

LAYS RENHE BUGANÇA

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE:
*PERCEPÇÃO DE MÃES DO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA, MINAS
GERAIS***

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas
Gerais
Belo Horizonte
2019**

Lays Renhe Bugança

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE:
*PERCEPÇÃO DE MÃES DO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA, MINAS
GERAIS***

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia em Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Viviane Elisângela Gomes

Co-orientador: Prof. Dr. João Henrique Lara do Amaral

Belo Horizonte

2019

Ficha Catalográfica

B931a Bugança, Lays Renhe.
2019 Ações de educação em saúde da rede pública de saúde :
D percepção de mães do município de Diamantina, Minas Gerais /
Lays Renhe Bugança. -- 2019.

135 f. : il.

Orientadora: Viviane Elisângela Gomes.
Coorientador: João Henrique Lara do Amaral.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Atenção primária à saúde. 2. Gestantes. 3. Cuidado da
criança. 4. Educação em saúde. 5. Promoção da saúde. I.
Gomes, Viviane Elisângela. II. Amaral, João Henrique Lara
do. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de
Odontologia. IV. Título.

BLÁCK - D047

AGRADECIMENTO

Agradeço em um primeiro momento a Deus, que me deu tudo que tenho até os dias de hoje e está presente em todos os segundos da minha vida;

Agradeço à minha família, que representa minha raiz, forte e segura, que me mantém firme e pronta para lançar meus galhos em direção ao céu. Por saber que os tenho, não temo os desafios da vida;

Agradeço ao Paulo Victor, que esteve comigo desde a fase de preparação para esse mestrado, até os dias de hoje, sendo fonte de calma, incentivo e amor;

Agradeço às instituições Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, ao Programa de Pós-Graduação de Odontologia e ao Departamento de Odontologia Social e Preventiva, por terem se tornado referência e segunda casa para mim, desde o ano de 2012, quando entrei na graduação, e por terem me proporcionado uma educação gratuita e de qualidade;

Agradeço à minha querida orientadora, Viviane Elisângela Gomes, com quem tenho contato desde os primeiros períodos da minha graduação e que sempre foi exemplo de profissional, sabendo me guiar em um caminho que me tornou definitivamente apaixonada pela Odontologia Social;

Agradeço ao meu co-orientador, João Henrique Lara do Amaral, por ter compartilhado sua vasta sabedoria de vida e profissão comigo, tornando todo o trajeto do mestrado muito valioso. Foi uma sorte conviver com ele nesse tempo;

Agradeço aos amigos do mestrado, por terem tornado o caminho mais ameno, compartilhando abertamente medos e angústias e com isso, foram pessoas que trouxeram tranquilidade e alegria durante esses 2 anos;

Agradeço por fim, aos pacientes que atendi e os lugares onde trabalhei nesse tempo, que me proporcionaram flexibilidade para cumprir com as minhas obrigações acadêmicas. Mais do que isso, foram grandes incentivadores também.

RESUMO

A despeito das políticas públicas direcionadas à saúde da criança terem contribuído com a melhoria da nutrição e com o declínio da mortalidade infantil, paradoxalmente, a cárie dentária continua sendo um problema persistente nas crianças brasileiras. Cabe ressaltar, que as ações de educação em saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) são consideradas estratégias fundamentais das políticas voltadas à saúde da criança e estão associadas à integralidade do cuidado em saúde. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção de mães usuárias da APS com relação às ações de educação em saúde desenvolvidas pelos serviços de saúde. Foi utilizado o método qualitativo, apoiado na teoria fundamentada, conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas e assumindo como marco teórico os atributos derivados da APS. Participaram do estudo 19 mulheres, sendo 7 gestantes e 12 mães de crianças menores de um ano assistidas por equipes de saúde de Diamantina, Minas Gerais. O material gerado pelas entrevistas foi transcrito, foi realizada leitura compreensiva e exaustiva e redigidos memorandos para elaboração dos pressupostos interpretativos e das categoriais iniciais. Na sequência, procedeu-se a seleção das falas significativas, que seriam pertinentes ao objetivo do estudo e representavam a *cotação*. O segundo passo foi condensar essas falas de acordo com sua essência (*códigos*), para posteriormente interpretá-las em *subcategorias*. Dessas subcategorias emergiram as *categorias* que foram agrupadas nas *categorias principais (temas)*. Para maximizar a validade da análise, três pesquisadores codificaram os dados de forma independente e discussões interpretativas conjuntas foram realizadas. Como resultados, foram encontrados os temas principais Cuidado, que agrupa práticas relatadas e as experiências passadas das entrevistadas, que qualificam o cuidado com seus filhos e Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil, que foi analisada pela ótica do acesso e das estratégias para o cuidado. Conclui-se que há dificuldade de acesso a serviços odontológicos no setor público do município e que ações de educação em saúde direcionadas aos sujeitos desse estudo, quando ocorrem, não tem adesão relevante por não considerarem as competências sociais e culturais dessas mulheres. Esses achados subsidiaram a elaboração de um relatório técnico para os trabalhadores e gestores do município (produto técnico) que teve como objetivo socializar os resultados da pesquisa e propor estratégias de enfrentamento para os problemas observados.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Gestantes. Cuidado da criança. Educação em saúde. Promoção da saúde. Saúde bucal.

ABSTRACT

Health education actions of the public health network: perception of mothers from Diamantina, Minas Gerais.

Despite the public policies aimed at child health have contributed to improved nutrition and the decline in infant mortality, paradoxically, tooth decay remains a persistent problem in Brazilian children. It is noteworthy that the health education initiatives developed in Primary Health Care (PHC) are considered key strategies of policies related to children's health and are associated with the integrality of health care. In this context, the objective of this study was to understand the perception of mothers using PHC in relation to health education actions developed by the health services. It was used the qualitative method, based on the grounded theory, carried out through semi-structured interviews and assuming as a theoretical framework the attributes derived from the PHC. A total of 19 women participated in the study, of which 7 were pregnant and 12 were mothers of children under one-year-old, assisted by health teams from Diamantina, Minas Gerais. The material produced by the interviews was transcribed, comprehensively and exhaustively read and written memorandum for the elaboration of the interpretive assumptions and the initial categories. Following, we selected the significant statements that would be pertinent to the objective of the study and represented the quotation. The second step was to condense these lines according to their essence (codes), to later interpret them in subcategories. From these subcategories emerged the categories that were grouped into the main categories (themes). To maximize the validity of the analysis, three researchers coded the data independently and joint interpretive discussions were performed. As a result, the main themes "Care" were found, which groups the reported practices and past experiences of the interviewees, which qualify the care with their children and "Health Services Organization", which was analyzed from the viewpoint of access and strategies for the care. We concluded that there is difficulty of access to dental services in the public sector of the city and that health education actions directed to the subjects of this study, when they occur, do not have relevant adhesion because they do not consider the social and cultural competences of these women. These findings supported the elaboration of a technical report for the workers and managers of the municipality (technical product) that aimed to socialize the results of the research and propose strategies to solve the problems observed.

Keywords: Primary health care. Pregnant women. Child care. Health education. Health promotion. Oral health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Artigos de método qualitativo selecionados na revisão da literatura nas bases de dados PubMed, Cochrane e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) acerca da produção científica sobre ações de educação em saúde direcionadas a mães.Página 16

Quadro 2 – Exemplo do método utilizado para análise baseada na Teoria Fundamentada.....Página 43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
Ceo-d	Dentes cariados, com extração indicada ou obturados
COEP – UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SB	Saúde Bucal
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 Políticas públicas	11
2.2 Cárie dentária	12
2.3 Ações educativas.....	13
2.4 Educação em saúde para mães e a pesquisa qualitativa	14
3 OBJETIVOS	37
3.1 Objetivo geral.....	37
3.2 Objetivo específico.....	37
4 PERCURSO METODOLÓGICO	38
4.1 Marco teórico-conceitual.....	38
4.2 Teoria fundamentada.....	39
4.3 Sujeitos do estudo	40
4.4 Pesquisa de campo	40
4.5 Roteiro das entrevistas	41
4.6 Organização do material e análise dos dados	42
4.7 Aspectos éticos.....	43
5 RESULTADOS	45
5.1 Artigo	46
5.2 Produto Técnico.....	67
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	94
ANEXOS	125

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As políticas públicas direcionadas à saúde da criança têm contribuído com a melhoria da nutrição infantil (VICTORA *et al.*, 2011) e com o declínio da mortalidade infantil (RASELLA *et al.*, 2013), paradoxalmente, a cárie dentária continua sendo um problema que necessita de enfrentamento. O cenário epidemiológico brasileiro revela importantes diferenças regionais na prevalência e gravidade da doença; pequena redução da cárie na dentição decídua; e um volume considerável de dentes com lesões não tratadas (BÖNECKER *et al.*, 2013, RONCALLI, 2011).

A cárie dentária, ao lado das doenças periodontais, é considerada um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo e possui um impacto considerável no que tange ao comprometimento de função e redução de qualidade de vida dos indivíduos (PETERSEN *et al.*, 2005). Em 2010, lesões de cárie não tratadas em dentes decíduos foram a 10ª condição mais prevalente, o que equivale a 621 milhões de crianças em todo o mundo (KASSEBAUM *et al.*, 2015).

No Brasil, houve uma redução nos índices de cárie dentária na dentição decídua entre os anos de 2003 a 2010, o que foi considerado pouco relevante em relação às outras faixas etárias da população (RONCALLI, 2011).

Nessa conjuntura, reforça-se a importância de atividades preventivas e educativas sobre saúde bucal, direcionadas à faixa etária de crianças de até 5 anos, bem como às mães e gestantes (AMORIM *et al.*, 2018, CARDOSO *et al.*, 2018, HERVAL *et al.*, 2019).

A educação em saúde é vista como um processo político pedagógico e deve promover a autonomia e emancipação do sujeito (MACHADO *et al.*, 2007). Para isso, esse tipo de ação deve ser pensada levando-se em conta a cultura local e deve ter envolvimento de toda a equipe de saúde (ARORA *et al.*, 2012). A identificação de valores e particularidades dos participantes gera motivação nos mesmos (PAULETO, PEREIRA, CYRINO, 2004).

Carneiro *et al.* (2012), observaram que as atividades de educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), em geral, não obedecem aos princípios da promoção de saúde, sendo insuficientes, principalmente, devido a não consideração da intersetorialidade. Outra justificativa para o êxito parcial de ações de educação em saúde é mencionada por Pauleto, Pereira e Cyrino (2004), que identificaram que

as ações atuais são muitas vezes apoiadas em práticas de transmissão de conhecimento, sem espaço para o diálogo visando a autonomia em relação ao cuidado com a saúde.

A APS é, reconhecidamente, parte importante dos sistemas de saúde e existem evidências de que sua adoção gera impacto de benefícios à saúde dos usuários, satisfação dos mesmos e diminuição das iniquidades no acesso aos serviços (DE CAMPOS OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Este estudo, parte do pressuposto de que serviços organizados segundo os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) deveriam desenvolver ações efetivas em relação à saúde materno- infantil.

Em meio a esse contexto, considera-se relevante compreender a percepção de mães usuárias da Atenção Primária à Saúde com relação às ações de educação em saúde desenvolvidas no âmbito dos serviços primários de saúde.

Assumiu-se como conceito de percepção, o modo de apreender, por parte do pesquisador, sobre fenômenos que se dão pelos órgãos dos sentidos de quem está sendo pesquisado (TURATO, 2005). Além disso, é o resultado da interação entre sentimentos, impressões anteriores, conceitos já conhecidos e experiências vivenciadas, sendo então, influenciada pelo meio sociocultural (CUNHA; GIORDAN, 2012).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Políticas públicas

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como pressuposto que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar às crianças direito a vida e dignidade em toda sua totalidade. As suas diretrizes são: gestão interfederativa das ações de saúde da criança, organização das ações e serviços na rede de atenção, promoção da saúde, fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família, qualificação da força de trabalho do SUS, planejamento e desenvolvimento de ações, incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento, monitoramento e avaliação e intersetorialidade (BRASIL, 2015).

Para a PNAISC, a APS configura-se como ponto estratégico importante, entretanto, já foi demonstrado que há uma baixa orientação dos atributos da APS nos serviços de atenção básica brasileiros, o que prejudica a implementação completa de atenção integral à saúde da criança atualmente (DAMASCENO *et al.*, 2016).

Nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) existe a sugestão de que o acesso à atenção básica no Brasil seja ampliado, para que se supere o modelo biomédico de enfrentamento das doenças, aumentando os recursos financeiros destinados à atenção em saúde bucal, estimulando a expansão do número de equipes de Saúde Bucal junto às equipes Saúde da Família (BRASIL, 2004, PUCCA JÚNIOR *et al.*, 2009). Particularizando-se as recomendações para gestantes, ao iniciar o pré-natal, as mães devem ser encaminhadas a uma consulta odontológica que deve abranger orientações, exame clínico e qualquer diagnóstico necessário. As orientações, com enfoque educativo-preventivo, têm benefícios para a saúde da gestante e para a introdução de hábitos saudáveis da criança já na primeira infância. O mesmo documento preconiza que as crianças devem ingressar no máximo, até seus seis meses de vida no sistema de saúde (BRASIL, 2004).

Em confluência com a PNSB, o Caderno de Atenção Básica nº 17, do Ministério da Saúde, relacionado à saúde bucal, recomenda que as gestantes devem passar por busca ativa, por parte do serviço de saúde, em sua área de

abrangência, e que os profissionais de saúde devem atuar de forma multidisciplinar e integrada. Essa integração é também recomendada para o atendimento de bebês, na faixa etária de 0 a 24 meses. Enfatiza-se que sejam evitados programas específicos para esse grupo etário, devendo as informações sobre cuidados em saúde bucal serem difundidas com as gestantes, pais ou responsáveis (BRASIL, 2006).

Depois de uma década da implantação da PNSB, foram destacados como avanços no trabalho em saúde bucal na APS as ações educativas e as ações de educação permanente, de acolhimento, de vínculo e de responsabilização. Os principais desafios que ainda permanecem estão relacionados à integralidade; ampliação e qualificação da assistência; trabalho em equipe; condições de trabalho adequadas; planejamento, monitoramento e avaliação das ações; estímulo à participação popular e ao controle social; e ações intersetoriais (FERTONANI, 2015). Em 2017, foram revistas as propostas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) com o objetivo de reforçar a Saúde da Família como estratégia para consolidar a Atenção Básica e de garantir ampliação do acesso, acolhimento e resolutividade da mesma no país (BRASIL, 2017).

2.2 Cárie dentária

De acordo com os dados dos inquéritos epidemiológicos em saúde bucal, Projeto SBBrasil de 2010 e SBMinas de 2013, uma criança brasileira possui aproximadamente 2,43 dentes com experiência de cárie até os seus 5 anos. O índice de dentes decíduos cariados, perdidos e restaurados (ceod) mostrou-se mais elevado em municípios do interior, quando comparadas às capitais, com exceção da capital Belo Horizonte, que apresentou a maior média ceod (2,40) entre as crianças da região sudeste (BRASIL, 2012, MINAS GERAIS, 2013).

Roncalli, Côrtes e Peres (2012), apresentaram em seu estudo o aprimoramento metodológico que o SBBrasil 2010 teve em relação ao de 2003, o que o tornou a principal estratégia de vigilância em saúde no que tange a produção de dados primários. Com isso, é possível utilizar o inquérito para verificar tendências no perfil de saúde bucal da população e produzir indicadores que podem ser utilizados pelos serviços de saúde para sua gestão e melhoria.

Os dados relatados acima evidenciam que a cárie é o principal problema bucal relacionado a crianças de até 5 anos de idade no país, não excluindo as demais condições que devem ser combatidas, como traumatismo dentário, fluorose e condições da oclusão (BRASIL, 2012, MINAS GERAIS, 2013).

Segundo Moyses, Moyses e Krempel (2004), a cárie que se estabelece precocemente, é consequência da falta de hábitos saudáveis e de ambientes favoráveis à saúde. Esse tipo de lesão pode ocasionar alterações maxilo-mandibulares, problemas nutricionais, respiratórios e antropométricos.

Ao redor do mundo, a cárie continua sendo a doença crônica mais comum, apesar do aumento do número de profissionais de saúde bucal e intervenções governamentais de oferta do flúor (BÖNECKER *et al.*, 2013, PETERSEN *et al.*, 2005). Mudar essa realidade depende de intervenções globais como a melhoria nas condições de vida da população, a redução das iniquidades, a promoção de dieta saudável, o controle mecânico de biofilme dentário, o acesso ao flúor e a implementação de ações estratégicas de educação em saúde (ANTUNES, PERES, MELLO, 2006, LAGERWEIJ e van LOVEREN, 2015).

2.3 Ações educativas

Para Reis *et al.* (2010), as ações educativas e preventivas em relação à saúde de crianças devem começar na gestação por ser uma fase em que a mulher fará processamento de informações que poderão ser revertidas futuramente em benefícios no cuidado do bebê.

Faustino *et al.* (2008) enfatizam que as ações educativas para a primeira infância devem ser priorizadas na atenção primária à saúde incluindo os responsáveis pelas crianças. Os autores observaram em seu estudo a importância da família com relação aos hábitos de saúde bucal e sua melhor incorporação quando aceitos como parte do estilo de vida da família. Os mesmos autores particularizam a importância das mães, que historicamente estão mais envolvidas nesse processo, constituindo-se como fundamentais exemplos de hábitos de saúde bucal para seus filhos. Esse dado é comprovado no mesmo estudo, que aponta que 86% dos responsáveis pelas crianças eram do sexo feminino.

