissionais da USF.

Na Tabela 8, pode-se observar que 50% dos médicos e enfermeiros conhecem/usam algum protocolo ou fluxograma sobre assistência pré-concepcional.

Tabela 8 – Número e porcentagem de profissionais da USF segundo se conhecem/usam algum protocolo ou fluxograma sobre assistência pré-concepcional, Campo Grande – 2024 (n=37)

Profissão	Quantidade de profissionais	Conhecer/usar protocolo ou fluxograma	
		% esperada	% observada
Agente comunitário de saúde	23	-	4,4
Técnico de enfermagem	6	-	16,7
Técnico em saúde bucal	2	-	-
Dentista	2	-	-
Enfermeiro	2	100,0	50,0
Médico	2	100,0	50,0

6. DISCUSSÃO

Neste estudo, as participantes se caracterizaram majoritariamente por raça/cor parda (61%). O quesito raça/cor tem sido apontado como um fator desfavorável ao acesso à saúde pré-concepcional, mulheres não brancas são as que possuem piores indicadores de saúde (SANTOS *et. al.*, 2023).

Estudos que avaliaram a tendência de desigualdades sociais no Rio de Janeiro enfatizam que mulheres pretas e pardas tiveram números inferiores de consulta de pré-natal (CARVALHO, *et. al.*, 2020; FONSECA, *et. al.*, 2022).

Tal fato se constrói historicamente e é um indicador de saúde a ser considerado para qualquer ação, em especial quando estamos diante de acesso, mortalidade materna, direito à saúde e iniquidades em saúde (CARVALHO, *et. al.*, 2020; FONSECA, *et. al.*, 2022).

O estudo mostra que a mais da metade das mulheres entrevistadas (51,2%) cursou seus estudos até a conclusão do ensino médio e dentre essas mulheres 62,5% não planejaram a gestação.

É possível observar que o nível de escolaridade tem uma relação direta à busca e acesso aos cuidados em saúde pré-concepcional o que engloba a oportunidade de cada mulher escolher o momento certo para gerar seus filhos (SANTOS *et. al.*, 2023).

Mulheres com baixo nível de escolaridade possuem maior vulnerabilidade social e representam os menores índices dos indicadores de saúde pré concepcional (SANTOS *et. al.*, 2023).

Dados de um estudo internacional realizado na Etiópia afirmam que mulheres com ensino superior possuem 2,4 vezes mais probabilidades de realizar os cuidados pré-concepcionais quando comparada àquelas com menor nível de escolaridade (DUMEKE *et. al.*, 2024).

A baixa escolaridade destas mulheres relaciona-se diretamente com menor número de consultas pré-concepcionais, por consequência gera maiores índices de agravos maternos e até mesmo óbitos maternos nesses grupos.

Um estudo realizado em Recife que analisou a ocorrência de óbitos maternos ocorridos dentre os anos de 2006 a 2017 demonstra que a maioria dos óbitos maternos ocorreu em mulheres com nível de escolaridade mais baixo, englobando ensino fundamental e médio (CARVALHO *et al.*, 2020).

Neste estudo, 7,3% das mulheres relataram já ter tido aborto.

A OMS estima que, a cada ano, entre 4,7% e 13,2% das mortes maternas ocorrem devido ao aborto inseguro. Nas regiões desenvolvidas, estima-se que para cada 100 mil abortos inseguros ocorram 30 mortes, enquanto esta proporção sobe para 220 mortes por 100 mil abortos inseguros nas regiões em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

As causas desses abortos não foram detalhadas, mas é possível informar que conhecimento e cuidados pré concepcionais são fatores que influenciam no aumento de conhecimento e assim na redução de gravidez indesejada.

O início da atividade sexual das participantes entrevistadas em sua maioria ocorreu entre os 10 e 19 anos, sendo a faixa etária de 15 anos a mais prevalente (31,7%). Esse período compreende a adolescência dessas mulheres, caracterizado por uma fase da vida de grande vulnerabilidade.

Em um estudo desenvolvido com mulheres com gravidez planejada na cidade de São Paulo, foi identificado que as mulheres que planejam a sua gestação na maioria das vezes foram aquelas que tiveram o início da vida sexual em idades mais elevadas (acima dos 18 anos) (NASCIMENTO, *et. al.*, 2019; EKSTRAND *et. al.*, 2018).

A consulta pré-concepcional e a promoção à saúde seriam de grande importância para estas mulheres adolescentes, considerando que o início da atividade sexual nesta faixa etária pode resultar em gravidezes indesejadas, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), abandono da escola, múltiplos parceiros, sexo inseguro e violência sexual (NASCIMENTO, *et.al.*, 2019; EKSTRAND *et.al.*,2018).

Neste estudo também é possível observar que a maioria das mulheres teve a primeira gestação na faixa etária de 19 a 25 anos (61%) aonde a parte mais nova desta faixa etária ainda é considerada uma idade precoce para se engravidar e em muitos casos se associa a falta de planejamento e também falta preparo pré-concepcional.

Quando a primeira gestação ocorre em idade mais avançada, após terminado todo o processo da adolescência, isso garante que o corpo da mulher esteja maduro e preparado para um adequado processo do gestar (LASSI, *et. al.*, 2020).

Um estudo realizado na cidade de São Paulo concluiu que mulheres mais maduras realizam mais o preparo pré-concepcional e este resultado se dá porque

juntamente com a idade, a autonomia e o empoderamento das mulheres tendem a aumentar com o passar dos anos (NASCIMENTO, *et al.*, 2019).

No presente estudo 85% das mulheres possuem parceiro fixo e dentre essas mulheres mesmo morando com o parceiro, 60% não planejaram a gestação.

Sabendo que as orientações e consultas pré-concepcionais devem ser ofertadas ao casal, podemos perceber então que há um desconhecimento conjunto sobre esta assistência à saúde ofertada pela rede neste ciclo de vida, incitando a buscar métodos eficazes que propaguem informações sobre o tema.

A consulta pré concepcional deve ser ofertada para o casal antes do início da gravidez e envolve as mais diversas áreas da vida daquele casal como alimentação saudável, estímulo à prática de exercícios físicos e orientações pertinentes às condições de vida daquele casal (NASCIMENTO, 2019).

Quando se fala sobre o preparo em saúde antes da gestação, mais de 90% das gestantes citaram que realizaram ao menos um preparo, o majoritário foi a realização de exames, dentre eles a colpocitologia oncótica e exames de sangue. As mulheres que planejaram sua gestação foram as que mais realizaram esses exames (80%). A realização dos exames pré-concepcionais é de grande importância para identificação dos fatores de risco pré-existentes a gestação.

A consulta pré-concepcional, permite uma avaliação detalhada da saúde da mulher e a identificação de potenciais obstáculos à gravidez. Para mulheres com histórico de dificuldade para engravidar, essa consulta possibilita a realização de exames específicos para identificar a causa da infertilidade, e segundo a especificidade do caso à realização do tratamento ou encaminhamento do paciente para o nível de atenção necessário (NASCIMENTO, 2020).

Cuidados relacionados às mudanças de alimentação, tratamento dentário e suplementação como ácido fólico não foram muito realizados e não houve diferenças significativas entre as mulheres que planejaram e as que não planejaram a gestação. Diante deste comportamento, é possível observar a importância de repensar as práticas em saúde adotadas até o momento, visando métodos que sensibilizem as mulheres na busca por esses cuidados.

Dentre as mulheres entrevistadas, 40% estavam acima do peso antes da gestação, consoante o IMC calculado, e 90% não aderiram a mudanças alimentares antes de engravidar.

Em um estudo realizado por Amâncio 2023, o Índice de Massa Corporal anterior é um fator significativo para o surgimento de complicações maternas e ressalta a necessidade de monitorar o peso das mulheres antes da gravidez.

Através desse mesmo estudo foi concluído que iniciativas para promover a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, com o intuito de conscientizar as mulheres em idade fértil sobre a importância de manter o peso dentro dos padrões normais e zelar pela saúde, têm potencial para diminuir despesas com cuidados de saúde e problemas de saúde em gestantes (AMÂNCIO, 2023).

As mulheres em idade fértil precisam ser sensibilizadas sobre a importância das mudanças alimentares e o controle de peso ou adequação do mesmo para condições ideais antes de uma gestação e essa sensibilização é um papel a ser exercida pela estratégia de saúde da família mediante atividades coletivas e principalmente através das consultas pré concepcionais que podem ser realizadas por profissionais médicos e enfermeiros.

Sobre a suplementação de ferro e ácido fólico, não foi observada uma adesão significativa nesta pesquisa, mesmo entre mulheres que planejaram a gravidez. Esses cuidados estão dentro dos cuidados pré-concepcionais e precisam ser melhorados, pois são cuidados pré-concepcionais essenciais para o desenvolvimento de uma gestação saudável.

Um estudo realizado com gestantes em países de média e baixa renda, no ano de 2020, comprovou que o ácido fólico reduz a incidência de doenças no tubo neural dos fetos em formação em até 47% e o sulfato ferroso reduz a anemia das gestantes em 34% (LASSI, 2020).

Ao observar os dados desta pesquisa, um fato que merece atenção é que foram citados vários cuidados realizados de maneira separada, mas 70% das mulheres não sabiam que a unidade de saúde da família perto de sua casa ofertava consulta pré-concepcional o que descaracteriza um cuidado integral podendo se perceber talvez uma correlação desses exames com a realização de exames periódicos dessas mulheres em idade fértil e até com a preocupação de como estaria o corpo naquele momento, mas não necessariamente visando se preparar para iniciar uma gestação.

Com relação aos profissionais de saúde foi possível observar que eles reconhecem a importância dos exames periódicos das mulheres, muitos profissionais médicos e enfermeiros realizam consulta em saúde da mulher, mas, a

visão de correlacionar esses cuidados a assistência pré concepcionais é um fator que precisa ser melhorado.

Constatou-se que 41% das gestantes tinham algum problema de saúde antes de engravidar, sendo que o predomínio foi para doenças ginecológicas, mas ainda foi relatada a hipertensão, anemia, doenças autoimunes, diabetes, alterações na tireoide e infecções sexualmente transmissíveis. Ao analisar esses dados, podemos observar a importância da detecção precoce e do tratamento adequado dessas doenças para evitar complicações gestacionais por causas preveníveis.

A consulta pré-concepcional deve identificar fatores de risco ou doenças pré-existentes a uma futura gestação, nela tem a coleta do histórico de vida do casal, deve ser feito o exame físico da mulher assim como a solicitação e avaliação de exames complementares (BRASIL, 2006).

A inclusão e normalização da realização das consultas pré-concepcionais por mulheres antes de engravidar representa o diagnóstico e tratamento precoce de muitas futuras complicações gestacionais.

Segundo Santos, 2023, os níveis dos indicadores de saúde pré-concepcional do nosso país não são insuficientes para garantir uma saúde sexual e reprodutiva de qualidade, sendo este fato desfavorável às pessoas que buscam a oferta do cuidado pré-concepcional.

De acordo com um estudo realizado com mulheres brasileiras no ano de 2023, houve um aumento dos fatores de riscos gestacionais e foi observado também o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e das Infecções Sexualmente Transmissíveis com o passar do tempo dentre as mulheres em idade fértil (SANTOS,2023).

Ao considerar que a Organização Pan-Americana de Saúde pontua que a maior causa de agravos e mortalidade materna é decorrente de causas preveníveis, percebe-se a importância da detecção destas doenças antes da gestação, assim como o seu tratamento ou controle (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

Ações de educação em saúde para estas mulheres aprenderem sobre a importância de se tratar ou como manejar e manter controladas as doenças crônicas durante a gestação é sinônimo de melhora na saúde materna e diminuições de complicações e óbitos maternos (SILVA, *et. al.*, 2024).

O conhecimento nesses casos deve vir em qualquer fase da vida de uma mulher e este viabilizará o acesso das mulheres aos atendimentos disponíveis e

necessários, pois o conhecimento traz empoderamento para que ela busque o seu direito a uma assistência integral e com equidade como é garantido pela constituição.

Maior parte dos profissionais que participaram da pesquisa tem mais de dez anos de profissão e estão há mais de seis anos trabalhando na estratégia de saúde da família com isso podemos observar que maior parte dos participantes possuem uma significativa experiência profissional e tem grande chance de possuírem um forte vínculo com os usuários daquela área.

Um estudo realizado em 2022, na região sudeste detectou que os profissionais de saúde acreditam que o vínculo criado entre eles e o usuário na atenção primária com o tempo formam uma relação de confiança e se tornam parte positiva para promoção de saúde e prevenção de agravos naquela população (LACHTIM, 2022).