A eficácia de programas educativos durante a gravidez é salientada no estudo de Moura *et al.* (2007), que concluíram que mães frequentadoras de um programa preventivo detiveram bom nível de informação e adotaram práticas de saúde favoráveis ao controle e prevenção de doenças bucais de seus filhos.

O desenvolvimento de melhores práticas de educação em saúde está associado à integralidade do cuidado em saúde na APS (STARFIELD, 2002), uma vez que esta tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Contudo, apesar das atividades de educação em saúde com gestantes serem contempladas pelas políticas públicas (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015), as mesmas não têm sido bem avaliadas devido à forte presença do modelo biomédico (GUTIERREZ e MINAYO, 2010, MENDES, 2010), à baixa frequência de oferta (SANTOS *et al.*, 2012), à dificuldade dos profissionais de saúde na execução dessas ações junto às mães, à baixa participação das gestantes (COSTA *et al.*, 2009) e à estratégia pedagógica dos grupos (GUERREIRO *et al.*, 2014). Por essas razões, contribuem de forma insuficiente para a construção de hábitos saudáveis (KAY *et al.*, 2016) e, conseqüentemente, não impactam de forma positiva na melhoria dos indicadores de saúde bucal das crianças.

2.4 Educação em saúde para mães e a pesquisa qualitativa

Foi realizada uma pesquisa, para compor a revisão de literatura do presente estudo, para responder à pergunta: “Qual a produção de artigos científicos de método qualitativo sobre ações de educação em saúde direcionadas à mães?”. O objetivo dessa busca foi mapear a produção científica sobre ações de educação em saúde direcionadas a mães, que adotaram o método qualitativo.

Os critérios de inclusão foram: estudos que tratavam de ações de educação em saúde direcionadas para mães, publicados em português, inglês e espanhol e que utilizaram a metodologia qualitativa.

Os critérios de exclusão foram: temática diferente de ações de educação em saúde direcionadas para mães com abordagem qualitativa e idiomas diferentes de português, inglês e espanhol.

A busca foi realizada na base Pubmed com a seguinte estratégia: (((("Mothers"[Mesh] OR "Pregnant Women"[Mesh]) AND "Health Education"[Mesh]) OR "Health Education, Dental"[Mesh]) AND "Qualitative Research"[Mesh]). Os filtros utilizados foram “free full text”, “humans”, e “10 years”. Ocorreu no dia 12/02/2019 e resultou em 59 títulos.

Na base Cochrane, utilizou-se a seguinte estratégia: (((("Mothers"[Mesh] OR "Pregnant Women"[Mesh]) AND "Health Education"[Mesh]) OR "Health Education, Dental"[Mesh]) AND "Qualitative Research"[Mesh]). O filtro utilizado foi “review type – QUALITATIVE”. Ocorreu no dia 12/02/2019 e gerou 3 títulos.

No Lilacs foi utilizada a estratégia: (tw:(Mothers)) OR (tw:(Pregnant Women)) AND (tw:(Health Education)) OR (tw:(Health Education, Dental)) AND (tw:(Qualitative Research)). Foram obtidos 9 títulos no dia 12/02/2019.

Após a busca inicial, foi feita a eliminação dos artigos duplicados, leitura de todos os títulos e resumos e, a seleção dos trabalhos considerados pertinentes ao estudo em questão. Os trabalhos selecionados (n=22) foram lidos integralmente e foi feito o fichamento deles, de acordo com o Quadro 1:

Os temas identificados nos artigos foram: uso de folhetos para educação em saúde, informações para pais, avaliação de estratégias para o cuidado, universo vocabular de gestantes, práticas educativas, intervenções de saúde, mídias digitais, crenças em saúde, promoção de saúde bucal, conhecimento transgeracional, percepção e representações sociais de gestantes. Alguns deles foram utilizados para embasar a discussão do artigo.

Quadro 1 – Artigos de método qualitativo selecionados na revisão da literatura nas bases de dados PubMed, Cochrane e Lilacs acerca da produção científica sobre ações de educação em saúde direcionadas a mães

Autor, Ano Título	Local	Objetivos	Marco teórico	Marco Metodológico				Resultados
				Tipo de estudo	Sujeitos da pesquisa	Técnica de coleta	Análise	
Arora <i>et al.</i> , 2018 Adaptation of child oral health education leaflets for Arabic migrants in Australia: a qualitative study	Austrália	Obter uma compreensão aprofundada das visões de mães de língua árabe sobre a utilidade dos folhetos de educação em saúde bucal existentes voltados para crianças pequenas e para registrar suas opiniões sobre as versões adaptadas destes folhetos.		Estudo qualitativo aninhado a um estudo de coorte de nascimentos em andamento em South Western Sydney, Austrália	A amostragem foi intencional e composta por 19 mães de língua árabe classificadas como “desfavorecidas” por um índice socioeconômico. Critérios de inclusão: primíparas ou multíparas; casadas, ou vivendo com um parceiro, ou solteiras; vieram de qualquer Condado de língua árabe ou de origem; com uma série de níveis educacionais; Empregadas (qualificados/não qualificados)	Foram feitas entrevistas semiestruturadas em profundidade, nas casas das mulheres	A análise temática foi realizada para interpretar os principais achados das transcrições da entrevista. Este processo foi conduzido em três estágios: Em 1º lugar, as transcrições foram analisadas linha por linha; e o primeiro nível de codificação e temas comuns foi realizado pelo pesquisador principal usando o NVivo®. Em 2º lugar, quatro pesquisadores independentemente categorizaram,	Em resumo foi achado: preferência por folhetos arábicos e crítica em traduções, preferência por folhetos simplificados-ingleses e leitura complementar com folhetos arábicos e a importância da representação visual: layout simples e uso de imagens.

					ou desempregadas e/ou pensionistas		re- categorizaram e condensaram alguns dos códigos de primeiro nível com base na sobreposição ou similaridade de algumas respostas. Revisaram as transcrições sistemática- mente e identificaram os conceitos fornecidos pelos participantes	
Chang <i>et al.</i> , 2018 Importance of content and format of oral health instruction to low-income Mexican immigrant parents: A qualitative study	Estados Unidos	Determinar o conteúdo e formato das instruções de saúde bucal que os pais se lembram de receber; Entender como os pais imigrantes mexicanos de baixa renda sentem que o conteúdo e formato da		Método qualitativo	30 mexicanos, com baixa renda, falantes de espanhol, pais ou cuidadores primários de crianças de cinco anos ou menos	Foram feitas entrevistas, pessoalmente. As entrevistas foram gravadas, traduzidas para o inglês e transcritas. Foram recolhidas informações demográficas sobre os pais/ cuidadores e seus filhos	As gravações das entrevistas foram analisadas quanto a completude e precisão. As transcrições foram inseridas no software ATLAS.ti® para codificação. A codificação	A maioria dos participantes eram mulheres, que cuidavam de 2 a 3 filhos, sem grande bagagem educacional. 25 pais lembraram de ter recebido orientações de higiene bucal e 18 lembraram de informação nutricional. O formato e eficácia variavam. Foram descritas com mais detalhes

		instrução afetam sua aprendizagem; Entender como esses pais veem seu papel no cuidado dos dentes de seus filhos e como eles sentem que seu papel foi impactado por receber instrução em uma clínica odontológica					envolvia a leitura dos textos e aplicação de códigos. Foi analisada a educação em saúde pela perspectiva da higiene bucal e da dieta/nutrição	aquelas abordagens que eram mais envolventes. Como resultado das informações, a maioria dos pais relatou mudanças nos hábitos de higiene bucal dos filhos e metade visava reduzir a compra de alimentos açucarados. A maioria das sessões de orientação eram individuais, e ocorriam enquanto a criança estava sendo examinada e tratada.
MAZUMDER <i>et al.</i> , 2018 Kangaroo mother care: using formative research to design an acceptable community intervention	Índia	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade do “kangaroo mother care (KMC)” para entender barreiras e facilitadores para a prática, e com base em resultados, projetar uma estratégia que alcançaria altas taxas de adoção por parte dos cuidadores de		Método qualitativo	40 mães de bebês com baixo peso ao nascer de até 10 dias de vida, trabalhadores de locais onde os bebês nasceram, mães, pais, avós e avós de crianças menores de 2 anos	Foram realizadas entrevistas em profundidade com as mães de bebê com baixo peso ao nascer, no prazo de 10 dias após o nascimento; Foram solicitadas informações sobre o nascimento aos atendentes dos locais	Os dados foram analisados de forma contínua no programa NVivo® por meio da análise temática	A maioria das mães reconheciam que bebês pequenos precisavam de cuidados especiais. Muitas delas não conheciam o KMC, mas ganharam a consciência sobre seus benefícios. Algumas se preocuparam pois após o parto, a mãe precisa de momentos de descanso, e por isso, membros da família seriam os facilitadores desse processo. A maioria

		bebês				onde ocorreu o parto; Foram feitos dois tipos de grupos focais: um com mães e avós de crianças menores de 2 anos e outro com pais e avós.		das mães percebeu benefícios com o KMC.
Rotich; Wolvaardt, 2017. A descriptive study of the health information needs of Kenyan women in the first 6 weeks postpartum	Quênia	Determinar as necessidades de informações de pares mãe-bebê nas primeiras 6 semanas após o nascimento		Método qualitativo, exploratório	15 mulheres que tiveram nascimentos dos seus bebês no Hospital Moi Ensino e Referência, no Quênia	Entrevistas em profundidade	Análise de conteúdo temática e utilização do software NVivo® 11	As únicas necessidades de saúde relatadas pelos participantes foram necessidades de informação de saúde não satisfeitas. Quatro grandes temas emergiram do estudo. "Conectando-se com o bebê" centrado na compreensão e satisfação das necessidades do bebê, monitorar o crescimento e o progresso e proteger. O segundo tema: "O nascimento como um encontro único" é um mistura do que foi encontrado para ser novo e único. O tema "Recuperar-se" é uma

								combinação de gestão do eu como mãe e lidar com o desconforto relacionado ao nascimento. O tema final: "Informações desconectadas" é uma coleção de informações não atendidas: necessidades de informação, a necessidade de clareza em folhetos informativos e informações conflitantes por diferentes provedores.
<p>Freitas <i>et al.</i>, 2017</p> <p>Intimidade e vínculo nas práticas de cuidado na ESF: Enlaço entre o binômio mãe-filho mediante a estratégia de abordagem grupal desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde</p>	Brasil	Conhecer o universo vocabular de necessidades a partir da leitura de mundo de um grupo de gestantes com base nos Círculos de Cultura de Paulo Freire	Paulo Freire	Pesquisa exploratória com método qualitativo	Grupo de 6 gestantes em um centro de saúde do município de Sobral (CE), no período de outubro a maio de 2012. As mulheres deveriam estar em processo gravídico durante o estudo, estar inseridas no grupo referido	Foi feita observação participante, registro em diário de campo e utilização de gravador. Foram registradas as falas na íntegra, ordenadas mediante narração e discussão	A análise das informações coletadas foi feita mediante pressupostos do método Paulo Freire e Análise Temática. Para análise, foi feito um diálogo com as categorias previamente estabelecidas, "necessidade de saúde sob a voz do	A residência multiprofissional é vista como instituidora de espaços coletivos, possibilita encontros entre sujeitos que desenvolvem suas ações fundamentadas em formação pedagógica e pautadas na utilização de tecnologias educativas com os Círculos de Cultura. Resultados mostram também a efetividade

					de gestantes do centro de saúde e apresentar condições físicas e psíquicas para participar		usuário” a partir de textos mediadores	dos grupos.
Dodou <i>et al.</i> , 2017 Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers.	Brasil	Apreender as representações sociais de puérperas sobre os conteúdos da prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério	Teoria das representações sociais	Descritivo, com método qualitativo	19 usuárias escolhidas aleatoriamente, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: serem cadastradas em uma das unidades pesquisadas, estarem na fase do puerpério tardio ou remoto, com idade igual ou maior que 18 anos	Entrevistas semiestruturadas, gravadas e posteriormente transcritas	Após a organização do banco de dados, ele foi processado no software ALCESTE®, que agrupa as raízes semânticas das palavras e define-as por classes, levando em consideração a função da palavra dentro de um dado texto, categorizando-as tal qual a análise de conteúdo	O conteúdo das representações acerca da prática educativa denotam que ela está associada às orientações da equipe de enfermagem, com ênfase principalmente na amamentação e alimentação da nutriz. Evidenciou-se também a carência de ações educativas acerca do autocuidado da puérpera.
Selchau <i>et al.</i> , 2017 Voces de la frontera/Voices from the Border: Using	Estados Unidos	Identificar fatores comuns que afetam os resultados saudáveis da mãe e da criança para os		Estudo de caso múltiplo	5 sujeitos com mais de 18 anos; Inscritos no Healthy Start por pelo menos um dos últimos 3	Entrevista não estruturada	Os dados foram analisados por meio de métodos participativos e análise	Os principais temas identificados foram a melhoria do acesso a seguros e a residências médicas, a redução do isolamento, o

Case Studies of Pregnancy, Birth and Parenting along the US–Mexico Border to Identify Shared Measures of Success		participantes do “Healthy Start”; Identificar uma definição compartilhada do sucesso dos participantes do “Healthy Start” e das oportunidades de estudo adicional			anos; Ter superado as barreiras de acesso à saúde com o apoio do “Healthy Start”; e ter alcançado resultados positivos de gravidez, nascimento ou parentesco, de alguma forma atribuíveis ao “Healthy Start”		temática. A análise foi modelada com uma metodologia de avaliação participativa usada para identificar resultados inesperados, ainda não definidos pelos protocolos de avaliação existentes, e valores compartilhados que prevalecem entre os grupos	desenvolvimento de habilidades de autoavaliação e a busca de metas educacionais e profissionais. Os programas “Healthy Start” têm sido bem-sucedidos em garantir relacionamentos de apoio por meio do modelo de trabalhador de saúde comunitário, reduzindo o isolamento, proporcionando obtenção de acesso seguro ao serviço de saúde, construção de habilidades de autodefesa e apoio aos participantes para perseguir seus objetivos.
Huang; LI, 2017 Piloting a mHealth intervention to improve newborn care awareness among rural Cambodian mothers: a	Camboja	Determinar a viabilidade de usar uma intervenção de saúde móvel (o uso de dispositivos móveis para melhorar saúde) para aumentar a conscienci-		Método misto, quantitativo e qualitativo	128 mães selecionadas aleatoriamente, que estavam matriculadas no programa de mensagens por voz	Questionário quantitativo, que havia sido pré-testado e grupo focal.	Os resultados da avaliação foram realizados utilizando o software SPSS versão 22. As análises de frequência foram usadas principalmente	Resultados quantitativos e qualitativos de 126 respondentes foram incluídos para análise. Eles indicam que a intervenção foi bem aceita. 71% dos entrevistados relataram que recomendariam a intervenção para

feasibility study		zação das mães sobre os cuidados neonatais e promover a política governamental Protocolos de Maternidade para Centros de Saúde, que estão de acordo com as recomendações da OMS para cuidados neonatais.					para os resultados relatados no estudo	outras mães, e 83% relataram que estariam dispostos a pagar pelo serviço.
Lupton, 2016 The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study	Austrália	Explorar o conteúdo e o uso de mídia digital relacionada à gravidez, à parentalidade e às crianças pequenas		Método qualitativo	36 mulheres grávidas ou que deram à luz nos últimos três anos, maiores de 18 anos e falantes da língua em inglesa	Foram feitos 4 grupos focais, cada um com 9 participantes. Todas as discussões em grupo foram gravadas em áudio e transcritas por uma empresa profissional de transcrição	O autor analisou as transcrições usando análise temática indutiva. A análise foi conduzida apenas pelo autor, e envolveu conferência as transcrições e comparação dos achados com pesquisas anteriores	Nove características emergiram das discussões do grupo focal como mais importantes para as mulheres: informações que foram: imediatas, regular, detalhado, divertido, personalizado, prático, profissional, tranquilizador e imparcial. A mídia digital forneceu detalhes às mulheres quando elas mais precisavam ou às vezes quando tinham oportunidade de

								acessá-las. O estudo mostrou que as mulheres valorizam aplicativos ou plataformas digitais que são multifuncionais.
Riggs <i>et al.</i> , 2016 'We are all scared for the baby': promoting access to dental services for refugee background women during pregnancy	Austrália	Descrever o conhecimento e as crenças das mulheres afegãs e cingalesas sobre a saúde bucal materna e as barreiras ao acesso ao atendimento odontológico durante a gravidez; Descrever as perspectivas da maternidade e equipe dentária em relação ao atendimento odontológico prioritário para gestantes mulheres com antecedentes de refugiados, e considerar as implicações das descobertas		Abordagem participativa colaborativa	Mulheres com identificação do Afeganistão ou Sri Lanka, que moravam na região sudeste de Melbourne e tinham filho de 0 a 3 anos; Duas equipes de parteiras de hospitais diferentes e prestadores de cuidados odontológicos e pré-natais da Monash Health	Inicialmente foram coletados dados demográficos dos participantes; Foram realizados grupos focais que foram gravados e transcritos na íntegra. Notas de campo adicionais foram documentadas	Todas as transcrições foram importadas para o NVivo® 10 para gerenciamento de dados. A análise temática foi utilizada e todos os coautores leram as transcrições e o pesquisador principal realizou toda a codificação e categorização dos transcritos	Quatro temas principais foram identificados: percepções de atendimento odontológico durante a gravidez, serviços odontológicos de navegação, alfabetização materna em saúde bucal e possíveis soluções. As principais conclusões incluíram a percepção de mulheres e homens de que o tratamento odontológico é inseguro durante a gravidez, a falta de conscientização tanto das parteiras quanto dos membros da comunidade sobre o impacto potencial da saúde bucal materna e a falta geral de conscientização e compreensão da "prioridade de acesso".

		para a tradução em políticas e práticas						
Criss <i>et al.</i> , 2015 The role of health information sources in decision-making among Hispanic mothers during their children's first 1000 days of life	Estados Unidos	Explorar como as fontes de informação em saúde informam o processo decisório entre as mães hispânicas durante a primeira infância de seus filhos (1000 dias de vida e idade de concepção 24 meses), e gerar fontes apropriadas de informação em saúde e estratégias de comunicação para futuras intervenções		Método qualitativo	49 mulheres hispânicas que estavam grávidas ou tiveram filhos de até 2 anos de idade. Os critérios incluíram participantes que se identificaram como Hispânico, capacidade de falar espanhol ou inglês, ter uma gravidez única ou ter pelo menos um filho sem doenças sistêmicas e ter pelo menos 18 anos de idade.	7 sete grupos focais com mulheres hispânicas em três fases da vida: dois grupos de gravidez, três grupos de infância (crianças com idade de nascimento - 6,9 meses) e dois grupos (crianças de 7 a 24 meses)	A equipe de pesquisa usou a imersão / cristalização, que é um processo envolvendo imersão nos dados através de exame, reflexão sobre a análise e identificação de temas. Foi usado o software NVivo® 10 para importar transcrições, codificar dados e organizar códigos. A análise seguiu até que não surgissem mais temas principais e não houvesse discrepâncias de pesquisa	Fontes de informações de saúde confiáveis são os prestadores de cuidados de saúde, membros femininos e masculinos da família, BabyCenter.com® e outras fontes da Internet, mídia e televisão. Algumas mulheres imigrantes relataram preferir a Internet citando um suporte local menos estabelecido. As mulheres destacaram a importância de validar as informações de saúde através da verificação de múltiplas fontes para consistência e resolução de informações contraditórias. Mães manifestaram interesse em receber um site confiável, ligações telefônicas de profissionais de saúde, com extensão para a família.