Foi verificado nesta pesquisa que 40,5% dos profissionais de saúde já ouviram falar de assistência pré-concepcional, 10,8% participaram de capacitações com este tema em algum momento de suas vidas profissionais e 32,4% conheciam os cuidados ofertados na assistência pré-concepcional. Com isso foi observado que a maioria dos profissionais entrevistados não possuía conhecimento sobre assistência pré-concepcional o que resulta em baixa oferta desse serviço a população assistida incluindo consultas profissionais voltadas a pré-concepção e ações educativas em grupo ou mesmo individual. O baixo conhecimento profissional reflete ainda em redução do acesso a este serviço.

Ao observar esses números é possível perceber um déficit importante no processo de formação e capacitação profissional desses dos participantes, com o alto número de profissionais que afirmam nunca ter ouvido falar sobre assistência pré-concepcional. Este estudo gera uma reflexão sobre uma possível falha na formação inicial desses profissionais e também é percebido um déficit no processo de capacitação profissional dos participantes que deve ser ofertado pela gestão considerando o melhoramento do fluxo de atendimento ofertado a população. Não se pode afirmar com exatidão onde está essa falha, se nas realizações de capacitações com esse tema no município ou no alcance dessas capacitações aos profissionais da atenção primária que estão diretamente envolvidos nesse cuidado.

Uma pesquisa realizada no estado do Pernambuco afirma que a estratégia de educação permanente visa atender às necessidades da área da saúde por métodos

de ensino que promovam um crescimento profissional e que leve a alterações nas práticas e nos procedimentos de trabalho em saúde, buscando reorganizá-los e fortalecê-los e traz ainda que existem muitos fatores que dificultam esse processo (SILVA; SANTOS, 2021).

No entanto, não se pode deixar de lembrar que a assistência pré-concepcional está contemplada no caderno 32 do Ministério da saúde, destinado à saúde da mulher, e que este caderno é público e disponível para consulta de maneira gratuita de todos os profissionais interessados.

Porém, o que ocorre é que infelizmente este ainda é um campo muito reduzido tanto no caderno quanto nos processos de cuidado do município.

Atualmente no município de Campo Grande existe apenas um fluxograma destinado somente aos profissionais enfermeiros, não existem protocolos e nem uma organização do processo de trabalho para oferta de assistência pré-concepcional pelos profissionais do município.

Ainda é necessário um investimento para organização deste processo de trabalho na rede do município para que estes atendimentos e consultas sejam oportunizados e ofertados a estas mulheres e casais que frequentam as unidades de saúde da família.

O baixo nível de conhecimento dos profissionais observados nessa pesquisa pode contribuir para a uma baixa oferta do serviço e por consequência restringir o acesso de muitas mulheres e famílias a este cuidado

Juntamente com esta falta de conhecimento de profissionais e até mesmo das gestantes entrevistadas estão fatores como a cultura da população que continua atrelada a um modelo biomédico, de busca a tratamento mediante uma doença já existente ou uma queixa instalada, a visão de promoção à saúde é algo que está em processo de construção no nosso país (ESMERALDO *et. al.*, 2017).

Um dado que merece atenção é que somente 50% dos profissionais médicos e enfermeiros entrevistados usam algum tipo de fluxograma ou protocolo na oferta de consultas pré-concepcionais. A oferta dos serviços deve ocorrer a todos os usuários de maneira igualitária conforme a necessidade de cada um, seguindo assim os princípios do SUS e os protocolos ajudam na garantia desse funcionamento.

Somente 10,8% dos profissionais disseram que já executaram ou participaram de ações educativas voltadas a pré-concepção, o que gera

preocupação considerando a importância que as atividades educativas têm no campo da atenção primária.

Um trabalho de revisão integrativa realizado em 2021 afirma que a realização da educação em saúde promove aumento do conhecimento e com isso eleva a adesão a práticas que melhoram a qualidade de uma população (BRAGA, *et al.*, 2021).

Um estudo realizado em São Paulo revelou que o profissional de saúde tem dificuldades em englobar nas suas atividades educativas o tema concepção e abordam na maioria das vezes apenas a contracepção (NASCIMENTO, 2020).

Foi levantado que somente um profissional entrevistado foi procurado por uma mulher na busca de atendimento pré concepcional e isso gera uma análise reflexiva dos dados, pois é percebido que as mulheres não estão conhecendo seus direitos a saúde e a rede de atenção à saúde está fragilizada em um campo de atuação que proporciona a mulher uma melhor qualidade de vida, melhora a saúde materna, reduz complicações gestacionais e ainda diminui óbitos maternos e fetais.

Um fator que contribui para que mulheres não busquem os serviços de saúde para se preparar para engravidar é a falta de propagação de informações sobre esse serviço à população e também uma forte cultura assistencial biomédica que ainda existe na população na totalidade. (ESMERALDO *et. Al.* 2017; NASCIMENTO, 2020).

O que precisamos lembrar é que o cuidado pré-concepcional está relacionado promoção à saúde.

É percebido que este assunto precisa ser mais estudado tanto na formação dos profissionais quanto nas capacitações ao longo da vida profissional, trabalhado e divulgado para que então seja disseminado para as mulheres e para população de maneira geral e ocasione maior busca por atendimentos pré-concepcionais e o fortalecimento da assistência materna.

Apesar do presente estudo ter sido realizado em uma unidade de saúde da família, o que pode ser considerado uma limitação do estudo, propiciou um levantamento exploratório sobre a temática, incipiente, mas relevante, por focar aspectos importantes da assistência pré-concepcional na promoção em saúde materna na estratégia de saúde da família, sendo necessárias novas pesquisas abrangendo várias unidades nas diferentes regiões do município.

7. CONCLUSÃO

Foi percebido com este estudo que o conhecimento das mulheres atendidas na atenção primária da rede pública de saúde e dos profissionais que trabalham nesse local ofertando esses atendimentos precisam ser melhorados.

Um número pequeno de mulheres possuía conhecimento sobre a assistência de saúde pré-concepcional e sabia que este serviço é ofertado na unidade de saúde perto da sua casa.

Mais da metade dos profissionais relataram não ter conhecimento sobre assistência pré-concepcional e não ter recebido capacitações sobre o tema.

O acesso das mulheres a este tipo de serviço ofertado pelo SUS ainda ocorre de maneira tímida e existem muitos fatores que dificultam essas mulheres de ter esse acesso, como a falta de conhecimento sobre o tema, nível de escolaridade, vulnerabilidade social e também o baixo nível de oferta desses atendimentos.