<p>Naidu; Nunn; Irwin, 2015.</p> <p>The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study</p>	<p>Trinidad e Tobago</p>	<p>Comparar o efeito da entrevista motivacional (MI), em contraste com a educação em saúde bucal tradicional (DHE), no conhecimento sobre saúde bucal, atitudes, crenças e comportamentos entre pais e cuidadores de pré-escolares em Trinidad.</p>		<p>O delineamento deste estudo exploratório incluiu um ensaio controlado randomizado em cluster e grupos focais (Método quantitativo e qualitativo)</p>	<p>79 pais e cuidadores de crianças de 6 pré-escolas no leste de Trinidad foram aleatoriamente designados para um grupo teste ou grupo controle (3 pré-escolas em cada grupo)</p>	<p>Pais e cuidadores do grupo teste (n = 25) receberam uma palestra sobre saúde usando uma abordagem de MI e o grupo controle (n = 54) recebeu uma palestra usando o DHE tradicional. Ambos os grupos receberam informação adicional de saúde bucal por escrito. O grupo MI também recebeu dois acompanhamentos telefônicos como parte do protocolo de MI. Ambos os grupos receberam questionários antes das negociações e quatro meses depois. Itens</p>	<p>Para os dados quantitativos, o teste do qui-quadrado foi empregado para variáveis categóricas relacionadas ao conhecimento em saúde bucal para teste e grupo controle. O teste t para amostras independentes foi empregado para avaliar o efeito da intervenção sobre variáveis contínuas relacionadas aos comportamentos e atitudes de saúde bucal. Foi utilizada uma análise de conteúdo temática para analisar dados qualitativos coletados na sessão do</p>	<p>Aos quatro meses de seguimento, os itens de conhecimento sobre uso de flúor, escovação dentária, prática alimentar e odontológica e, o comparecimento aumentou tanto nos grupos teste (DHE + MI) e controle (DHE) (p <0,05, teste Qui Quadrado). Houve aumento na frequência de escovação dentária infantil média e redução no fatalismo da saúde bucal (p <0,05 teste-t). Os achados do grupo focal sugeriram que o acompanhamento de conversação foi bem aceito e útil no apoio aos esforços dos pais e cuidadores para melhorar as práticas de saúde de seus filhos pré-escolares.</p>
---	--------------------------	---	--	---	---	---	--	--

						incluídos foram conhecimento em saúde bucal, crenças, atitudes, comportamento de escovação, auto eficácia de saúde bucal, fatalismo de saúde bucal e instrumento para avaliar a "prontidão para a mudança". Os participantes do grupo teste também foram convidados a participar de um grupo focal para compartilhar seus pontos de vista sobre a abordagem odontológica	grupo focal	
Heilbrunn-Lang <i>et al.</i> , 2015 Midwives' perspectives of their ability to	Austrália	Explorar as perspectivas de parteiras em Victoria para incorporar a promoção da		Método misto	39 parteiras de serviços de maternidade em Victoria, Austrália	Os questionários de avaliação, preenchidos antes e depois do	Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo	Trinta e três parteiras completaram o programa de educação MIOH e demonstraram um aumento significativo

<p>promote the oral health of pregnant women in Victoria</p>		<p>saúde bucal em sua prática pré-natal após passar por treinamento por meio do programa de educação on-line de saúde bucal iniciada por obstetrícia (MIOH).</p>				<p>treinamento, capturaram conhecimento e confiança (escala likert de confiança) e incluíram cinco perguntas abertas pós-treinamento. Perguntas abertas, formulários de feedback e e-mails não solicitados formaram os dados para análise qualitativa</p>	<p>temática e estatística descritiva</p>	<p>(51,5%) em sua confiança para promover a saúde bucal. Todos os participantes consideraram o programa adequado, aceitável e útil para a sua prática e ficaram felizes em recomendar o curso para outras parceiras vitorianas. Os participantes indicaram que seria viável incorporar a saúde bucal na primeira consulta de pré-natal e reconheceram que a promoção da saúde bucal estava dentro de seu escopo de prática.</p>
<p>Cidro <i>et al.</i>, 2015 Breast feeding practices as cultural interventions for early childhood caries in Cree communities</p>	<p>Canadá</p>	<p>Destacar a importância do conhecimento transgeracional de transferência de saúde bucal e práticas de alimentação infantil nas comunidades aborígenes</p>		<p>Método qualitativo com alguns princípios da Teoria Fundamentada</p>	<p>Os participantes eram principalmente avôs e avós, alguns dos quais eram antigos e atuais prestadores de cuidados primários de saúde em várias áreas</p>	<p>20 entrevistas e 4 grupos focais. Foi usada uma pesquisa de abordagem participativa. Os dados foram gravados e transcritos</p>	<p>Os dados foram codificados usando o software NVivo®. Começando no início da coleta de dados, foi usado o processo de codificação. Após um</p>	<p>Participantes de uma comunidade das Primeiras Nações identificaram práticas baseadas na cultura que promovem alimentação infantil saudável e boa saúde bucal. Uma ampla gama de temas relacionados à saúde bucal e à alimentação infantil emergiu. No entanto, este artigo</p>

					na saúde tradicional		<p>rascunho conjunto de temas identificados, os pesquisadores voltaram para a comunidade para compartilhar resultados com as partes interessadas e participantes da pesquisa. Outros temas foram identificados com base em uma análise mais completa com participantes e parceiros da comunidade.</p>	<p>concentra-se em três temas, incluindo: atitudes de amamentação, apoio social às mães a dar à luz e apoio a alimentação infantil saudável por meio de programas comunitários.</p>
<p>Monteiro, 2015</p> <p>Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes?</p>	Brasil	<p>Investigar se houve modificação na percepção das gestantes sobre a atenção odontológica no pré-natal, comparando os resultados das pesquisas realizadas nos</p>		<p>Survey com análise qualitativa do conteúdo</p>	<p>30 gestantes, de uma amostra não probabilística, da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que</p>	<p>Foi feita entrevista estruturada, em duas partes. A primeira com questões como idade, grau de escolaridade, nº de gestações e renda. A</p>	<p>O conteúdo textual foi processado pelo software IRAMUTEQ®, para abstrair as subjetividades das respostas. Cada texto foi caracterizado por variáveis de interesse,</p>	<p>80% das entrevistadas responderam que vão ao dentista durante o pré-natal. Dessas, 76,6% acham muito importante ir ao dentista nesse período para criar uma atmosfera saudável em torno do bebê. Percebeu-se que apesar das</p>

		últimos anos do século XX e primeiras décadas do início do século XXI com os resultados encontrados na presente pesquisa			estavam grávidas no momento da entrevista, estavam fazendo pré-natal e tinham feito ou estavam fazendo tratamento odontológico no período gravídico	segunda com questões específicas sobre tratamento odontológico	sendo o critério de inclusão, a frequência que apareceu nas falas. Além disso foi feito “análise de similitude” para verificar conexão entre as palavras e “nuvem de palavras”	crenças que persistiram, algumas gestantes gostariam de ter atendimento odontológico atrelado ao pré-natal, porém, as condições financeiras e acesso limitado aos serviços, dificultam a realização desse desejo.
Figueira <i>et al.</i> , 2014 O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes	Brasil	Identificar as crenças de gestantes que influenciam na procura por atendimento odontológico e na adoção de cuidados relativos à saúde bucal por meio da aplicação do Modelo de Crenças em Saúde.		Etnográfico	20 gestantes em acompanhamento pré-natal num Centro de Saúde da Família em Belo Horizonte, que aceitaram participar da pesquisa.	Foi feita entrevista semi-estruturada com roteiro construído com base nas dimensões do Modelo de Crenças em Saúde (MCS), que foram gravadas e transcritas	Foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo. As categorias de análise foram pré-definidas e correspondem às seis dimensões do MCS.	Observou-se relação entre as dimensões do MCS e o comportamento referente à saúde bucal na população estudada. As dimensões foram percepção de susceptibilidade, de severidade, dos benefícios, das barreiras, estímulo para ação e auto eficácia.
GLENTON <i>et al.</i> , 2013 Barriers and facilitators to the implementation	Noruega	Explorar os fatores que afetam a implementação de programas de “trabalhadores		Síntese de evidências qualitativas – Revisão sistemática	53 estudos que utilizaram métodos qualitativos para a coleta e análise de dados e que	Foi feita pesquisa no MEDLINE, OvidSP, MEDLINE Ovid In-Process e	Foi feita abordagem de síntese temática. Dois revisores avaliaram independente	As barreiras e facilitadores estavam principalmente ligados à aceitabilidade, adequação e credibilidade do

<p>of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: qualitative evidence synthesis</p>		<p>de saúde leigos” (LHW) para a saúde materna e infantil</p>			<p>se concentraram nas experiências e atitudes das partes interessadas em relação aos programas de “trabalhadores de saúde leigos” para a saúde materna ou infantil em um ambiente de atenção primária ou comunitária.</p>	<p>outras citações não indexadas, CINAHL, EBSCO, British Nursing Index and Archive, lista de referências de estudos incluídos. Foi feito contato com especialistas no campo e incluídos estudos feitos junto com ensaios de efetividade.</p>	<p>mente a qualidade dos estudos usando uma ferramenta padrão. Foi avaliada a certeza dos resultados da revisão usando a abordagem CerQual, uma abordagem que desenvolveram juntamente com a síntese qualitativa relacionada. Os resultados foram integrados com as medidas de resultados incluídas na revisão da eficácia do programa de “trabalhadores de saúde leigos” em um modelo lógico. Finalmente, identificaram hipóteses para análise de</p>	<p>programa; e restrições do sistema de saúde. Os beneficiários do programa geralmente eram positivos aos programas, apreciando as habilidades dos trabalhadores de saúde e as similaridades que viam entre si e eles. Em vez de ser visto como um profissional de saúde com menos formação, as “trabalhadores leigos de saúde” podem representar um tipo diferente e por vezes preferido de trabalhador de saúde. A estreita relação entre eles e os destinatários é uma força do programa. No entanto, os formuladores de programas devem considerar como obter os benefícios da proximidade, minimizando as possíveis</p>
---	--	---	--	--	--	--	--	--

							subgrupos para futuras atualizações da revisão de eficácia	desvantagens. Outros facilitadores importantes podem incluir o desenvolvimento de serviços que os destinatários percebam como relevantes; apoio regular e visível do sistema de saúde e da comunidade; e treinamento apropriado, supervisão e incentivos.
NAIDU <i>et al.</i> , 2012 Oral healthcare of preschool children in Trinidad: a qualitative study of parents and caregivers.	Trinidad e Tobago	Explorar as crenças de saúde bucal dos pais e cuidadores de crianças pré-escolares; Descrever a experiência de acesso odontológico para si e suas crianças; Explorar atitudes e comportamentos para o cuidado bucal das crianças		Método qualitativo	Amostragem intencional e não probabilística foi usado para recrutar sujeitos para o estudo. Um total de 18 pais e cuidadores participaram dos três grupos focais com 5, 9 e 14 em cada grupo, respectivamente	Foram realizados 3 grupos focais, em 3 pré-escolas diferentes. As discussões foram gravadas com gravador. Também foram tomadas notas de campo	Foi feita análise de conteúdo temática. As categorias que surgiram da codificação das transcrições eram flexíveis. Temas emergentes foram revisados por um acadêmico antropólogo. Utilizando o software MS Word®, maior	Os participantes mostraram pensamentos claros sobre o que é ter boa saúde bucal; A maioria evitava ir ao dentista, por ter tido experiências desagradáveis; Houve relatos de diferença entre serviço público e privado e preferência muitas vezes pelo privado; Os participantes eram claros no que esperavam de um atendimento a seus

							refinamento do tema foi alcançado	filhos; A maioria aprecia a importância da escovação; Receberam informações de saúde bucal de dentistas, familiares ou amigos, mas gostariam de ter recebido mais; A responsabilidade do cuidado odontológico foi atribuída principalmente às mães; Os participantes gostariam de melhor acesso aos serviços e informações.
Codato <i>et al.</i> , 2011 Dental treatment of pregnant women: the role of healthcare professionals	Brasil	Discutir a percepção de gestantes sobre o papel dos profissionais de saúde em relação a saúde bucal e à atenção odontológica durante a gravidez		Método qualitativo	Mulheres em diversos períodos da gestação, de diferentes níveis de escolaridade e número de gestações, usuárias do SUS e atendidas por serviços privados com plano de saúde. Todas residentes no município de Londrina (PR), no período de	Entrevistas gravadas usando o roteiro semiestruturado e transcritas por profissional experiente nesse tipo de trabalho. Foram feitas 10 entrevistas em cada um dos subgrupos.	Foi feita análise de conteúdo temática	Os profissionais de saúde podem contribuir com o surgimento e fortalecimento de medos e mitos relacionadas a atenção odontológica durante o período gestacional; Algumas gestantes acreditam que para a realização de qualquer intervenção na área odontológica há necessidade de ciência e posterior autorização do médico para que ela possa ser executada

					novembro a dezembro de 2004			pelo dentista; Práticas odontológicas vivenciadas anteriormente podem contribuir para o surgimento de relatos desagradáveis e traumas em relação ao dentista; Há necessidade de programas para esclarecimento da população sobre saúde bucal.
<p>Mialhe; Lefèvre; Lefèvre, 2011.</p> <p>O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa.</p>	Brasil	Avaliar como se dão as práticas educativas em saúde bucal, no trabalho cotidiano do agente comunitário de saúde (ACS)		Método misto (quali-quantitativo)	80 ACS de 16 Unidades de Saúde da Família em Piracicaba, São Paulo.	Entrevistas semi-estruturadas.	Os dados foram analisados segundo a Teoria do Discurso do Sujeito Coletivo. Para isso extrai-se as ideias centrais e as correspondentes. Com as expressões chave das ideias centrais, compõe-se um discurso-síntese na primeira pessoa do singular, expressando a opinião ou	A ideia mais difundida é da prática educativa voltada para crianças ou gestantes. Sobre os ACS que trabalham pouco ou não trabalham a questão, foi apontado como motivos: falta de tempo, fato de que se o ACS abordar, a população irá cobrar a necessidade do profissional na Unidade de Saúde, dificuldade de encaminhar casos com necessidade de tratamento curativo e o fato de que a população não tem recurso financeiro para ter acesso a produtos de higiene

							pensamento coletivo	bucal. Há também o ponto de que eles não recebem capacitação adequada, apenas quando os dentistas os solicitam.
Escobar-Paucar; Sosa-Palacio; Burgos-Gil, 2010 Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana: Medellín, Colombia	Colômbia	Compreender as representações sociais do processo saúde-doença bucal em gestantes		Qualitativo, baseado na Teoria Fundamentada	28 mães maiores de idade, inscritas e assistidas por um programa de saúde em Medellín, voluntárias	Entrevistas semiestruturadas	Começou com codificação aberta, com leitura "linha por linha", depois foi feita codificação axial e seletiva. Foi utilizado o programa ATLAS-Ti®	As mães se mostraram dispostas a prover boa saúde bucal a seus filhos. Consideram isso sua responsabilidade e culpa. Reclamaram sobre apoio da equipe de saúde. Esse apoio muitas vezes, não atende suas expectativas e necessidades.
DOMIAN <i>et al.</i> , 2010 Factors influencing mothers' abilities to engage in a comprehensive parenting intervention program.	Estados Unidos	Identificar os possíveis fatores que influenciam a capacidade das mães de participar de um programa de visitação domiciliar.		Método qualitativo	Os participantes deste estudo foram quatro intervencionistas de coaches familiares e uma pequena amostra de mães intencionalmente selecionadas	Os 4 treinadores tiveram uma entrevista formal gravada e transcrita, bem como, observação de uma visita domiciliar e notas de campo. As medidas	A análise de conteúdo qualitativa de todas as notas de campo observacionais e dados da entrevista transcrita do técnico ocorreu por meio de um processo	A análise de conteúdo qualitativa revelou três grandes temas relacionados ao engajamento: as mães lutam para atender às necessidades emocionais do eu e da criança; as mães não têm apoio na navegação em eventos de vida

					<p>de um dos quatro locais "My Baby and Me" de um estudo de prevenção longitudinal, randomizado (Borkowski <i>et al.</i>, 2001). 9 mães foram selecionadas de forma intencional.</p>	<p>quantitativas selecionadas como parte da coleta de dados incluíram dois subtestes de alfabetização.</p>	<p>reflexivo e interativo. Todos os dados foram codificados linha por linha, usando palavras e frases para descontextualizar os dados e identificar unidades de significado. Unidades similares de significado ou padrões foram colocadas juntas para formar categorias descritivas. As categorias foram então desmoronadas e colocadas sob três temas principais, com descrições que recontextualizam os dados.</p>	<p>complicados e estressantes; e a consistência das mães com o engajamento do programa é mediada por um relacionamento de confiança e carinho com os treinadores.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Compreender a percepção de gestantes e mães de crianças de até um ano de idade sobre as ações de educação em saúde desenvolvidas na Atenção Primária em Saúde do município de Diamantina, Minas Gerais.

3.2 Objetivo específico

Compreender a percepção de gestantes e mães de crianças de até um ano de idade sobre ações de educação em saúde bucal, desenvolvidas na APS do município de Diamantina, Minas Gerais.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Esse estudo constitui-se como parte e continuidade de uma pesquisa mais abrangente iniciada em 2013 intitulada “Atenção à saúde bucal no SUS BH: gestantes e crianças de 0 a 5 anos”. Essa pesquisa foi aprovada para o Edital de “Pesquisa para o SUS - PPSUS Redes, 2012/PPSUS” com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais. Teve como objetivo principal avaliar a atenção à saúde bucal das crianças de até cinco anos de idade na rede dos serviços públicos de saúde dos municípios de Belo Horizonte e Diamantina (AMORIM *et al.*, 2018, AMORIM *et al.*, 2018, CARDOSO *et al.*, 2018, HERVAL *et al.*, 2019).

Neste trabalho, dispôs-se a realização de uma pesquisa de método qualitativo, efetuada sob a perspectiva da Teoria Fundamentada. O transcurso da pesquisa se deu a partir da questão: “Qual é a percepção das mães entrevistadas sobre as ações de educação em saúde ocorridas no serviço público e quais orientações elas aplicam no cuidado com seus filhos?”.

4.1 Marco teórico-conceitual

Uma vez que este estudo se insere na avaliação de serviços primários de saúde, assumiu-se como marco teórico-conceitual os atributos da APS definidos por Starfield (2002). Com o desenvolvimento dos atributos essenciais da APS (primeiro contato, longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado) emergem três outros atributos, considerados derivados, e que refletem a qualidade das ações desempenhas pelas equipes de saúde: a orientação para a comunidade, o enfoque familiar e a competência cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A orientação para a comunidade exige o conhecimento das questões sociais locais, a compreensão das características do território e a identificação dos recursos disponíveis para o planejamento de ações de saúde. O enfoque familiar implica no conhecimento e adequação do cuidado ao contexto intrafamiliar, reconhecendo a comunicação e os recursos educacionais e financeiros disponíveis para a promoção da atenção em saúde. Por sua vez, a

competência cultural refere-se à adequação da atenção às necessidades específicas das populações, especialmente diante de características culturais presentes no território (STARFIELD, 2002).

4.2 Teoria fundamentada

A Teoria Fundamentada surgiu a partir dos estudos dos sociólogos Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss durante seus estudos sobre o processo de morte em hospitais. Nesse trabalho, Glaser e Strauss fizeram um tratamento analítico dos seus dados e geraram análises teóricas sobre a organização social e a disposição temporal da morte (CHARMAZ, 2009). A partir disso, os idealizadores, bem como outros estudiosos do método, por divergências conceituais e metodológicas, desenvolveram linhas de trabalho independentes, que geraram perspectivas metodológicas distintas dentro da Teoria Fundamentada. Conquanto, existem características comuns a todas as abordagens, que são: amostragem teórica, análise comparativa constante, memorandos e teoria substantiva versus teoria formal (SANTOS, 2018).

Segundo uma análise de teoria sociocultural de Vygotsky (CUNHA e GIORDAN, 2012), o indivíduo constrói e interpreta o mundo, por um universo de percepções e significações. Sobre a percepção, essa constitui-se em uma parte do pensamento em imagens e a outra em significações, compondo um sistema dinâmico de comportamento, de modo que a percepção da realidade é baseada em conhecimentos adquiridos anteriormente e analisados em torno da situação atual, com os conteúdos psicológicos disponíveis no momento. Para ele, a percepção é resultado da interação entre sentimentos, impressões anteriores, conceitos já conhecidos e experiências vivenciadas, sendo então, influenciada pelo meio sociocultural em que as pessoas vivem.

De acordo com Turato (2005), a percepção traduz-se no modo de apreender, por parte do pesquisador, sobre os fenômenos que se dão pelos órgãos dos sentidos de quem está sendo pesquisado.

4.3 Sujeitos do estudo

Os critérios de inclusão para seleção dos sujeitos do estudo foram: ser gestante em seu terceiro trimestre gestacional e/ou mães de crianças de até um ano de idade e ser usuária do serviço público de saúde de Diamantina, Minas Gerais. Foram incluídas, intencionalmente, mulheres que preenchiam os critérios e estavam presentes nas unidades de saúde ou receberam visita domiciliar nos dias de coleta de dados.

4.4 Pesquisa de campo

Essa pesquisa foi realizada no município de Diamantina, em Minas Gerais, região Sudeste do país. De acordo com o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a cidade possui 24 Unidades Básicas de Saúde (UBS) cadastrados, sendo um (01) presídio. Dentre os 23 denominados como posto de saúde ou centro de saúde, existem Equipes de Saúde da Família cadastradas para 15 deles, cirurgião-dentista cadastrado para 10 deles, auxiliar de saúde bucal cadastrado em 9 e técnico em saúde bucal em 01 dos estabelecimentos.

O método utilizado foi a entrevista semiestruturada individual, com observador e registro de áudio por meio de gravador. A presença do gravador, bem como os objetivos da pesquisa, sua confidencialidade e o direito de se retirar a qualquer momento foram devidamente esclarecidos antes de se fazer a primeira pergunta. Foi utilizado um roteiro norteador para a realização das perguntas.

A entrevista semiestruturada foi selecionada como método principal de coleta de dados por permitir que cada participante apresentasse de forma individualizada, a sua percepção sobre o objeto de estudo, ao mesmo tempo que garantia ao pesquisador a segurança de abordar os temas importantes para a entrevista materializados no roteiro (FLICK, 2009; MINAYO, 2014).

A coleta de dados aconteceu em setembro de 2015, por uma equipe de 04 pesquisadoras, sendo que duas conversaram com as entrevistadas e duas observaram e fizeram registros. Elas solicitaram, previamente, o endereço das

unidades de saúde e em quais delas havia atendimento odontológico. Além disso, foi feito contato com os enfermeiros responsáveis das unidades de Vila Operária e Rio Grande, acreditando que nesses locais, conseguiriam melhores informações, como apontado pela coordenadora de odontologia. Além disso, foi explicado o objetivo da pesquisa e solicitado autorização e cooperação.

A coleta se iniciou na UBS Rio Grande, onde não encontraram nenhuma participante que se enquadrasse nos critérios de inclusão. A próxima UBS visitada foi Arraial dos Forros e posteriormente Jardim Imperial, onde houve a mesma ausência de participantes para a pesquisa. As primeiras duas entrevistas ocorreram na UBS do Bom Jesus e as próximas três na UBS da Palha. Foram conseguidas mais quatro entrevistas nesse primeiro dia, por meio de visita domiciliar, com a companhia da agente comunitária de saúde (ACS). No segundo dia de coleta, quatro entrevistas foram realizadas na UBS Cazuzza, duas na UBS Vila Operária e quatro em visita domiciliar acompanhadas pela ACS. Quando realizadas nos estabelecimentos de saúde, as entrevistas aconteceram em ambiente reservado. Ao todo foram realizadas 19 entrevistas.

Durante as entrevistas buscou-se dialogar sobre a percepção das mães em relação à origem e à importância atribuída às orientações em saúde bucal para o cuidado de bebês. As entrevistas foram sequencialmente conduzidas até a saturação das informações, ou seja, até o momento em que não mais emergiu informações novas e relevantes ao objetivo do estudo (NELSON, 2016).

Houve a produção de diário de campo, que foi utilizado pelos pesquisadores que acompanharam as entrevistas na forma de observação participante. Neles foram anotadas as impressões sobre as entrevistas, assim como as manifestações e comportamentos das entrevistadas. O seu conteúdo foi considerado na análise para validar a impressão dos autores sobre a realidade estudada, tendo em vista que algumas respostas poderiam parecer irresolutas.

4.5 Roteiro das entrevistas

Foi utilizado um roteiro (APÊNDICE A) para nortear a condução das entrevistas. Precederam à coleta de dados dois estudos piloto, um entre novembro de 2014 e janeiro de 2015 e outro em agosto de 2015. O primeiro foi conduzido por um pesquisador, para experimentação da metodologia da pesquisa de Belo Horizonte. As informações obtidas, bem como as impressões do pesquisador, tornaram possível aperfeiçoamento da interpelação para condução das entrevistas. (HERVAL *et al.*, 2019). As entrevistas foram transcritas e discutidas pelo grupo de pesquisa. O segundo, direcionado à Diamantina, com o mesmo roteiro anteriormente descrito, foi realizado por outros sujeitos, o que gerou relato em um diário de campo e que serviu de auxílio e direcionamento para a coleta de dados em Diamantina (APÊNDICE B).

4.6 Organização do material e análise dos dados

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio digital, tendo duração média de 12 minutos e transcritas em formato de Word (APÊNDICE C). Foi realizada leitura compreensiva das transcrições. Em seguida, os textos transcritos das entrevistas foram comparados com as gravações em áudio para correção de erros de digitação. Finalizada a formatação das entrevistas, foi possível proceder a redação dos memorandos iniciais. Segundo Charmaz (2009), os memorandos iniciais são a etapa intermediária entre a coleta de dados e a redação dos relatos de pesquisa; cria um espaço para o pesquisador tornar-se motivado com seu material e elaborar suas ideias, bem como realizar ajustes na coleta de dados posterior; elabora anotações analíticas para explicar e preencher suas categorias. Ainda de acordo com a mesma autora, o memorando deve ter elaboração espontânea e pode ter linguagem informal, livre e fluida, refletindo a ideia inicial e fugaz do autor sobre seus dados. No caso dessa pesquisa, foram elaborados memorandos iniciais sobre as entrevistas, utilizando a estratégia da escrita livre (APÊNDICE D). E ao final, foi escrito um memorando final considerando os achados de todas as entrevistas.

Após a redação dos memorandos, procedeu-se a seleção das falas significativas, que seriam aquelas que a equipe de pesquisa julgou pertinentes

ao objetivo do estudo e representavam a “Cotação”. O segundo passo seria resumir as falas de acordo com sua essência, transformando-as em um “Código”, para posteriormente interpretá-las em “Subcategorias”. Essas subcategorias geram uma “Categoria”, e várias categorias se agrupam em “Categoria Principal” (Tema). Há um exemplo desse método no Quadro 2.

Quadro 2 – Exemplo do método utilizado para análise baseada na Teoria Fundamentada

Cotação (Falas significativas)	Códigos	Subcategorias	Categorias	Categoria principal
<i>M: Ela tava... ah... fala pro céu a verdade, eu sabia quase de tudo porque eu ajudei minha mãe a criar minhas irmã né, aí eu não tinha muito... não tinha muito dificuldade pra... criar ela não. Tudo que eu já tinha aprendido, ajudei minha irmã... minha mãe a criar minhas irmãs. (E14)</i>	Sabia quase tudo (sobre o cuidado) porque ajudou a mãe a criar as irmãs e ajudou uma irmã. Não teve dificuldade para colocar as coisas em prática.	A experiência de cuidado das irmãs e do filho da irmã é utilizada para as gestações futuras.	Experiência que qualifica o cuidado com o filho	Cuidado

Fonte: elaborado pela própria autora, 2019.

4.7 Aspectos éticos

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG), sob número de registro 44349215.1.0000.5149 (ANEXO C), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Diamantina pelo Memorando Interno número 33 (ANEXO D).

Antes de iniciar as entrevistas as mães eram esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa, seus riscos e benefícios. Estando cientes da pesquisa e concordando em participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (APÊNDICE E) e recebiam uma cópia assinada pelos pesquisadores.

5 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados no formato de artigo (FOUFG, 2017). A revista selecionada para submissão foi a Revista Ciência & Saúde Coletiva (Qualis CAPES: B1). As normas de submissão estão no Anexo A e o comprovante de submissão está no Anexo B.

Além disso, foi elaborado um Produto Técnico, em forma de Relatório Técnico, para fornecer ao município onde ocorreu a coleta de dados, uma devolutiva dos nossos achados e sugestões.

5.1 Artigo

Ações de educação em saúde no contexto da atenção primária: percepção de mães usuárias do serviço público de saúde

Resumo

As ações de educação em saúde (ES) desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) são consideradas estratégias fundamentais das políticas de saúde da criança e estão associadas à integralidade do cuidado. Objetivou-se compreender a percepção de mães usuárias da APS com relação às ações de ES desenvolvidas pelos serviços de saúde. Foi utilizado o método qualitativo, apoiado na teoria fundamentada, por meio de entrevistas semiestruturadas assumindo como marco teórico os atributos derivados da APS. Participaram 19 mulheres, 7 gestantes e 12 mães de crianças de até um ano, assistidas por equipes de saúde de um município de médio porte de Minas Gerais. As falas foram transcritas, foi realizada leitura compreensiva e exaustiva e, redigidos memorandos para elaboração dos pressupostos interpretativos. Emergiram os temas Cuidado, que agrupa práticas e experiências das mães que qualificam o cuidado com seus filhos e Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil, analisada pela ótica do acesso e das estratégias para o cuidado. Conclui-se que há dificuldade de acesso a serviços odontológicos no setor público do município e que ações de ES, quando ocorrem, não têm adesão relevante por não considerarem as competências sociais e culturais dessas mulheres.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Gestantes. Cuidado da Criança. Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Saúde Bucal.

Abstract

Health education (HE) actions developed in Primary Health Care (PHC) are considered as fundamental strategies of child health policies and are associated with integral care. The objective of this study was to understand the perception of mothers using PHC in relation to HE actions developed by the health services. The qualitative method, based on the grounded theory, was used through semi-structured interviews, assuming as a theoretical framework the

derived attributes from the PHC. Participants were 19 women, 7 pregnant women and 12 mothers of children up to one-year-old, assisted by health teams from a medium-sized city in Minas Gerais. The speeches were transcribed, a comprehensive and exhaustive reading was done, and written memorandum were prepared to elaborate interpretative assumptions. Emerged the themes Care, which groups the practices and experiences of mothers who qualify care with their children and the Health Services Organization, analyzed from the perspective of access and strategies for care. We concluded that there is difficulty accessing dental services in the public sector of the city and that HE actions, when they occur, do not have relevant adhesion because they do not consider the social and cultural competences of these women.

Key words: Primary Health Care. Pregnant women. Child Care. Health Education. Health Promotion. Oral Health.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas brasileiras de saúde da criança têm contribuído com a melhoria da nutrição infantil¹ e com o declínio da mortalidade infantil², paradoxalmente, a cárie dentária continua sendo um problema que precisa ser enfrentado. O cenário epidemiológico revela importantes diferenças regionais na prevalência e gravidade da doença, pequena redução da cárie na dentição decídua e um volume considerável de dentes com lesões não tratadas^{3,4}. Neste contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS) como um dos meios de enfrentamento à doença cárie e outras condições relacionadas à criança. Tem como pressuposto que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar às crianças direito a vida e dignidade em toda sua totalidade⁵.

Nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), existe a sugestão de que o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) seja ampliado e, particularizando-se as recomendações para gestantes, ao iniciar o pré-natal, as mães devem ser encaminhadas a uma consulta odontológica que deve abranger orientações, exame clínico e qualquer diagnóstico necessário. É preconizado ainda, que as crianças devem ingressar no máximo, até seus seis meses de vida no sistema de saúde^{6,7}.