A falta de acesso dessas mulheres ou casal ganha evidencia quando se percebe a falta de oferta dos serviços existentes na rede pelos profissionais de saúde. O número de profissionais que ofertam atendimentos ou orientações e que já promoveram atividade educativa com esse tema ainda é singelo pelo observado na pesquisa, fato que precisa ser melhorado dada a relevância desse tema para a saúde materna.

Com a realização desta pesquisa torna-se notório algumas dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam para ofertar uma assistência pré-concepcional de maneira completa e universal para população, como o baixo conhecimento sobre a assistência pré-concepcional e a inexistência de um fluxograma ou protocolo multiprofissional instituído na rede municipal sobre o assunto.

Neste estudo detectou-se que as mulheres não buscam a unidade de saúde para realização de consulta pré-concepcional, por vezes até realizam alguns cuidados inerentes como realização de exames ou vacinas, porém, de maneira segmentada e sem uma correlação direta com pré-concepção.

Com a realização desta pesquisa percebe-se que o nível de conhecimento sobre o tema precisa ser aumentado tanto para as gestantes quanto para os profissionais de saúde.

8. RELEVÂNCIA, IMPACTO E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Realizar assistência pré-concepcional significa diminuir fatores de risco, complicações e agravos na gestação e reduzir mortalidade materna e até mesmo infantil.

A Assistência pré-concepcional de qualidade e eficaz implica na redução de gastos para saúde pública, na melhoria dos indicadores de saúde materna e no aumento da qualidade de vida de uma população. Através do estudo foi possível observar que na estratégia de saúde da família há pouca oferta de atividades educativas e consultas pré-concepcionais para população, fator esse que pode ser melhorado através da sensibilização os profissionais sobre a importância dessas ações e consequente aumento na oferta desses serviços.

Reduzir a mortalidade materna no Brasil é uma das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável que o Brasil assumiu cumprir até o ano de 2030.

A atenção primária é promoção à saúde, e um grande instrumento de trabalho dos profissionais é o conhecimento, para que eles consigam transmitir esse conhecimento para população por eles atendida e tenham a capacidade de sensibilizar as pessoas e possibilitar que elas busquem e tenham acesso aos serviços ofertados.

A principal porta de entrada dos pacientes no SUS é a atenção primária e sua maior parte é representada pelas Unidades de Saúde da Família, quando se fala de assistência pré-concepcional, se fala de atendimentos, consultas e ações que se enquadram no nível primário, falamos de ações voltadas às famílias e realizadas preferencialmente na comunidade ou no ambiente em que aquela família está inserida.

Este estudo fornece subsídios para sensibilizar a gestão pública, no que tange a assistência pré-concepcional do município, motivando a criação de intervenções que visem melhorar a assistência pré-concepcional ofertada na atenção primária.

Através deste estudo foi possível perceber a necessidade de se planejar capacitações aos profissionais de saúde da rede pública sobre o tema e também sobre o fluxo de atendimento, assim como a importância da criação de um protocolo para assistência pré-concepcional no município para que estes profissionais atuem como multiplicadores de conhecimento e promovam atendimentos individuais e

ações de promoção em saúde em seus territórios de atuação, que incluam a assistência pré-concepcional na rotina de serviços ofertados

REFERÊNCIAS

ALCYLINO, E. M., ALMEIDA, P. F., HOFFMANN, L. M. A., Acesso e continuidade assistencial na busca por cuidado em saúde: tecendo a rede entre encontros e entrelaços. **Revista de saúde Coletiva**, v.31, p.e310123, 15 nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310123>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/qsvGgGjbxg7Gh3dwKmFybbq/?lang=pt>. Acesso em 18 ago. 2023.

AMANCIO, S. A., PINHO, A, R., QUEIROZ, P.C. Impacto do ganho de peso na gravidez e do índice de massa corporal pré-gestacional no risco de complicações materno-fetais e neonatais em mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Revista de Medicina UFC**, v. 63, n. 1, p. 1-7, jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2023v63n1e70776p1-7>. Acesso: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/70776>. Disponível em: 02 jun. 2024.

BARBASTEFANO, P. S.; VARGENS, O. M. C. Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n.2, p. 278–282, abr. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/T8szdsrKCqwXKHrGbXNTTqL/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2023.

BARRETO, E. S.; OLIVEIRA, J. S.; ARAUJO, A. J. S.; QUEIROZ, P. E. S.; SCHULZ, R. S. Redução da mortalidade materna e atuação do enfermeiro. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 20–26, 28 mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.1370>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1370>, Acesso em: 05 maio 2023.

BARRETO, F.S.C. A bioética da proteção e o programa de assistência ao planejamento familiar: a percepção das usuárias e profissionais dos ambulatórios e maternidades de Teresina-PI [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2010.

BRAGA, K. L., KLAFKER, A. A.S., CARVALHOR, G. C. M., ARAÚJO, M. E. T. Revisão Integrativa: experiências exitosas em educação em saúde. **Revista Conhecimento em Ação**. v.06 n. 01, p. 187-199, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.47681/rca.v6i1.41415>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rca/article/view/41415>. Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 20 maio 2024.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH (Folheto)** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2019**. uma análise de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília, DF: ministério da saúde, 2019.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-40518>. Acesso em: 22 maio 2023.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. *Carta de Ottawa*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília-DF, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 12 out. 2013.

CARVALHO, P.I; FRIAS, P.G., LEMOS, M. L., FRUTUOSO, L., FIGUEIRÔA, B., PEREIRA, C. C., BARRETO, I. D., VIDAL, S.A. Perfil Sociodemográfico e assistencial das mortes materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.29, n. 1. Mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100005>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100304&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 jul. 2024.

CASSIANO, A. C. M., CARLUCCI, E. M.S., GOMES, C.F., BENEMANN, R. N. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v.65 n.2 p.22-244, 24 jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v65i2.581>. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581>. Acesso em: 14 ago. 2023.

CEVITAL, **Boletim Informativo Cevital, 2022**. Campo Grande: Coordenadoria de Estatística Vital, 2022. Mensagem recebida em 17 ago.2023.