As atividades de educação em saúde (ES) com gestantes estão contempladas pelas políticas públicas^{5,8}, entretanto as mesmas não têm sido bem avaliadas devido à forte presença do modelo biomédico^{9,10}, à baixa frequência de oferta¹¹, à dificuldade dos profissionais de saúde na execução dessas ações junto às mães, à baixa participação das gestantes¹² e à estratégia pedagógica dos grupos¹³. Por isso, contribuem de forma insuficiente para a construção de hábitos saudáveis¹⁴ e, conseqüentemente, não impactam de forma positiva na melhoria dos indicadores de saúde bucal das crianças. Faustino *et al.*¹⁵ enfatizam que as ações educativas para a primeira infância devem ser priorizadas na APS incluindo os responsáveis pelas crianças. Os autores observaram a importância da família com relação aos hábitos de saúde bucal e sua melhor incorporação quando aceitos como parte do estilo de vida da família. Nesse contexto, reforça-se a importância de atividades preventivas e educativas sobre saúde bucal, direcionadas à faixa etária de 0 a 5 anos, bem como às mães e gestantes^{16,17,18}.

A educação em saúde é vista como um processo político pedagógico e deve promover a autonomia e emancipação do sujeito¹⁹. Para isso, esse tipo de ação deve ser pensado levando-se em conta a cultura local e deve ter envolvimento de toda equipe de saúde²⁰. A identificação de valores e particularidades dos participantes, gera motivação nos mesmos²¹.

Carneiro *et al.*, 2012, observaram que as atividades de educação em saúde na APS em geral não obedecem aos princípios da promoção de saúde, sendo insuficientes principalmente devido a não consideração da intersetorialidade. Outra justificativa para o êxito parcial de ações de educação em saúde, é mencionada por Pauleto, Pereira e Cyrino (2004), que identificaram que as ações atuais são muitas vezes apoiadas em práticas de transmissão de conhecimento, sem espaço para o diálogo visando a autonomia em relação ao cuidado com a saúde.

Este estudo parte do pressuposto que serviços organizados segundo os atributos da APS devem desenvolver ações efetivas em relação à saúde materno-infantil. A APS é reconhecidamente parte importante dos sistemas de saúde e existem evidências de que sua adoção gera benefícios à saúde dos usuários, satisfação dos mesmos e diminuição das iniquidades no acesso aos serviços²². Assumiu-se como conceito de percepção, o modo de apreender, por

parte do pesquisador, sobre fenômenos que se dão pelos órgãos dos sentidos de quem está sendo pesquisado²⁶. Além disso, é o resultado da interação entre sentimentos, impressões anteriores, conceitos já conhecidos e experiências vivenciadas, sendo então, influenciada pelo meio sociocultural²⁷.

Em meio a esse contexto, objetivou-se conhecer a percepção de mães usuárias da APS com relação às ações de ES desenvolvidas pelos serviços primários de saúde de um município de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Desenho do estudo e aspectos éticos

O presente estudo, constitui-se como parte e continuidade de uma pesquisa mais abrangente que avaliou a atenção à saúde bucal de crianças de até cinco anos de idade nos serviços públicos de saúde na capital e em um município de médio porte populacional do interior de Minas Gerais^{16,17,18,23}. Por meio do método qualitativo e análise segundo a teoria fundamentada²¹ buscou-se responder a seguinte questão: “Qual é a percepção das mães sobre as ações de educação em saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no contexto do serviço público?”.

Optou-se pela realização de uma pesquisa de método qualitativo, sob a perspectiva da Teoria Fundamentada, que é caracterizada pela amostragem teórica, ou seja, aquela dirigida à construção da teoria, análise comparativa constante, que pressupõe elaboração de comparações durante cada etapa da análise e redação de memorandos, para elaborar categorias, especificar suas propriedades, relações e identificar lacunas²⁵.

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do município estudado.

Sujeitos do estudo

Participaram do estudo gestantes em seu terceiro trimestre gestacional e mães de crianças de até um ano de idade, usuárias do serviço público do município. Foram incluídas, intencionalmente, mulheres que atendiam aos critérios e estavam presentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou receberam visita domiciliar nos dias de coleta de dados.

Coleta de dados

A entrevista semiestruturada foi selecionada como método de coleta de dados por permitir que cada participante apresentasse de forma individualizada a sua percepção sobre o objeto de estudo, ao mesmo tempo que garantia ao pesquisador a segurança de abordar os pontos importantes para a entrevista materializados no roteiro^{28,29}. Utilizou-se o roteiro empregado no estudo de Herval *et al*¹⁸ (Tabela 1). Durante as entrevistas buscou-se dialogar sobre a percepção das mães em relação à origem e à importância atribuída às orientações em saúde para o cuidado de bebês. As entrevistas foram conduzidas até a saturação das informações, ou seja, até o momento em que não mais emergiu informações novas e relevantes ao objetivo do estudo³⁰.

Tabela 1: Roteiro das entrevistas

Gestantes e mães de crianças menores de um ano
1. Orientação dos profissionais da equipe de saúde
2. Origem da informação sobre saúde bucal (momentos e pessoas)
3. Como as orientações foram ofertadas (grupos ou individuais)
4. Importância atribuída à orientação recebida
5. Dificuldades e facilidades para colocar em prática as orientações sobre saúde bucal
6. Uso da orientação recebida para o cuidado da criança

Fonte: Herval *et al.* 2019

Houve a produção de diário de campo pelas pesquisadoras que acompanharam as entrevistas na forma de observação. Foram anotadas as impressões, assim como as manifestações e comportamentos das entrevistadas. O seu conteúdo foi considerado na análise para validar a impressão dos autores sobre a realidade estudada.

Pesquisa de campo

A coleta de dados aconteceu em setembro de 2015, por uma equipe de 03 pesquisadoras (KMM, ARS, AMAD). Inicialmente, três entrevistas preliminares foram conduzidas para avaliação do roteiro. As entrevistas foram transcritas por uma terceira pesquisadora (LRB) e discutidas pelo grupo de pesquisa e não houve necessidade de adequações. Essas entrevistas não foram incluídas no estudo principal.

Foram realizadas 19 entrevistas, em 10 UBS e 9 domicílios. Houve uma recusa, de uma mãe que estava na UBS com seu filho que alegou pressa em voltar para a casa e uma gestante não foi incluída porque estava no primeiro trimestre gestacional.

Organização do material e análise dos dados

As entrevistas foram gravadas em áudio digital e transcritas. Posteriormente, foi feita a leitura compreensiva, ouvindo novamente aos áudios. Considerando a análise, a partir da concepção da Teoria Fundamentada, foi realizada a redação de memorandos iniciais. Segundo Charmaz²⁴, os memorandos iniciais são a etapa intermediária entre a coleta de dados e a redação dos relatos de pesquisa; cria um espaço para o pesquisador tornar-se motivado com seu material e elaborar suas ideias, bem como realizar ajustes na coleta de dados; e elabora anotações analíticas para explicar e qualificar as categorias. Após a elaboração de memorandos iniciais de cada entrevista, foi redigido um único memorando final. Na sequência, procedeu-se a seleção das falas significativas que representavam a *cotação*. O segundo passo foi condensar essas falas de acordo com sua essência, transformando-as em *códigos*, para posteriormente interpretá-las em *subcategorias*. Dessas subcategorias emergiram as *categorias* que foram agrupadas nos *temas*. Para maximizar a validade da análise, três pesquisadores (LRB, JHLA, VEG) codificaram os dados de forma independente e discussões interpretativas conjuntas foram realizadas.

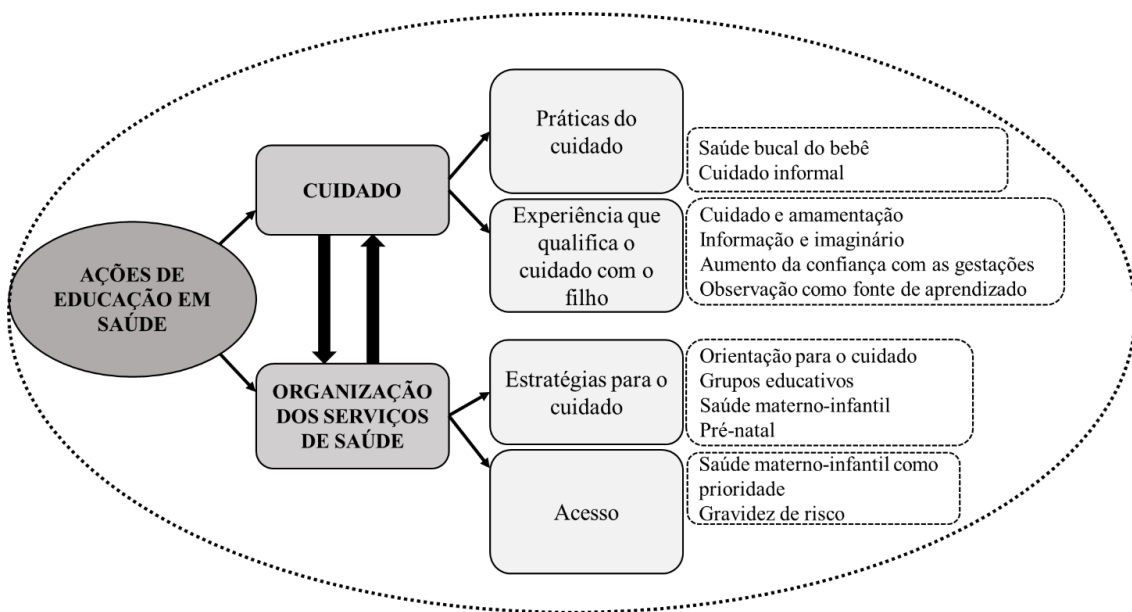
Assumiu-se como marco teórico-conceitual os atributos da APS definidos por Starfield³². Com o desenvolvimento dos atributos essenciais da APS (primeiro contato, longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado) emergem três atributos derivados, que refletem a qualidade das ações desempenhas pelas equipes de saúde: a orientação para a comunidade, o enfoque familiar e a competência cultural²². A orientação para a comunidade exige o conhecimento das questões sociais locais, a compreensão das características do território e a identificação dos recursos disponíveis para o planejamento de ações de saúde. O enfoque familiar implica no conhecimento e adequação do cuidado ao contexto intrafamiliar, reconhecendo a comunicação e os recursos educacionais e financeiros disponíveis. A competência cultural refere-se à adequação da atenção às necessidades

específicas das populações, especialmente diante de características culturais presentes no território³¹.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 19 mulheres, 7 gestantes e 12 mães de crianças de até um ano de idade. As entrevistas tiveram em média 8 minutos de duração, variando de 5 a 12 minutos. Dentre as entrevistadas, 12 eram primigestas e 13 relataram não ter planejado a gestação. Foram identificados 2 temas principais: “Cuidado” e “Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil”. Esses temas, as categorias nas quais se subdividiram e os componentes que se evidenciaram no processo de análise, estão ilustrados na figura 1.

Figura 1: Relação entre temas, categorias e componentes das falas relacionadas a percepção das mães acerca das ações de educação em saúde na APS.



Tema 1: Cuidado

Esse tema emergiu a partir das falas em que as mães relataram quais ações empregavam para cuidar da saúde de seus filhos, e de que forma suas vivências aprimoraram seu conhecimento e segurança em relação a esses

processos. Tendo em vista a APS, o cuidado pressupõe vínculo, acolhimento e autonomia²².

Experiência que qualifica o cuidado

A experiência, adquirida no cuidado com outras crianças, teve influência na forma como as mães entrevistadas lidaram com as dificuldades da gravidez e dos cuidados iniciais do bebê.

[...] eu sabia quase de tudo porque eu ajudei minha mãe a criar minhas irmãs né, aí eu não tinha muito... não tinha muita dificuldade para... criar ela não. Tudo que eu já tinha aprendido, ajudei minha irmã... minha mãe a criar minhas irmãs (E15)

Ela não. Porque ela foi a primeira, eu não sabia de nada, eu tinha medo até de chegar perto. Mas o outro já foi eu (quem deu banho), [...] Aí foi, dessa vez foi mais fácil com ele, né? Eu já tinha mais experiência, porque o outro fui eu que dei (banho), aí eu falei assim “ah, eu mesma vou dar (banho), vai ter nada não”, aí dei, foi mais fácil. Agora está sendo mais fácil para mim com ele, porque eu já tenho os dois, aí então o cuidado dele para mim está sendo mais fácil (E03)

O oposto também foi identificado. Mães sem vivências passadas significativas e sem a experiência materna, demonstraram insegurança e maiores dificuldades no cuidado inicial de seus filhos.

Foram muitas novidades para mim (risos). Muito do que ela falou lá (profissional responsável pela palestra assistida) eu nunca esperava, a criança formando dentro da gente, como a criança pode formar dentro do útero da gente, quando começa a amamentar o bico fica escuro, nunca ia imaginar. [...] Foi tudo novidade para mim, tudo (E 18)

Práticas do cuidado

As entrevistadas relataram as práticas que empregavam para realizar a higiene bucal de seus filhos e como foi o aprendizado em relação a elas. O aprendizado se deu na rede informal de cuidados, composta por pessoas

próximas e consideradas confiáveis ou na rede formal, por meio de profissionais nos serviços de saúde.

Eu estou sempre limpando com água filtrada e uma fraldinha, sempre passando para estar tirando, depois que ele termina de mamar, depois que ele almoça, sempre limpando a boquinha dele [...] quem me ensinou? A madrinha dele é dentista (E11)

*Molha a fralda para limpar a boquinha dele. Minha mãe (ensinou) (E04)
Da criança eu faço a limpeza normal, que é com uma fralda molhada, ou então com uma escovinha, aquela de silicone, que eu cheguei a comprar e já faço a, dele desde novinho. [...] eu tive a orientação dos pediatras né [...] (E09)*

Quando questionadas sobre as práticas de cuidado, algumas mães fizeram referência à amamentação, como é exemplificado pela fala a seguir.

[...] recebi bastante (orientações) aqui no posto, falando como é que amamenta [...] do jeito de dar mamá (amamentar), aprendi, foi aqui também. Comer... pôr ela para arrotar (E15)

Algumas práticas relatadas pelas mães relacionaram-se a prevenção de agravos de saúde.

Não pode ficar beijando que senão dá sapinha (candidíase), se tiver a boca cheia de coisa branca é sapinha [...] Minha mãe que fala isso... minha avó. Eu limpo sempre com gazinha... limpo um dia sim e um dia não [...] minha avó que me ensinou... para limpar (E15)

Diz que não pode colocar coisas sujas na boca dele, tem que ser tudo esterilizado, né? Tudo limpinho (obstetra orientou). As roupas têm que ser lavadas e passadas. A água que deve dar para ele tem que ser filtrada ou fervida. É isso (risos). [...] Que não pode ficar dando beijo na boca do bebê, que transmite sapinha, essas coisas. É... (risos) minha mãe é que falava que tinha que... que tirar um pouquinho, pegar uma fralda com água filtrada e tirar aquele excesso de leite que fica na boca do bebê (E12)

Tema 2: Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil

No contexto da organização da atenção e educação em saúde materno-infantil, emergiram diversas estratégias de cuidado advindas do serviço público de saúde e informações que são revertidas em cuidado consigo mesmas e com seus filhos. Além disso, foi possível caracterizar a organização sob a perspectiva do acesso.

Estratégias para o cuidado

Esse tópico foi formado, em um primeiro momento, a partir de relatos de mães sobre sua percepção acerca das ações que ocorrem no serviço público de saúde, e que são bem avaliadas por elas. As estratégias citadas foram: grupos educativos, vacinação, pré-natal e orientações recebidas verbalmente nas UBS ou hospitais.

[...] o grupo é até divertido, a gente até distrai, muita gente conversando, cada um dá uma opinião, um fala a experiência de um, você ri bastante, comenta, né?! Compartilha as experiências, no grupo é bem interessante. Porque às vezes na correria do dia a dia, eu por exemplo chego aqui numa orientação, você me deu uma orientação e é uma correria a gente não presta nem muita atenção direito, mas como você já foi lá disposta para o grupo, você está, como se diz, está com tempo a gente acaba prestando mais atenção e absorvendo mais (E01)

É, porque igual, eu tenho que vim com ele no posto acho que todo mês para tomar vacina, aí era interessante na hora que já tivesse aí receber essa orientação, porque não dá para ficar vindo no posto todo dia, né? Mas a vacina tem que vim, aí era interessante (E03)

Assim, desde quando eu descobri que eu estava grávida eu fui, comecei a fazer e estou fazendo até hoje, né (pré-natal) aí, já tem mais de seis consultas já (E05)

Algumas mães se mostraram ativas na busca de informações, relatando procurar leituras para se informar, ler a Caderneta de Saúde da Criança (CSC)³² e usar a Internet para a busca de informações, configurando assim, estratégias próprias para o cuidado.

Porque... minha gestação toda eu fiquei lendo...li muito, sabe? Então muita coisa que eu aprendi foi lendo. [...] Não tive muita informação mesmo, falar “ó, é isso e isso e isso acontece, e isso você tem que

fazer”. E eu... muita coisa que eu sei foi lendo e agora com a prática. Orientação mesmo em si eu não tive (E17)

[...] eu vi no cartão de vacinas, que tem umas orientações, né? Nesse cartãozinho que é o livrinho que tem agora (Caderneta de Saúde da Criança), eu vi lá que tem, as orientações, né. Mas assim, receber eu ainda não recebi não (orientações) (E10)

[...] às vezes também a gente por curiosidades a gente busca muita informação na internet, né. Aí durante a gravidez também eu acompanhei muito aquela, o site BabyCenter®, porque eles trazem muita informação. E além do BabyCenter®, teve o Mães de Minas também. Que eu fui acompanhando alguns, fazendo umas leituras sobre a gravidez e até a criança né, recém-nascida (E09)

Acesso

As falas permitiram identificar dificuldade de acesso à atenção odontológica nos serviços públicos do município. Além disso, não foi identificado priorização de consulta odontológica para as mães. Por outro lado, verificou-se facilidade para o acesso a consultas de pré-natal médico.

Antes, um tempo atrás estava tendo que dormir na porta, né? Estava complicado, mas agora até que não, está mais fácil marcar [...] Mas assim, para o meu pré-natal não. Para o pré-natal eu conseguia, né? Normal (E03)

A gente que é grávida, assim, tem prioridade né, chega lá, qualquer hora que chegar, atende. O atendimento lá é muito bom (E20)

Não (foi encaminhada ao dentista). Mas estava doendo. (Risos). Meu dente estava (doendo) (E07)

Algumas mães relataram acesso a uma equipe multiprofissional em uma policlínica localizada no município, pertencente a rede pública intermunicipal de saúde do Alto Jequitinhonha, que presta atendimento a gestantes com algum tipo de comprometimento sistêmico ou risco gestacional. Nesse local, existe atendimento de profissionais de diversas áreas, como Nutrição, Psicologia, Medicina e Assistência Social. Os atendimentos são atrelados às consultas de pré-natal das UBS.

Todo mês tem consulta lá (policlínica) e consulta aqui (UBS). Se eu não consultar aqui cancela lá, então tem que consultar nos dois. Entendeu? Aí lá tem uma equipe de médico, toda formada, tem nutricionista, assistente social, obstetra, tem tudo [...] um conjunto de profissionais lá (E12)

DISCUSSÃO

Realizou-se uma avaliação dos serviços públicos de saúde de um município mineiro de médio porte populacional por meio da percepção de gestantes e mães, acerca das ações de ES desenvolvidas no âmbito da APS. Das falas das participantes emergiram dois temas principais: “Cuidado” e “Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil”.

Uma constatação marcante foi a valorização da experiência materna como referência para o cuidado, em detrimento da utilização de fontes de informação advindas do serviço de saúde. Então, as mulheres entrevistadas usam sua vivência para embasar suas ações no presente. Essa apreciação das vivências anteriores é semelhante à demonstrada por Herval *et al.*,¹⁸ que identificou que as mães que possuem algum tipo de bagagem, podem desconsiderar as orientações da equipe de saúde.

Além disso, verificou-se um aumento de confiança com as gestações. A experiência tornou o cuidado mais fácil de ser executado. Vasconcelos *et al.*³³ verificaram que mães primíparas geralmente enfrentam dificuldades no cuidado com os filhos, principalmente nos primeiros dias de vida, que desaparecem com o tempo. Os autores também identificaram que mulheres que tiveram experiência de cuidado com irmãos, mostraram-se mais habilidosas no cuidar.

O aprendizado se dá, além da experiência materna, pela observação das práticas de pessoas próximas, processo que pode ser explicado pelo conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal, proposto por Vygotsky²⁷. Segundo o autor, a potencialidade de resolver problemas, é maior quando existe colaboração de parceiros mais capazes. Particularizando a análise para o estudo, o contato de uma pessoa inexperiente com uma mãe, considerada mais capaz para atividades maternas, torna a pessoa autonomamente proficiente para realizar tarefas que antes não se considerava apta³⁴.

Neste estudo, também foram identificados relatos de mães primíparas ou que se consideravam inexperientes e que se mostraram interessadas pelas

informações ofertadas pelo serviço. Tais orientações podem reduzir os anseios de uma primeira gestação³³. Rossetto *et al.*,³⁵ em estudo sobre indicadores emocionais negativos de mães adolescentes encontraram relatos de sofrimento psíquico, autovalorização negativa e pouca ou nenhuma expectativa em relação ao futuro. Esses resultados, ressaltam a necessidade dos profissionais estarem atentos a tais anseios de “mães de primeira viagem” sobretudo das adolescentes, que requerem processos educativos que possam oferecer suporte para o desenvolvimento de habilidades para a vida, tais como negociação, comunicação, resolução de conflitos e tomada de decisões³⁶.

O processo de aprendizagem da própria mãe estimula a busca por conhecimento, é auto iniciado, gera envolvimento pessoal, mudança de comportamento ou incorporação de novos hábitos e, um sentimento de avaliação. Ou seja, a mãe durante o processo, percebe que está indo em direção às suas necessidades de aprendizagem³⁷. O uso de metodologias ativas em grupos educativos de gestantes pode favorecer a aprendizagem significativa por meio da integração do saber de origem de seus familiares e da equipe de saúde³⁸ e pela troca de conhecimentos advindos de experiências diferenciadas entre as mães³⁹.

Ainda com relação ao cuidado, neste estudo, foram relatadas práticas para alcançar a saúde do bebê e prevenir agravos. Quando o foco está na prevenção, as práticas são empregadas pela cautela em relação ao futuro³³. A forma de cuidar é influenciada por fatores físicos, emocionais, culturais e sociais. Isso, junto das diferentes concepções de saúde, doença e cuidado, faz com que as práticas sejam diferentes até mesmo dentre pessoas que ocupam a mesma localidade e desfrutam da mesma cultura. Em geral, o processo de práticas do cuidado, inicia-se imediatamente após o nascimento⁴⁰.

As práticas foram incorporadas pela maioria das mães a partir de sua rede informal de cuidados, composta por familiares e pessoas próximas. Dessa rede, benefícios possíveis de serem alcançados são: aprendizagem de saúde e higiene, estímulo para adesão a tratamentos propostos pela rede formal, incentivo de autocuidado e apoio emocional⁹. Rapoport e Piccinini⁴¹ ressaltaram a importância do apoio social para a gestante, que é demandado e esperado principalmente de pessoas próximas como o pai ou os avós da criança e pode se traduzir em orientações, ajuda prática ou suporte emocional.

Houve também, relatos das participantes de incorporação de hábitos a partir da rede formal, ou seja, das orientações advindas de profissionais do serviço de saúde, onde encontram-se saberes biomédicos-científicos e tecnologias terapêuticas⁹.

Uma das práticas destacadas pelas mães foi a amamentação, o que evidenciou o caráter bem difundido dessa prática⁴². A amamentação traz impactos positivos à saúde, tendo representação social e cultural⁴³. Além disso, pode prevenir morbidade infantil por diarreia, infecções respiratórias e otite, e é uma prática que tem índices de adoção equiparados em países ricos e pobres⁴⁴. Além do papel social e cultural e dos benefícios citados a mulher pode sentir-se cobrada a amamentar, tendo em vista a crença no papel do aleitamento na saúde do filho⁴⁵.

A partir do tema “Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil” foi possível caracterizar a organização do serviço, a partir da ótica das participantes, sob a perspectiva do acesso. Esse é um dos princípios norteadores das ações da PNSB, que preconiza a assistência para todas as demandas em saúde bucal da população, além de atividades coletivas. Entretanto, as entrevistadas não tiveram acesso à atenção odontológica e são consideradas como grupo prioritário e devem ser encaminhadas à consulta odontológica no início do pré-natal⁶. Essa recomendação é apoiada no papel das mães em relação a comportamentos apreendidos pelos filhos durante a primeira infância e na introdução de bons hábitos na vida^{15,46}.

Por outro lado, verificou-se que o acesso a consultas foi facilitado às gestantes e dentre as mães com gravidez de risco ou comprometimento sistêmico houve atendimento por uma equipe multiprofissional, demonstrando priorização dos serviços à saúde materno-infantil. Essa prática visa melhorar as formas de lidar com os fatores que influenciam o processo saúde-doença⁴⁷ e promove a integralidade do cuidado⁴⁸.

Sobre as estratégias para o cuidado, a maioria das mães, relatou sua concepção sobre os benefícios que um grupo educativo oferece. Os grupos são espaços coletivos onde é possível desenvolver vínculo e pensar modos de produzir saúde⁴⁹.

A visita à UBS para a vacinação foi considerada um momento interessante para a ES pelas mães. Com isso, pode-se inferir que a vacinação já é naturalizada no Brasil⁵⁰.

Algumas entrevistadas demonstraram características autodidatas, devido a busca ativa pelo conhecimento. A CSC foi mencionada como fonte de informação. Essa característica informativa da CSC é verdadeira, tendo em vista que o instrumento faz parte de uma política nacional de saúde materno- infantil. Quando corretamente utilizado, é um auxiliar importante para o acompanhamento efetivo da saúde da gestante e da criança, além de mediar o diálogo entre familiares e profissionais da saúde³³. Ressalta-se que existem desafios a serem superados relacionados a sua correta utilização e preenchimento^{16,23,51}.

A internet também foi citada como uma fonte de busca de informações sobre saúde⁵². As gestantes utilizam a internet para se inteirar de diversos temas como desenvolvimento fetal, estilo de vida saudável durante a gravidez, dicas e lactação⁵³ e isso ocasiona tomada de decisões com confiança⁵⁴. Foi relatado o acesso ao site BabyCenter®, que é um site brasileiro com informações sobre a gestação e com ferramentas de acompanhamento.

Como limitação do estudo, pode-se considerar a falta de experiência materna das entrevistadoras, uma vez que esta foi uma característica muito valorizada pelas mães. A experiência materna poderia ter proporcionado maior empatia ocasionando revelação de outras informações. Entretanto, foi percebido um clima acolhedor nas entrevistas, de modo que as entrevistadas pareciam se sentir à vontade para falar e expressar opiniões, resultando em informações suficientes para responder ao objetivo do estudo. Considera-se um ponto forte deste estudo a avaliação do serviço sob a ótica do usuário, que possibilitou por meio da sua percepção, a obtenção de informações sobre como as ações educativas poderão ser redirecionadas no âmbito da APS.

Esse estudo objetivou compreender a percepção das mães acerca das ações de educação em saúde no contexto da APS de um município do interior de MG. Foi observado que essas mulheres usam principalmente suas vivências e as informações que obtém em sua rede informal de cuidados para embasar suas práticas de cuidado com seus filhos. Além disso, nenhuma das gestantes teve acesso à consulta odontológica durante o pré-natal. Conclui-se que há

dificuldade de acesso a serviços odontológicos no setor público do município e que ações de educação em saúde, quando ocorrem, não tem adesão relevante por não considerarem as competências sociais e culturais dessas mulheres.

Agradecimentos

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais pelo apoio financeiro do projeto de pesquisa “Atenção à saúde bucal no SUS BH: gestantes e crianças de 0 a 5 anos” por meio do Edital de Pesquisa para o SUS – PPSUS Redes, 2012/PPSUS (APQ-03442-12). Agradecemos também as mães que se disponibilizaram a fazer parte deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Aquino EM, Do Carmo LEAL M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. v. 377, n. 9780, p. 1863-76, 2011.
2. Rasella D, Aquino R, Santos CAT, Paes-Sousa R, Barreto ML. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet*, p. 382:57-64, 2013.
3. Roncalli AG. National Oral Health Survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(1):4-5.
4. Bönecker M, Tenuta LMA, Pucca Junior GA, Costa PB, Pitts N. A social movement to reduce caries prevalence in the world. *Braz Oral Res*. v. 27, n. 1, p. 5-6, 2013.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. 2015 Disponível em 5.2.5.1.1 <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. 2004. Disponível em 5.2.6.1.1 <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>>
5.2.6.1.2 <[/pnsb](#)>

7. Pucca Junior GA, Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM. Oral health policies in Brazil. *Brazilian Oral Research*, v. 23, p. 9-16, 2009.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº. 17 – Saúde Bucal. 2006. Disponível em 5.2.8.1.1 <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd_17.pdf>
9. Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010; 15 (Supl.1):1497-508.
10. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*. v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.
11. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cienc Saude Colet*. v. 17, n. 11, p. 3057-68, 2012.
12. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. v. 14, p. 1347-57, 2009.
13. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women. *Em Bras Enferm*. v. 67, n. 1, p. 13-21, 2014.
14. Kay E, Vascott D, Hocking A, Nield H, Dorr C, Barrett H. A review of approaches for dental practice teams for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*. v. 44, n. 4, p. 313-30, 2016.
15. Faustino-Silva DD, Ritter F, Nascimento IM, Fontanive PVN, Persici S, Rossoni E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. *Revista Odonto Ciencia*, v. 23, n. 4, 2008.
16. Amorim LP, Senna MIB, Gomes VE, Amaral JHLD, Vasconcelos M, Silva AGD, LUCAS SD, Ferreira RC. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, p. e201701116, 2018.
17. Cardoso AVL, Vargas AMD, Amaral JHLD, Vasconcelos M, Machado KM, Soares ARDS, Ferreira RC. Use and resolubility of the oral health

- 5.2.17.1.1 public services offered to children in a large municipality. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, v. 66, n. 1, p. 60-69, 2018.
18. Herval AM, de Oliveira FPSL, Machado KM, Vasconcelos M., Ferreira RC, Ferreira EFE, Amaral JHL, Vargas AMD, Gomes VE. Mothers' perception about health education in 66ulticent primary health care: a qualitative study. *International 66ultic of paediatric dentistry*, 2019.
19. MACHADO, M. D. F. A. S., MONTEIRO, E. M. L. M., QUEIROZ, D. T., VIEIRA, N. F. C., & BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.
20. ARORA A, BEDROS D, Bhole S, DO LG, SCOTT J, BLINKHORN A, SCHWARZ E. Child and family health nurses' experiences of oral health of preschool children: a qualitative approach. **Journal of public health dentistry**. v. 72, n. 2, p. 149-55, 2012.
21. PAULETO AR, PEREIRA ML, CYRINO EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9, p. 121-30, 2004
22. Campos Oliveira, MA, Pereira, IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, p. 158-164, 2013.
23. Amorim LDP, Senna MIB, Soares ARDS, Carneiro GTN, Ferreira EF, Vasconcelos M, Zarzar PMP, Ferreira RC. Assessment of the way in which entries are filled out in Child Health Records and the quality of the entries according to the type of health services received by the child. *Ciencia & 66ulti coletiva*, v. 23, n. 2, p. 585-597, 2018.
24. Charmaz, K. A. *Construção da teoria fundamentada: guia prático para análise quantitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
25. Dos Santos JLG, Cunha K, Adamy EK, Backes MTS, Leite JL, de Sousa FGM. Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, p. 03303, 2018.
26. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde pública*, v. 39, p. 507-514, 2005.

27. Cunha MB, Giordan M. As percepções na teoria sociocultural de Vigotski: uma análise na escola. Alexandria: Revista de Educação em Ciência e Tecnologia, v. 5, n. 1, p. 113-125, 2012.
28. Flick U. Introdução à Pesquisa Qualitativa. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.
29. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
30. Nelson J. Using conceptual depth criteria: addressing the challenge of reaching saturation in qualitative research. Qual. Res., London, v.17, n. 5, p. 554-570, 2016.
31. Starfield B. Primary Care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 2001
32. Brasil, Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança. 11ª edição. 2017. Disponível em
5.2.32.1.1 <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_11ed.pdf>
33. Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 16, n. 2, p. 326-331, 2012.
34. Chaiklin S. A zona de desenvolvimento próximo na análise de Vigotski sobre aprendizagem e ensino. Tradução Juliana Compregher Pasqualini. Psicol Estud [online]. 2011;16(4):659-75. DOI: 10.1590/S1413-73722011000400016.
35. Rossetto MS, Schermann LB, Béria JU. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 4235-4246, 2014.
36. Melo MCP, Coelho EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.5 [cited 2019-05-29], pp.2549-2558. Available from:
5.2.36.1.1 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500025&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123.
5.2.36.1.2 <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500025>.

37. Ribeiro CA. Sentindo o valor das experiências significativas para a aprendizagem: relato de duas situações vividas com crianças hospitalizadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 17, n. 3, p. 179-203, 1983.
38. Fonseca LMM, Del'Angelo N, de Castro FSF, Scochi CGS. Aprendizagem participativa de mães e familiares sobre a saúde do recém-nascido: relato de experiência. *Revista de Cultura e Extensão USP*, v. 6, p. 91-97, 2011.
39. Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, n. 4, p. 523-529, 2008.
40. Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. *Revista gaúcha de enfermagem*. Porto Alegre. Vol. 28, n. 4 (dez. 2007), p. 556-563, 2007.
41. Rapoport A, Piccinini CA. Apoio social e experiência da maternidade. *Journal of Human Growth and Development*, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.
42. OMS; UNICEF. Ten steps to successful breastfeeding. 2018. Disponível em <<https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>> Acesso em 23 de setembro de 2019.
43. Cidro J, Zahayko L, Lawrence HP, Folster S, McGregor M, McKay K. Breast feeding practices as cultural interventions for early childhood caries in Cree communities. *BMC oral health*, v. 15, n. 1, p. 49, 2015.
44. Victora CG, Barros AJ, França GV, Bahl R, Rollins NC, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde*, v. 25, n. 1, p. 1-24, 2016.
45. Cunha ACB; Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012.
46. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCPD, Moraes MELD, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

47. Costa RKS, Bertha Cruz E, Menezes RMP. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. 2008.
48. Severo SB, Seminotti N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1685-1698, 2010.
49. Freitas NA, Pinto RA, Mendonça GM, Silva MRF. Intimidade e Vínculo nas práticas de cuidado na ESF: Enlaço entre o binômio mãe-filho mediante a estratégia de abordagem grupal desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 25-37, 2017.
50. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RA, Barata RB, Rodrigues LC. Saúde no Brasil 3 Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. *Lancet*, p. 47-60, 2015.
51. Alves CRL, Lasmar LMDLB, Goulart LMHF, Alvim CG, Maciel GVR, Viana MRDA, Colosimo EA, Carmo GAA, Costa JGD, Magalhães MEN, Beirão MMDV, Moulin ZS, Mendonça MLD. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 583-595, 2009.
52. Baazeem, M.; Abenhaim, H. Google and Women's Health-Related Issues: What Does the Search Engine Data Reveal? *Online J Public Health Inform*, Chicago, v.6, n.2, e187, 2014. DOI: 10.5210/ojphi.v6i2.5470
53. Scaioli G, Bert F, Galis V, Brusaferrò S, De Vito E, La Torre G, Manzoli G, Messina MV, Torregrossa W, Ricciardi MR, Gualano MR. Pregnancy and internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicentre study. *Public health*, v. 129, n. 9, p. 1258-1266, 2015.
54. Huberty J, Dinkel D, Beets MW, Coleman J. Describing the use of the Internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. *Matern Child Health*, New York, v.17, n.8, p.1363-1372, out. 2013.