CEVITAL, **Boletim Informativo Cevital, 2020**: Como nascem os Campo-Grandenses. Campo Grande: Coordenadoria de Estatística Vital, 2020. Disponível em: <https://prefcg-repositorio.campogrande.ms.gov.br/wp-cdn/uploads/sites/3/2020/06/Boletim-CEVITAL-2020-como-nascem-os-campo-grandenses.pdf>. Acesso em: 04 jul.2023.

COELHO, E. C., LUCENA, M. F. G., SILVA, A. T. N. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos. **Revista da Escola de Enfermagem**, v.34 n.1 p.37-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000100005>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000100005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 ago. 2023.

COSTA, A., ROSADO, L., FLORÊNCIO, A., XAVIER, E. História do planejamento familiar e sua relação com métodos contraceptivos. **Revista Baiana de saúde Pública**, v. 37, n. 1, p.74, 13 dez 2013. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n1.a173>. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/173>. Acesso em : 16 ago. 2023.

CRUZ, R. S., CAMINHA, M., FILHO, M. B. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré natal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.18, n.1, p.87-94, 21 dez 2014. DOI:10.4034/RBCS.2014.18.01.14. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/15780>. Acesso em: 14 ago.2023.

DEAN, S. V.; LASS, I. Z. S.; IMAM, A.; BHUTTA, Z. A. Preconception care: closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. **Reproductive Health**, v. 11, Suppl 3, sept. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S1> Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4196556/>. Acesso em: 07 maio 2023.

DEMEKE M.; YETWALE F.; MULAW ., YEHUALASHET D.; GASHAW A.; AGEGN M. B. Knowledge and attitude towards preconception care and associated factors among women of reproductive age with chronic disease in Amhara region referral hospitals, Ethiopia, 2022. **BMC Womens Health**, v.24, n.1, p. 184, Mar 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02994-4> Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10949722/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

EKSTRAND, R. M.; GRANDAHL M.; STERN J.; MATTEBO M. Important but far away: adolescents' beliefs, awareness and experiences of fertility and preconception health. **Eur J Contracept Reprod Health Care**, v. 23, n.4, pag. 265-273, aug. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1481942>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30010448/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ESMERALDO, G. R. O. V.; OLIVEIRA, L.C.; ESMERALDO FILHO, C. E.; QUEIROZ, D. M. Tensão entre modelo biomédico e a estratégia de saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. **Revista de APS**, v.20. n. 1, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15786>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786/8246>. Acesso em: 10/10/2024.

FESCINA, R. H.; MUCIO, B.; DÍAS, R. J. L.; MARTÍNEZ, G.; GRANZOTTO, J. A.; SCHWARCZ, R. **Saúde sexual e reprodutiva**: guias para a atenção continuada de mulher e do recém-nascido focalizadas na APS. Montevideu: CLAP/ SMR, 2010. Disponível em: <https://iris.paho.org/browse?value=Fescina,%20R.&type=author>. Acesso em: 25 maio 2024.

FONSECA, S. C.; CARVALHO, Z. S. B., KALE, P. L.; BOSCHI, P. C.; GUIMARÃES, J. C. C. Tendência das desigualdades sociodemográficas no pré-

natal na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, 2000-2020: um estudo ecológico. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 31 , pag. e2022074, nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/jDyDSVjPTV5kpLvZt4hXGjz/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

FREITAS-JÚNIOR, R. A. O. Avoidable maternal mortality as social injustice. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 607–614, apr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jdXwst5w4p8jdY4DFstbT5b/?lang=en>. Acesso em: 20 maio 2023.

GOODFELLOW, A; FRANK, J; MCATEER, J; RANKIN, J. Improving preconception health and care: a situation analysis. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 595, aug. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2544-1>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2544-1>. Acesso em: 06 maio 2023.

LACHTIM, S. Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 04, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3060>. Disponível em : <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3060>. Acesso em: 18 ago. 2023.

LASSI Z. S.; KEDZIOR S. G.; TARIQ W.; JADOON Y.; DAS J. K .; BHUTTA Z. A.; Effects of Preconception Care and Periconception Interventions on Maternal Nutritional Status and Birth Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. **Nutrients**, v.12, n.3, pag. 606, Feb 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12030606>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146400/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MATO GROSSO DO SUL, **Boletim Epidemiológico do Comitê Estadual de Prevenção a Mortalidade Materna e infantil**. Mato Grosso do Sul , 2022. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO-DO-COMITE-ESTADUAL-DE-PREVENCAO-DA-MORTALIDADE-MATERNA-E-INFANTIL-DO-MS-2022.pdf>. Acesso em: 05 jul.2023.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4397–4409, out. 2021. DOI : <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pPdjk3DDSH6B8c5X3TNsKy/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2023.

MURUGAPPAN, G; ALVERO, R. J; LYELL, D. J; KHANDELWAL, A; LEONARD, S. A. Development and Validation of a Risk Prediction Index for Severe Maternal Morbidity Based on Preconception Comorbidities Among Infertile Patients. **Fertility**

and sterility, v.116 n.05 p.1372-1380, Nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.06.024>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8585684/>.

NASCIMENTO, N. C.; Borges, A. L. V.; Fujimori. Preconception health behaviors among women with planned pregnancies. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v.72, n. suppl 3, pag. 17–24, out. .2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0620> . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900017&tlng=en. Acesso em: 23 maio 2023

NOVAES, E. S; MELO, E. C; FERRACIOLLI, P. L. R. V; OLIVEIRA, R. R; MATHIAS, T. A. F. Risco gestacional e fatores associados em mulheres atendidas pela rede pública de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.17, n. 3. dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i3.45232>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45232>. Acesso em: 04 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE .Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em 15 jul. 2024.

RIVERO, T. J; MANNING, Á. E; MASSÓ, B. G; ESPINOZA, C. L; LOBAINA, D. A. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020. **Gaceta Médica Estudiantil**, v. 1, n. 2, p. 104–112, may. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/>. Disponível em: <http://www.rev-gacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/49>. Acesso em: 22 maio 2023.

SILVA, A. L., & SANTOS, J. S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. **Saúde em Redes**, v.7, n. 2, p 53–66. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p53-66>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3135>. Acesso em: 18 jul. 2024.

SILVA, I. N., FREITAS, C. K., LISBOA, A., CUNHA, M. L., MAHK, C. Assistência De Enfermagem À Saúde Da Mulher Na Atenção Primária À Saúde. **Enfermagem em Foco**. v. 15, n. 01, fev. 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202410SUPL1>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=2357-707X-enfoco-15-s01-e-202410SUPL1.xml&lang=pt-br>. Acesso em 15 jul. 2024.