5.2 Produto Técnico

Universidade Federal de Minas Gerais
Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública
Departamento de Odontologia Social e Preventiva

O que as mães de Diamantina pensam sobre as ações de educação em saúde na rede pública do município e como elas cuidam de seus bebês?

Autores:

Lays Renhe Bugança
Anna Rachel dos Santos Soares
Kecyanne Malheiros Machado
Andreia Maria Araújo Drummond
Raquel Conceição Ferreira
João Henrique Lara do Amaral
Viviane Elisângela Gomes



Belo Horizonte
2019



APRESENTAÇÃO

Esse relatório técnico refere-se aos achados do estudo realizado com mães e gestantes nas Unidades Básicas de Saúde do serviço público de Diamantina, que deu origem à dissertação de mestrado de Lays Renhe Bagança, intitulada “Ações de educação em saúde ofertadas na rede pública de saúde: percepção de mães do município de Diamantina, Minas Gerais”.

Este estudo faz parte de uma pesquisa mais abrangente intitulada “Atenção à saúde bucal no SUS: gestantes e crianças de 0 a 5 anos”, que teve como objetivo geral avaliar a atenção em saúde bucal de crianças de até 5 anos nos serviços públicos da capital Belo Horizonte e do município de Diamantina. A escolha desses municípios se deu pela parceria já estabelecida entre as Faculdades de Odontologia das Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Federal do Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

O que nos motivou a desenvolver este estudo abrangente é o fato de que os índices de cárie na infância ainda são altos no Brasil e no mundo^{1,2}, mesmo com várias políticas públicas destinadas ao enfrentamento desse problema^{3,4,5,6}. Diversos aspectos da atenção à saúde bucal de crianças de até 5 anos foram estudados e identificamos vários pontos de fragilidade que tivemos a oportunidade de discutir com os gestores de Belo Horizonte e da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, possíveis estratégias de enfrentamento⁷.

Tendo em vista a importância da educação em saúde na prevenção das doenças e promoção de hábitos saudáveis, foi essencial conhecer a percepção das mães sobre as orientações que elas recebem nas ações educativas ofertadas nos serviços de saúde e saber o que elas realmente praticam no cuidado de seus bebês. Essa também nos pareceu uma forma interessante de avaliar a organização da atenção e educação em saúde materno-infantil pelo olhar do usuário. Entre as mães de Belo Horizonte, verificamos que os conhecimentos adquiridos da rede informal de cuidados, composta pelas suas mães, irmãs e outras pessoas do seu círculo próximo, são mais aplicados nas práticas de cuidado de seus bebês em comparação àqueles conhecimentos advindos da rede formal, composta por profissionais da saúde como dentistas, enfermeiros, médicos e técnicos⁸.

Este relatório será dividido em 3 partes: 1) Como o estudo da percepção das mães foi realizado em Diamantina?; 2) O que as mães de Diamantina disseram e perceberam acerca das ações de educação em saúde e sobre o cuidado com seus bebês? e; 3) O que podemos sugerir com base nos resultados deste trabalho e contribuições da literatura?.

SUMÁRIO

1. Como o estudo da percepção das mães foi realizado em Diamantina?.....	71
2. O que as mães de Diamantina disseram e perceberam acerca das ações de educação em saúde e sobre o cuidado com seus bebês?.....	72
3. O que podemos sugerir com base nos resultados deste trabalho e contribuições da literatura?	76
REFERÊNCIAS.....	79

1. Como o estudo da percepção das mães foi realizado em Diamantina?

A pesquisa teve início em setembro de 2015, quando foi feita a coleta de dados. Foram realizadas entrevistas com gestantes em seu terceiro trimestre gestacional ou mães de crianças de até um ano de idade. Conseguimos entrevistas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Bom Jesus, da Palha, Rio Grande, Cazuzza e Vila Operária e por meio de visita domiciliar, com ajuda de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Ao todo foram 10 entrevistas em UBS e 9 nas casas.

Por meio das conversas, procuramos conhecer por quais motivos essas mulheres procuravam as UBS, se consultaram com um dentista durante a gestação, quais informações já tinham e quais aprenderam sobre o cuidado em saúde de seus filhos nesse período. Além disso, conversamos sobre outros temas que surgiram durante as conversas.

Figura 1. Momento de uma entrevista com gestante na UBS Rio Grande



Para analisar as entrevistas, partimos do princípio de que serviços organizados segundo os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), deveriam desenvolver ações efetivas em relação a saúde materno-infantil. Consideramos os atributos essenciais, que são: atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, e os atributos derivados, que são: orientação familiar e comunitária e a competência cultural⁹.

Como método, utilizamos a pesquisa qualitativa, que nos ajudou a compreender a percepção das mulheres quanto as ações de educação em saúde. Adotamos a Teoria Fundamentada, que auxilia na compreensão do que queríamos apreender das falas: a percepção. Selecionamos falas significativas em cada entrevista (Cotação), resumimos o que essa fala trazia de mais importante (Código), depois interpretávamos (Subcategoria). Das subcategorias emergiram categorias que, agrupadas, originaram as Categorias Principais ou Temas¹⁰. A figura 2 exemplifica a forma como analisamos as falas das mães.

Figura 2. Exemplo da análise das falas significativas das mães entrevistadas

Cotação (Falas significativas)	Códigos	Subcategorias	Categorias	Categoria principal
<i>M: Ela tava... ah... fala pro cê a verdade, eu sabia quase de tudo porque eu ajudei minha mãe a criar minhas irmã né, aí eu não tinha muito... não tinha muito dificuldade pra... criar ela não. Tudo que eu já tinha aprendido, ajudei minha irmã... minha mãe a criar minhas irmãs.</i> (E14)	Sabia quase tudo (sobre o cuidado) porque ajudou a mãe a criar as irmãs e ajudou uma irmã. Não teve dificuldade para colocar as coisas em prática.	A experiência de cuidado das irmãs e do filho da irmã é utilizada para as gestações futuras.	Experiência que qualifica o cuidado com o filho	Cuidado

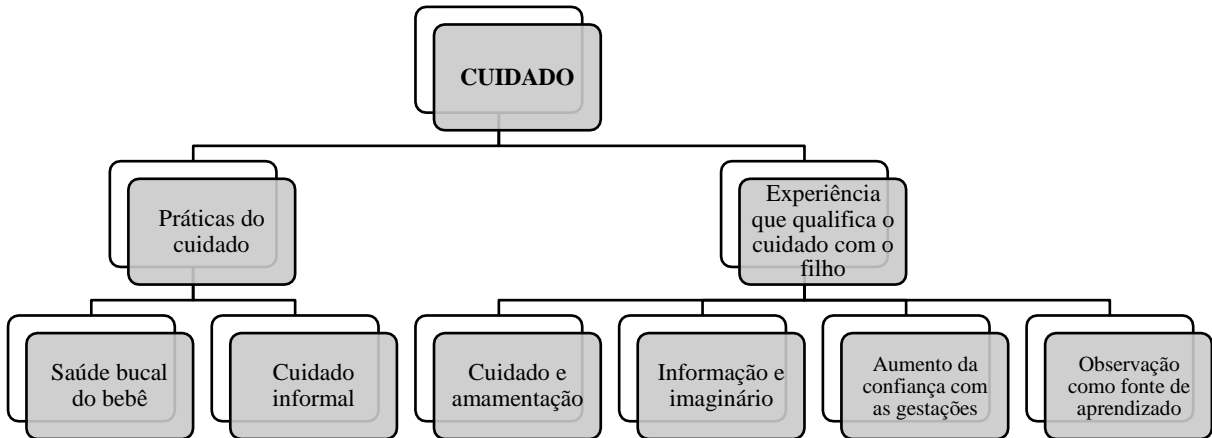
2. O que as mães de Diamantina disseram e perceberam acerca das ações de educação em saúde e sobre o cuidado com seus bebês?

Ao todo, foram entrevistadas 19 mulheres, sendo 7 gestantes e 12 mães de crianças de até um ano de idade. De todas as gestações, 13 não foram planejadas. As entrevistas tiveram em média 7 minutos e 56 segundos de duração. O presente estudo permitiu identificar 2 temas principais que foram: “Cuidado” e “Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil”.

O primeiro tema, “Cuidado”, emergiu a partir das falas em que as mães relataram quais ações empregavam para cuidar da higiene e saúde de seus filhos, e de que forma suas vivências anteriores aprimoraram seu

conhecimento e segurança em relação a esses processos. O tema, as categorias e os componentes das falas estão esquematizados a seguir:

Figura 3: Relação entre o tema Cuidado, categorias e componentes das falas.

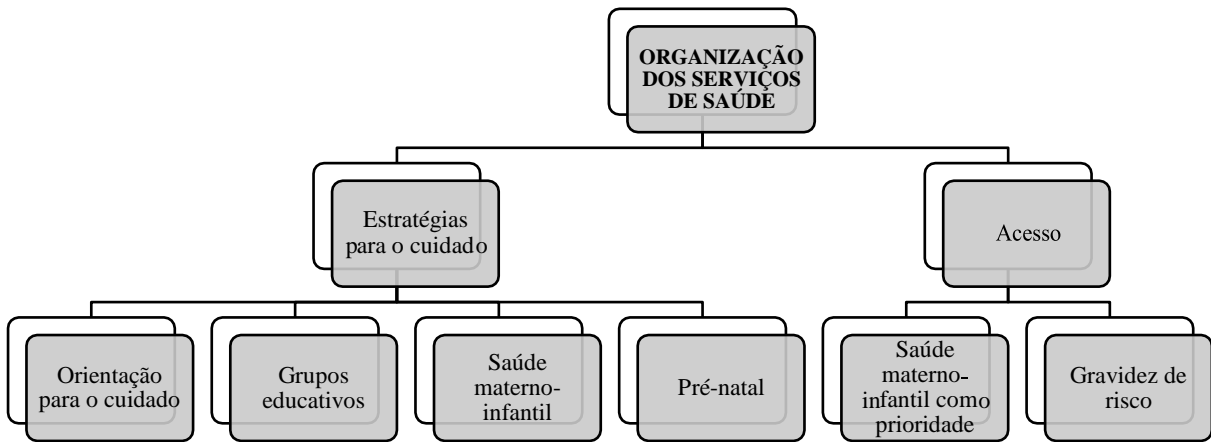


O segundo tema, “Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil”, emergiu de falas de mães que evidenciaram estratégias de cuidado advindas do serviço público de saúde, bem como estratégias adotadas pelas próprias mães em seu cotidiano. Além disso, foi possível caracterizar a organização do serviço, a partir da ótica das mulheres participantes, sob a perspectiva do acesso, que é um dos princípios norteadores das ações da Política Nacional de Saúde Bucal.

As práticas foram incorporadas pela maioria das mães a partir de sua rede informal de cuidados, que em geral, é composta por familiares. Entretanto, houve também relatos de incorporação de hábitos a partir da rede formal, ou seja, das orientações oferecidas pelos profissionais do serviço de saúde.

O tema, as categorias e os componentes das falas estão esquematizados a seguir:

Figura 4: Relação entre o tema Organização da atenção e educação em saúde materno-infantil, categorias e componentes das falas.



Uma constatação marcante foi a valorização da experiência materna como referência para o cuidado, e a baixa utilização de fontes de informação advindas do serviço primário de saúde. Isso quer dizer que as mulheres entrevistadas usam principalmente sua vivência, seja a adquirida cuidando de outro filho ou de uma criança próxima, ou aquela adquirida observando pessoas de seu convívio empregando hábitos de cuidado materno-infantil para embasar suas ações no presente. Além disso, verificou-se um aumento de confiança com as gestações. A experiência tornou o cuidado mais fácil de ser executado e mais eficiente.

Já as mães que estavam gestando ou cuidando do seu primeiro filho e se consideravam inexperientes, mostraram-se mais interessadas às informações ofertadas pelo serviço.

As estratégias para o cuidado, evidenciaram meios desenvolvidos nos serviços de saúde ou aqueles desenvolvidos pelas próprias mães para qualificar o cuidado com seus bebês. Dentre as estratégias dos serviços de saúde se destacaram os grupos educativos. A maioria das mães relatou sua concepção sobre os benefícios de um grupo educativo. Foram relatadas características de que esse tipo de abordagem proporciona ambiente para esclarecer dúvidas, trocar experiências e fazer amizades. A opinião das mães sobre os grupos mostrou que essa atividade é bem aceita. Algumas mães ressaltaram suas características autodidatas, e afirmaram ter feito muitas leituras no período da gestação. A Caderneta de Saúde da Criança foi citada

como fonte de aprendizado. Outra fonte que se mostrou importante foi a internet e foi citado acesso à sites especializados em saúde materno-infantil como o Baby Center®.

Com o olhar sobre o “Acesso”, falas de mães passando por gravidez de risco ou com alterações de saúde, fizeram emergir a importância dada ao trabalho em equipe multiprofissional. Sendo avaliadas na UBS e tendo essas condições detectadas, essas mulheres foram encaminhadas ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE), que realiza esse tipo de acompanhamento.

Contudo, vale ressaltar que as mães entrevistadas não foram contempladas com nenhum tipo de atenção odontológica nos serviços públicos de saúde de Diamantina durante a gravidez.

Como síntese dos resultados, encontrados neste estudo que as mães utilizam principalmente suas experiências e as informações que obtém em sua rede informal de cuidados para embasar suas práticas de cuidado com seus filhos. Em geral, apenas mães primíparas ou que se consideram inexperientes valorizam as informações obtidas no serviço de saúde. Além disso, nenhuma das gestantes teve acesso à consulta odontológica durante o pré-natal no serviço público. Os resultados permitem concluir que há dificuldade de acesso a serviços odontológicos do setor público no município e que ações de educação em saúde, quando ocorrem, não tem adesão relevante por não considerarem as competências sociais e culturais dessas mulheres.

3. O que podemos sugerir com base nos resultados deste trabalho e contribuições da literatura?



Estimular a conversa multiprofissional dentro da Unidade Básica de Saúde.

Justificativa: Essa prática visa melhorar as formas de lidar com os fatores que influenciam o processo saúde-doença¹¹. O atendimento pela equipe de saúde multiprofissional promove a integralidade no cuidado¹².



Encaminhar as gestantes a uma consulta odontológica, após a primeira consulta de pré-natal médico.

Justificativa: A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)³ estipula o grupo de gestantes como prioritário para ampliação e qualificação da atenção primária. De acordo com essa política, as gestantes devem ser encaminhadas à consulta odontológica no início do pré-natal. Essa recomendação é apoiada no papel das mães em relação a comportamentos apreendidos pelos filhos durante a primeira infância e na introdução de bons hábitos na vida^{13,14}.



Promover a ocorrência de grupos de gestantes nas unidades, possivelmente atrelando as datas de ocorrência com as datas de vacinação e consultas das mães e seus filhos.

Justificativa: Os grupos educativos são espaços coletivos onde é possível desenvolver vínculo e pensar modos de produzir saúde¹⁵. O uso desse tipo de metodologia com gestantes, pode favorecer a aprendizagem significativa por meio da integração do saber de origem de seus familiares e da equipe de saúde¹⁶ e pela troca de conhecimentos advindos de experiências diferenciadas entre as mães¹⁷. Somado a isso, a visita à UBS para a vacinação foi considerada um momento interessante para a educação em saúde para as mães. Com isso, pode-se inferir que a vacinação já é naturalizada e exige a presença das mães com seus filhos nas UBS¹⁸.



Considerar a educação por pares nas ações de educação em saúde incorporando pessoas da comunidade, uma vez que as mães

ênfatizaram a importância da sua rede informal de cuidados nas práticas de cuidado com seus filhos.

Justificativa: A educação por pares é realizada por pessoas da própria comunidade, que tenham práticas em saúde consideradas benéficas. Esse tipo de abordagem favorece a ampliação de possibilidades de abstração e de auto-regulação do comportamento¹⁹. Isso porque o aprendizado se dá, além da experiência materna, pela observação das práticas de pessoas próximas. A potencialidade de resolver problemas, é maior quando existe colaboração de parceiros mais capazes²⁰.



A internet tem revolucionado a forma com que as pessoas se comunicam, se relacionam e como tomam suas decisões em saúde.

É importante que os profissionais da saúde a considerem uma fonte rica de informações quando bem direcionada e se bem utilizada pelas gestantes e mães.

Justificativa: Mulheres grávidas e com crianças pequenas valorizam o suporte que recebem utilizando aplicativos e mídias on-line²¹. A internet proporciona acesso imediato e por vezes, de forma anônima. Isso é apreciado porque podem ser abordados tópicos sensíveis, que as mulheres não se sentem à vontade para compartilhar com familiares e profissionais de saúde. Esse veículo é fonte de busca de informações sobre saúde²², sendo utilizado por gestantes e mães para se inteirar de temas como desenvolvimento fetal, lactação e dicas²³ e ocasionando tomada de decisões com confiança²⁴.