SANTOS, B. N. S; ARAÚJO, F. G; PAULA, T. F; MATOZINHOS, F. P; M, M.S. F. Prevalência dos indicadores da saúde pré-concepcional das mulheres brasileiras em idade reprodutiva. **Ciência. Saúde Coletiva**, v.28, n. 11, p. 3367-3381, nov.2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16282022>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232023001103367&tlng=pt. Acesso em: 02 jun. 2024.

Sistema De Informação Sobre Mortalidade. Disponível em <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/dados-abertos/sim/>. Acesso em 10 ago. 2023.

TINOCO, T. F; ACIOLI, S; NETO MERCEDES; SILVA, L. A. Mortalidade materna e a prática educativa na atenção primária í saúde. **Nursing (São Paulo)**, v. 21, n. 247, p. 2535–2541, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2018v21i247p2535-2541>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/237/223>. Acesso em: 05 maio 2023.

XU,J., LI, X., ZHOU, Q. Nationwide-free preconception care strategy: Experience from China. **Frontiers in Public Health**, v.10 p.934983, 19 oct. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.934983>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9626826/>. Acesso em: 16 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Evaluating the Quality of Care for Severe Pregnancy Complications: The Who Near-Miss Approach for Maternal Health**. Geneva: World Health Organization, 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44692>. Acesso em: 03 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: World Health Organization Headquarters, Geneva, 6–7 February 2012: meeting report**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78067>. Acesso em: 04 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205637/B5124.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Abortion care guideline executive summary**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045163>. Acesso em: 01 oct. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Maternal Health**, 2024. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1. Acesso em: 15 jul. 2024.

APÊNCICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para gestantes

Prezado participante você esta sendo convidado(a) a participar como voluntário desta pesquisa que faz parte do Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e este documento visa assegurar seus direitos e deveres como participante.

A pesquisa é intitulada como a “Assistência pré-concepcional e a promoção em saúde materna na estratégia saúde da família” e o objetivo da pesquisa é verificar o conhecimento de gestantes que realizam pré-natal na Unidade de Saúde da Família Jardim Antártica e também o conhecimento de profissionais atuantes na mesma unidade quanto à importância da assistência pré-concepcional para promoção a saúde materna. Esta pesquisa está sendo conduzida por Celene Araújo da Silva Almeida, aluna do curso de Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), sob orientação da professora Doutora Elenir Rose Jardim Cury.

É importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Leia cuidadosamente e pergunte ao responsável pela pesquisa sobre qualquer dúvida que você tiver.

O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como de desistir de participar da pesquisa (retirar seu consentimento) em qualquer fase desta pesquisa, sem nenhuma penalidade ou prejuízo.

Você pode trazer quantas perguntas quiser sobre tudo que não tiver entendido bem, inclusive quanto a possíveis desconfortos, constrangimentos e dúvidas relacionados a perguntas do questionário, o responsável por este estudo estará à disposição para responder as suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após a aplicação deste questionário).

Como forma de evitar /reduzir efeitos e condições adversas que possam causar danos, você está ciente que não será utilizado nenhum procedimento que possam lhe prejudicar, contudo, diante de qualquer risco/ desconforto sua participação na pesquisa poderá ser interrompida e oferecido atendimento pelo próprio pesquisador caso necessite.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do (a) participante

Ao aceitar participar, após consentimento deste termo você ira participar de uma entrevista na qual responderá um questionário com informações sobre dados socioeconômicos, características reprodutivas, condições de saúde e preparo pré-concepcional (anterior à gravidez) e permitirá que o entrevistador leia sua carteirinha de gestante (caso esteja com ela no momento) e colete informações complementares referentes à presença de fatores de risco e doenças pré-existentes a gestação e o uso de medicamentos antes da gravidez. O tempo da entrevista é aproximadamente 20 minutos.

O benefício relacionado à sua participação nesta pesquisa se deve ao fato da grande relevância do estudo, pois a assistência pré-concepcional é uma causa sensível à Atenção Primária e está intimamente ligada à melhora na qualidade da saúde materna e redução de agravos e mortes maternas. Espera-se que, com os resultados do estudo, sejam elaboradas estratégias de enfrentamento para este problema de saúde.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e no formato de dissertação.

Os questionários serão armazenados em arquivos, mas somente o pesquisador terá acesso. Ao final da pesquisa, este material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador, por pelo menos 05 anos, conforme a Resolução CNS n.º 466/2012.

O sigilo e privacidade serão mantidos em todas as fases da pesquisa. Em nenhum momento você poderá ser identificada, ou seja, os dados da pesquisa serão anônimos e apenas o pesquisador e você terão acesso a este documento. Isso significa que, se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantido em sigilos.

Este termo é regido em duas vias, sendo garantido que você receba uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assinatura do pesquisador

Assinatura da (o) participante

Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação. No entanto, caso haja qualquer despesa decorrente de sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento por parte do pesquisador. É

garantida indenização em eventuais casos de danos decorrentes da sua participação na pesquisa. Quando o estudo for finalizado, você terá acesso aos resultados e conclusões obtidos.

Em caso de dúvidas quanto a sua participação, você poderá entrar em contato com o pesquisador através do endereço travessa Coral , 06 . Amambaí, CEP 79005-310, Campo Grande- MS, e-mail lene_araujo2@hotmail.com ou por telefone (67) 984530657.

Em caso de dúvidas quanto a condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró- Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP:79070-900, Campo Grande- M, E-mail: cepconep.propp@ufms.br, telefone (67) 3345 7187 e atendimento ao público no período matutino das 07:30 -11:30 e no período vespertino das 13:30 -17:30. O Comitê de Ética é a instancia que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integralidade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos de proteção dos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Coloco-me á disposição para qualquer esclarecimento que julgar necessário.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do (a) participante

Campo Grande, ____/____/____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais

Prezado participante você está sendo convidado(a) a participar como voluntário desta pesquisa que faz parte do Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e este documento visa assegurar seus direitos e deveres como participante.

A pesquisa é intitulada como a “Assistência pré-concepcional e a promoção em saúde materna na estratégia saúde da família” e o objetivo da pesquisa é verificar o conhecimento de gestantes que realizam pré- natal na Unidade de Saúde da Família Jardim Antártica e também o conhecimento de profissionais atuantes na mesma unidade quanto à importância da assistência pré-concepcional para promoção a saúde materna. Esta pesquisa está sendo conduzida por Celene Araújo da Silva Almeida, aluna do curso de Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), sob orientação da professora Doutora Elenir Rose Jardim Cury.

É importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Leia cuidadosamente e pergunte ao responsável pela pesquisa sobre qualquer dúvida que você tiver.

O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como de desistir de participar da pesquisa (retirar seu consentimento) em qualquer fase desta pesquisa, sem nenhuma penalidade ou prejuízo.

Você pode trazer quantas perguntas quiser sobre tudo que não tiver entendido bem, inclusive quanto a possíveis desconfortos, constrangimentos e dúvidas relacionados a perguntas do questionário, o responsável por este estudo estará à disposição para responder as suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após a aplicação deste questionário).

Assinatura do pesquisador

Assinatura do (a) participante

Como forma de evitar /reduzir efeitos e condições adversas que possam causar danos, você está ciente que não será utilizado nenhum procedimento que possam lhe prejudicar, contudo, diante de qualquer risco/ desconforto sua participação na pesquisa poderá ser interrompida e oferecido atendimento pelo próprio pesquisador caso necessite.

Ao aceitar participar, após consentimento deste termo você irá participar de uma entrevista na qual responderá um questionário com informações sobre dados sociais, características profissionais e conhecimento sobre cuidado pré-concepcional (anterior a gravidez). O tempo da entrevista é aproximadamente 20 minutos.

O benefício relacionado à sua participação nesta pesquisa se deve ao fato da grande relevância do estudo, pois a assistência pré-concepcional é uma causa sensível a Atenção Primária e esta intimamente ligada à melhora na qualidade da saúde materna e redução de agravos e mortes maternas. Espera-se que com os resultados do estudo sejam elaborados estratégias de enfrentamento para este problema de saúde.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e no formato de dissertação.

Os questionários serão armazenados em arquivo e somente o pesquisador terá acesso. Ao final da pesquisa, todo este material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador, por pelo menos 05 anos conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

O sigilo e privacidade serão mantidos em todas as fases da pesquisa. Em nenhum momento você poderá ser identificada, ou seja, os dados da pesquisa serão anônimos e apenas o pesquisador e você terão acesso a este documento. Isso significa que, se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantido em sigilos.

Este termo é regido em duas vias, sendo garantido que você receba uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do (a) participante

Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação. No entanto, caso haja qualquer despesa decorrente de sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento por parte do pesquisador. É garantida indenização em eventuais casos de danos decorrentes da sua participação na pesquisa. Quando o estudo for finalizado, você terá acesso aos resultados e conclusões obtidos.

Em caso de dúvidas quanto a sua participação, você poderá entrar em contato com o pesquisador através do endereço travessa Coral, 06. Amambaí, CEP 79005-310, Campo Grande- MS, e-mail lene_araujo2@hotmail.com ou por telefone (67) 984530657.

Em caso de dúvidas quanto a condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró- Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP:79070-900, Campo Grande- MS, Email: cepconep.propp@ufms.br, telefone: (67) 3345 7187 e atendimento ao público no período matutino das 07:30 -11:30 e no período vespertino das 13:30 -17:30. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integralidade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos de proteção dos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Coloco-me á disposição para qualquer esclarecimento que julgar necessário.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do (a) participante

Campo Grande, ____/____/____

CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS

6. Quantos anos você tinha quando menstruou pela primeira vez?
_____anos.
7. Quantos anos você tinha quando teve sua primeira relação sexual?
_____anos.
8. Quantos anos você tinha quando ficou grávida pela primeira vez?
_____anos.
9. Quantas vezes você já ficou grávida (incluindo a gestação atual)?
_____ vezes.

Caso tenha engravidado mais de uma vez, qual foi o intervalo de tempo entre uma gestação e outra? _____anos.

10. Apresentou alguma dificuldade para engravidar?
() Não () Sim

11. Já teve algum aborto?
() Não () Sim

12. A sua gravidez foi planejada?
() Não () Sim

CONDIÇÕES DE SAÚDE

13. Você possuía algum problema de saúde antes da gravidez?
() Não () Sim

Caso responda não, pule para a questão 12.

Se sim: Qual o problema de saúde? (pode marcar uma ou mais opções)

- | | |
|---------------------------|--|
| a. () Diabetes | b. () Hipertensão |
| c.() Epilepsia | d. () Anemia |
| e.() Doenças da tireoide | f.() Asma |
| g.() Transtornos mentais | h.() Doenças sexualmente transmissíveis |
| h.() Doenças sexualmente | i.() Doenças ginecológicas |

transmissíveis

j.() Infertilidade

l.() Cardiopatias

n.() Hepatites

k.() Doenças autoimunes

m.() Câncer

o.() Nefropatias

14. Você usava algum medicamento ou fazia algum tratamento antes da gravidez?

() Não

() Sim

Caso responda não, pule para a questão 13.

Qual medicamento fazia uso (pode marcar mais de uma opção)?

a.() Anti-hipertensivo

b.() Hipoglicemiantes orais

c.() Insulina

d.() Antidepressivo

e.() Broncodilatadores

f.() Medicamentos e procedimentos para perda de peso

15. Quanto você pesava antes de engravidar? _____ kg.

16. Quanto você mede, ou seja, qual a sua altura? _____ metros.

17. Você sabe se existem condições de alterações genéticas na sua família ou na família do pai da criança, por exemplo, fibrose cística, anemia falciforme, entre outras?

() Não

() Sim

Caso responda não, pule para a questão 17.

18. Qual condição ou alteração genética?

a.() Anemia falciforme

b.() Talassemia

c.() Fibrose cística

d.() Cegueira e surdez genética

e.() Síndrome de down

f.() Atraso mental

19. Você fuma?

() Diariamente

() 1 vez na Semana

() 3 vezes na semana

() Nunca

20. Você faz uso de bebida alcoólica?

() Diariamente

() 1 vez na Semana

() 3 vezes na semana

() Nunca

PREPARO PRÉ-CONCEPCIONAL

21. Você sabia que a unidade de saúde da família perto da sua casa oferece atendimento pré-concepcional?

() Não

() Sim

22. Antes da gravidez, você procurou a unidade de saúde da família perto de sua casa para uma consulta pré-concepcional ?

() Não

() Sim

Se sim, qual profissional você procurou?_____.

Antes da gravidez você:

23. Fez algum exame de saúde?

() Não

() Sim

Qual?_____

24. Fez tratamento dentário?

() Não

() Sim

25. Fez tratamento nutricional?

() Não

() Sim

26. Realizou mudança na sua alimentação?

() Não

() Sim

27. Tomou ácido fólico?

() Não

() Sim

28. Parou ou substituiu algum medicamento ou tratamento?

() Não

() Sim

29. Tomou vacina?

() Não

() Sim

30. Fazia regularmente alguma atividade física?

() Não

() Sim

31. Seu parceiro realizou alguma medida para preparar-se para sua gravidez, antes da sua gravidez?

() Não

() Sim

Se sim, qual medida? _____

APÊNDICE D – Questionário dos profissionais de saúde**Data:** __/__/_____**Identificação:** _____**Data de nascimento:** __/__/_____**Idade:** _____ anos**Sexo:** () Masculino () Feminino***PROFISSIONAL***

1. Qual sua profissão (que atua nesta unidade de saúde da família)?

a. () Agente Comunitário de Saúde

b. () Técnico de saúde Bucal

c. () Técnico de Enfermagem

d. () Médico

e. () Enfermeiro

f. () Dentista

g. () Assistente social

h. () Farmacêutico

2. Há quanto tempo atua nesta profissão?

b. () de 1 a 5 anos

c. () de 6 a 10 anos

d. () mais de 10 anos

3. Há quanto tempo atua nesta Unidade de Saúde da Família?

a. () menos de 1 ano

b. () de 1 a 5 anos

- c. () de 6 a 10 anos
 - d. () mais de 10 anos
4. Situação atual de trabalho?
- a. () Estatutário
 - b. () Cargo Comissionado
 - c. () Contratado
5. Grau de Instrução :
- a.() Fundamenta completo
 - b.() Médio completo
 - c. () Médio incompleto
 - d.() Superior completo
 - e. () Superior incompleto
 - f.() Pós graduação completa
 - g.() Pós graduação incompleta

SOBRE ASSISTÊNCIA PRÉ-CONCEPCIONAL

6. Você já ouviu falar em Assistência Pré- Concepcional?
- () Não () Sim
7. Você já participou de alguma capacitação com este tema?
- () Sim () Várias vezes () Raramente () Nunca
8. Você sabe quais cuidados podem ser ofertados nos cuidados pré concepcionais?

Não Sim

Se sim, quais ? _____

9. Você conhece algum protocolo ou fluxograma sobre assistência pré- concepcional?

Não Sim

Caso responda não, pule para a questão 14.

10. Se sim, costuma usa-los na sua prática profissional?

Não Sim

11. Você oferece consulta / atendimento / orientações sobre saúde pré- concepcional as mulheres em idade fértil que atende?

Sim Várias vezes Raramente Nunca

12. Você já promoveu/ participou de Ações educativas ofertadas à população da sua área de abrangência com este tema?

Sim Várias vezes Raramente Nunca

13. As mulheres em idade fértil e/ou seus parceiros costumam te procurar para atendimentos/ orientações sobre este tema antes de engravidar?

Sim Várias vezes Raramente Nunca

Anexo A – Termo de Responsabilidade e autorização para pesquisa Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande –MS

0069/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Celene Araujo da Silva Almeida, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 029.895.831-73, portador (a) do documento de Identidade sob n°001231027, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. General Amadeu Anastácio, N° 06, Bairro: Amambai, nesta Capital, telefone n°. 67 984530657, pesquisador (a) do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Instituição Universidade Federal de Mato Grosso do Sul com o título do Projeto de Pesquisa: **“Assistência Pré-Concepcional e a Promoção em Saúde Materna na Percepção de Gestantes e Profissionais Atuantes em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família”**, orientado (a) pela Professor (a) Drª Elenir Rose Jardim Cury inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 488.963.491-68, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 270777, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Edil Vale dos Santos N°. 34, Bairro: Giocondo Orsi, nesta cidade, telefone n°. 67 999269060, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Instituição Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 28 de Julho de 2023.



Documento assinado digitalmente
CELENE ARAUJO DA SILVA ALMEIDA
Data: 31/07/2023 17:36:49-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Pesquisador (a)

Rodrigo Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

Orientador(a)

0069/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
 Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
 Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
 O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 28 de Julho de 2023.

Documento assinado digitalmente
gov.br CELENE ARAUJO DA SILVA ALMEIDA
 Data: 31/07/2023 17:33:43-0300
 Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

 Pesquisador (a)

Elenir Rose Jardim Gay
 Orientador(a)

Rodrigo Aranda Serra

 Rodrigo Aranda Serra
 Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE PONTUÁRIOS EM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Assistência pré-concepcional e a promoção em saúde materna na percepção de gestantes e profissionais atuantes em uma unidade de estratégia de saúde da família

Pesquisadora Responsável: Celene Araújo da Silva Almeida

Pesquisadora Responsável: Elenir Rose Jardim Cury

Como pesquisadora acima qualificada comprometo-me cumprir rigorosamente, sob as penas da Lei, as Normas Internas aqui estabelecidas para utilização de dados de prontuários de pacientes da Unidade de Saúde da Família Dr^a Sumie Ikeda Rodrigues - Jardim Antarctica/ Campo Grande-MS, que se constituem na base de dados do presente Projeto de Pesquisa (Formulário de Pesquisa – Coleta de Dados), tomando por base as determinações legais previstas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/2012) e Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993), que dispõe:

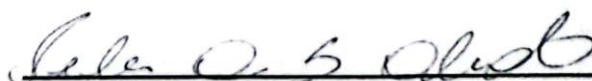
O acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em base de dados para fins de pesquisa científica (Formulário de Pesquisa-Coleta de Dados) será autorizado apenas para pesquisadores do Projeto de Pesquisa devidamente aprovado pelas Instancias Competentes da UFMS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFMS).

Os pesquisadores (auxiliares, adjuntos, coordenador) terão compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados pesquisados, preservando a integridade e o anonimato dos pacientes.

Os dados obtidos (Formulários de Pesquisa- Coleta de dados) somente poderão ser utilizados neste presente projeto, pelo qual se vincula. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa o que deverá, por sua vez, sofrer todo o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser esta legitima expressão da verdade , firmo o presente Termo de Compromisso.

Campo Grande (MS) 10/07/2023



Nome: Celene Araújo da Silva Almeida

Investigadora Principal