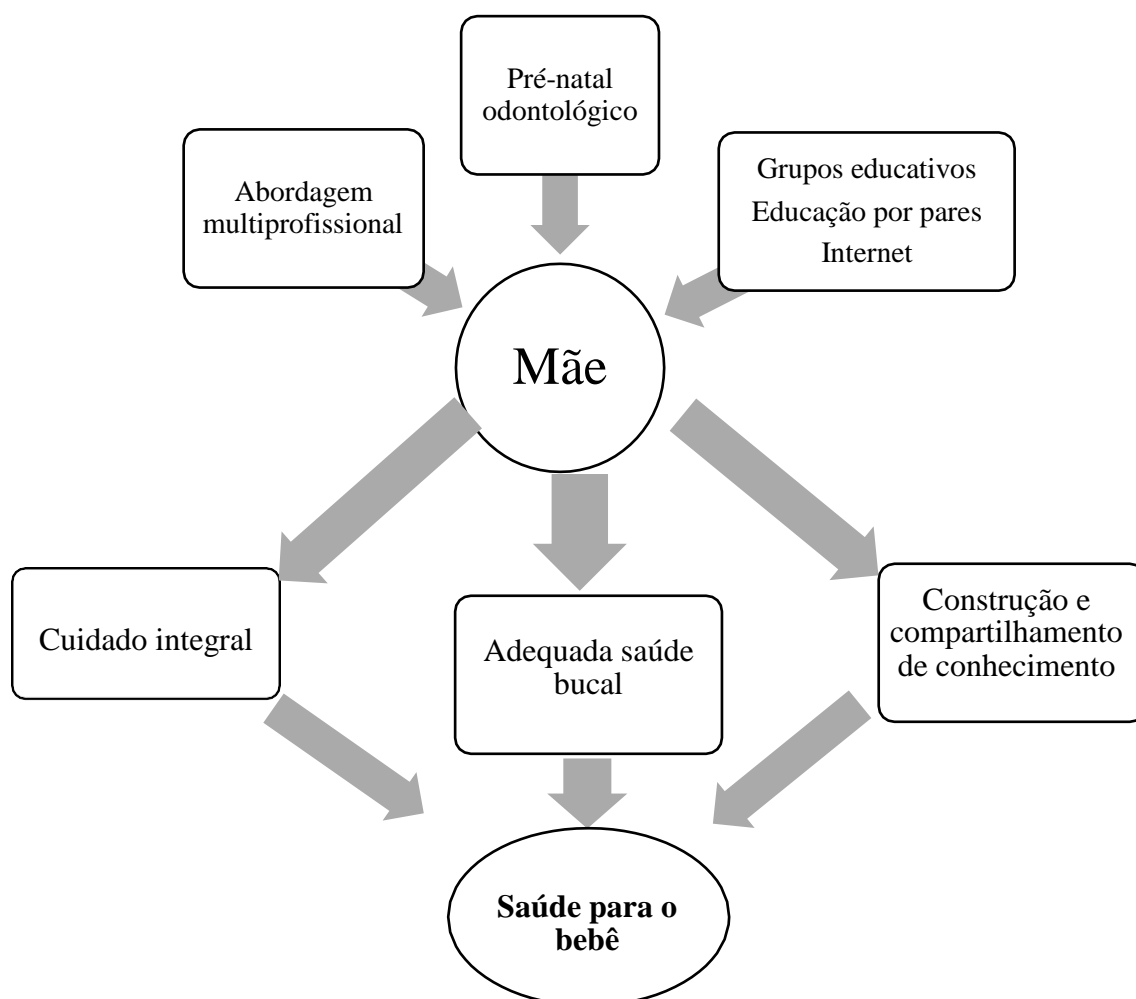
O processo de melhorias na organização dos serviços de saúde não é simples, reconhecemos que é dependente de diversos fatores. Estabelecemos como referência os atributos derivados da APS, que são a orientação familiar e comunitária e a competência cultural²⁵. A orientação para a comunidade exige o conhecimento das questões sociais locais, a compreensão das características do território e a identificação dos recursos disponíveis para o planejamento de ações de saúde. O enfoque familiar implica no conhecimento e adequação do cuidado ao contexto intrafamiliar, reconhecendo a comunicação e os recursos educacionais e financeiros disponíveis. A competência cultural refere-se à adequação da atenção às necessidades específicas das populações, especialmente diante de características culturais

presentes no território²⁶. Para alcançá-los é preciso forte comprometimento da equipe e redirecionamento do processo de trabalho, que precisa ser construído dentro de cada contexto considerando as potencialidades e os limites dos serviços e dos profissionais.

Esperamos que esse relatório seja um passo em direção ao fortalecimento da aplicação desses atributos nos serviços do município e que dessa forma, impacte com benefícios a saúde dos usuários e na motivação dos profissionais.

A figura 5 resume a forma como visualizamos que nossas sugestões podem se refletir em benefícios para a saúde materno-infantil.

Figura 5. Relação entre as sugestões e os sujeitos possivelmente beneficiados



REFERÊNCIAS

1. RONCALLI, A. G. National Oral Health Survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p.4-5, 2011.
2. KASSEBAUM N. J. *et al.* Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. **J Dent Res**, v. 94, n.5, p.650-658, 2015.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. 2004. Disponível em [<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnsb>](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnsb)
4. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica nº. 17 - Saúde Bucal**. 2006. Disponível em [<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd17.pdf>](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd17.pdf)
5. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. 2015. Disponível em [<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html).
6. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017. Disponível em [<http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>](http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf)
7. AMARAL *et al.* **Construindo a integração ensino-serviço na produção de conhecimento sobre a saúde bucal no SUS: o cuidado com gestantes e crianças de zero a cinco anos** [recurso eletrônico]. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 82 p. Disponível em: [<https://www.odonto.ufmg.br/paixao/2018/12/13/construindo-a-integracao-ensino-servico-na-producao-de-conhecimento-sobre-a-saude-bucal-no-sus-o-cuidado-com-gestantes-e-criancas-de-zero-a-cinco-anos/>](https://www.odonto.ufmg.br/paixao/2018/12/13/construindo-a-integracao-ensino-servico-na-producao-de-conhecimento-sobre-a-saude-bucal-no-sus-o-cuidado-com-gestantes-e-criancas-de-zero-a-cinco-anos/). Acesso em 29 mai. 2019.
8. HERVAL, A.M. *et al.* Mothers' perception about health education in brazilian primary health care: a qualitative study. **Int J Paediatr Dent**. v. 28, 2019. [Epub ahead of print].

9. STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002
10. CHARMAZ, K. A; **Construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. COSTA, R. K. S.; BERTHA CRUZ, E.; MENEZES, R. M. P. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 4, p.530-536, 2008.
12. SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl.1, p. 1685-1698, 2010.
13. FAUSTINO-SILVA, D. D. *et al.* Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Revista Odontologia**, v. 23, n. 4, p. 375-379, 2008.
14. REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.
15. FREITAS, N.A. *et al.* Intimidade e Vinculo nas práticas de cuidado na ESF: Enlaço entre o binômio mãe-filho mediante a estratégia de abordagem grupal desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 25-37, 2017.
16. FONSECA, L.M.M. *et al.* Aprendizagem participativa de mães e familiares sobre a saúde do recém-nascido: relato de experiência. **Revista de Cultura e Extensão USP**, v. 6, p. 91-97, 2011.
17. SILVEIRA, V. G. *et al.* Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 4, p. 523-529, 2008.
18. BARRETO, M. L. *et al.* Saúde no Brasil 3 Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. **Lancet**, p. 47-60, 2015.
19. PINHEIRO, F.P.H.A.; BARROS, J.P.P.; COLAÇO, V.F.R. Psicologia comunitária e técnicas para o trabalho com grupos: contribuições a partir da teoria histórico-cultural. **Psico**, v. 43, n. 2, p. 7, 2012.

20. DA CUNHA, M.B.; GIORDAN, M. As percepções na teoria sociocultural de Vygotsky: uma análise na escola. **Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, v. 5, n. 1, p. 113-125, 2012.
21. LUPTON, D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 16, n. 1, p. 171, 2016.
22. BAAZEEM, M.; ABENHAIM, H. Google and Women's Health-Related Issues: What Does the Search Engine Data Reveal? **Online J Public Health Inform**, v.6, n.2, e187, 2014.
23. SCAIOLI, G. *et al.* Pregnancy and internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicentre study. **Public health**, v. 129, n. 9, p. 1258-1266, 2015.
24. HUBERTY J. *et al.* Describing the use of the Internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. **Matern Child Health**, v.17, n.8, p.1363-1372, 2013.
25. DE CAMPOS OLIVEIRA, M.A.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.
26. STARFIELD, B. **Primary Care: balancing health needs, services, and technology**. New York: Oxford University Press; 2001.
27. FLAT ICON. Disponível em: <<https://br.flaticon.com/icone-gratis>> Acesso em 28/05/2019.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Minha trajetória como cirurgiã-dentista iniciou-se no início do ano de 2017, com um emprego em uma clínica e em um consultório particular. Tinha grande ânimo para trabalhar, mas desde o início tinha em mente que deseja continuar meus estudos, pelo departamento que sempre tive afinidade durante a graduação: Departamento de Odontologia Social e Preventiva.

Desde o meu primeiro período de faculdade, participei do projeto Escolas Saudáveis, e isso só se encerrou antes do último período, quando optei por fazer internato rural. Esse projeto trouxe para a minha formação acadêmica uma visão diferenciada e sempre crítica sobre o processo de saúde e doença e sobre a situação de saúde bucal das pessoas da minha cidade. Além disso, tive a oportunidade de participar de diversos momentos que me despertaram interesse pela pesquisa, como oficinas, coletas de dados e intervenções. Para completar tantos benefícios, fiz amigos e ganhei excelentes exemplos profissionais, que são os professores componentes do Escolas.

O meu desejo de permanecer nessa área, se concretizou com o Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública. Ingressei em agosto de 2017, e logo conheci meus colegas de curso, pessoas com as quais tive identificação imediata. A maioria deles, é inserida nas equipes de Saúde da Família em diversas unidades de saúde de Minas Gerais, algo que também almejava para mim.

O próximo passo foi a consolidação do meu tema: Percepção de gestantes sobre ações educativas de saúde ofertadas na rede pública de Diamantina. A minha estima pela saúde bucal de gestantes foi iniciada após uma matéria optativa que realizei durante o curso de Odontologia, sobre esse assunto, coordenada pela professora Lívia Zina. Desde aquele momento, tinha noção da importância do tema, porque o modo com a mulher lida com sua saúde bucal durante a gestação, pode ser revertido em benefícios à saúde bucal do seu filho também. Ademais, o tratamento odontológico a grávidas, ainda permanece rodeado de crenças e mitos, que apenas são desfeitos com o conhecimento.

Tive a oportunidade de complementar um projeto maior já iniciado pelo grupo, após terem sido contemplados pelo edital do PPSUS, e fiquei muito

satisfeita de que se tratava dessa área. A pesquisa, que anteriormente se propunha a acontecer em Belo Horizonte e Diamantina, havia sido realizada apenas na primeira cidade.

O transcurso do mestrado trouxe outras experiências igualmente gratas por mim: participei de alguns congressos internacionais, como ouvinte e apresentadora de trabalho, pude entender melhor sobre a rotina do trabalho de um cirurgião-dentista do Programa de Saúde da Família (e posteriormente consegui um contrato temporário para atuar da mesma forma) e ingressei em um grupo de pesquisa qualitativa, o que foi determinante para a minha apropriação sobre o tipo de método que usei nesse trabalho. O grupo, composto por alunos e professores da Faculdade de Odontologia da UFMG, inicialmente tinha como conteúdo a Teoria Fundamentada, método no qual me baseei para as minhas análises.

Junto dessas vivências felizes, e durante todo o tempo de curso, me afeiçoei e me apoderei do meu trabalho, principalmente durante a fase de transcrição das entrevistas e análises. Conheci, sob os aspectos abordados nas entrevistas, as 19 mães entrevistadas com profundidade, pude entender sobre o planejamento ou não planejamento de suas gestações, e de que forma elas pensavam sobre o cuidado em saúde bucal próprio e o de seus filhos também.

Em geral, as informações importantes, revertidas em ações pelas mulheres, não advém do serviço público de saúde, e sim, de pessoas próximas que já experimentaram o cuidado de bebês e crianças. Outro ponto considerado relevante é a experiência passada da própria mulher.

Percebi uma deficiência na organização do serviço estudado no que tange à Odontologia, de forma que muitas entrevistadas nunca utilizaram os Centros de Saúde de sua área de abrangência para tratamentos odontológicos. Identifiquei então, problemas no acesso e na parte de educação em saúde, que parece desconsiderar aspectos culturais do entorno para enredar suas ações.

O exposto é significativo, tendo em vista que as orientações das Políticas Nacionais não estão sendo contempladas em sua totalidade e, a cárie dentária permanece sendo o principal problema de saúde bucal que acomete crianças de até 5 anos de idade no Brasil.

Acredito que estudos como o meu, tem a potencialidade de permitir que sejam pensadas estratégias para formular ações de educação em saúde mais efetivas e que possam ser revertidas em cuidado em saúde bucal para as gestantes e seus filhos, de forma a, futuramente, reduzir os índices de cárie no nosso país.

REFERÊNCIAS

AMORIM, L. P. *et al.* Assessment of the way in which entries are filled out in Child Health Records and the quality of the entries according to the type of health services received by the child. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, n. 2, p. 585-597, 2018.

AMORIM, L. P. *et al.* Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e201701116, 2018.

ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A.; MELLO, T. R. C. Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na dentição decídua no Brasil. **Ciênc saúde coletiva** ; v.11, p. 79-87, 2006.

ARORA A, BEDROS D, BHOLE S, DO LG, SCOTT J, BLINKHORN A, SCHWARZ E. Child and family health nurses' experiences of oral health of preschool children: a qualitative approach. **Journal of public health dentistry**, v. 72, p. 149-55, 2012.

ARORA, A *et al.* Adaptation of child oral health education leaflets for Arabic migrants in Australia: a qualitative study. **BMC oral health**, v. 18, n. 1, p. 10, 2018.

BÖNECKER M, Tenuta LMA, Pucca Junior GA, Costa PB, Pitts N. A social movement to reduce caries prevalence in the world. **Braz Oral Res**; v. 27, n. 1, p. 5-6, 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica nº. 17 - Saúde Bucal**. 2006. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad17.pdf> Acesso em 13 jun. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. 2004. Disponível em

<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pn-sb>> Acesso em 13 jun. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica. 2017.** Disponível em < <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>> Acesso em 13 jun. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.** 2015 Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em 14 jun. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal.** 2012. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf> Acesso em 28 abr. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SB Minas Gerais. Pesquisa das Condições de Saúde Bucal da População Mineira.** 2013. Disponível em < http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/SBMinas_Relatorio_Final.pdf> Acesso em 28 abr. 2018.

CAMPOS OLIVEIRA, MA; PEREIRA, IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.

CARDOSO, AVL *et al.* Use and resolubility of the oral health public services offered to children in a large municipality. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, n. 1, p. 60-69, 2018.

CHANG, CP. *et al.* Importance of content and format of oral health instruction to low-income Mexican immigrant parents: A qualitative study. **Pediatric dentistry**, v. 40, n. 1, p. 30-36, 2018.

CHARMAZ, KA; **Construção da teoria fundamentada: guia prático para análise quantitativa**. Porto Alegre: Artmed; 2009.

CIDRO, J *et al*. Breast feeding practices as cultural interventions for early childhood caries in Cree communities. **BMC oral health**, v. 15, n. 1, p. 49, 2015.

CODATO, LAB *et al*. Dental treatment of pregnant women: the role of healthcare professionals. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, 2011.

COSTA GD, COTTA RMM, REIS JR, SIQUEIRA-BATISTA R, GOMES AP, FRANCESCHINI SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, p. 1347-57, 2009.

CRISS, S *et al*. The role of health information sources in decision-making among Hispanic mothers during their children's first 1000 days of life. **Maternal and child health journal**, v. 19, n. 11, p. 2536-2543, 2015.

DA CUNHA, MB; GIORDAN, M. As percepções na teoria sociocultural de Vigotski: uma análise na escola. Alexandria: **Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, v. 5, n. 1, p. 113-125, 2012.

DAMASCENO, SS *et al*. Children's Health in Brazil: orienting basic network to Primary Health Care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, 2016.

DODOU HD, OLIVEIRA TDA, ORIÁ MOB, RODRIGUES DP, PINHEIRO PNC, LUNA IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. **Rev Bras Enferm**. v. 70, n. 6, p. 1250-8, 2017

DOMIAN, EW *et al.* Factors influencing mothers' abilities to engage in a comprehensive parenting intervention program. **Public health nursing** (Boston, Mass.), v. 27, n. 5, p. 399, 2010.

ESCOBAR-PAUCAR, G; SOSA-PALACIO, C; BURGOS-GIL, LM.
Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana: Medellín, Colombia. **Salud pública de México**, v. 52, p. 46-51, 2010.

FAUSTINO-SILVA, D. D. *et al.* Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Revista Odonto Ciencia**, v. 23, n. 4, 2008.

FERTONANI, HP *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015.

FIGUEIRA, TR *et al.* O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 63, 2014.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREITAS, NA *et al.* Intimidade e Vínculo nas práticas de cuidado na ESF: Enlaço entre o binômio mãe-filho mediante a estratégia de abordagem grupal desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 25-37, 2017.

GLENTON, C *et al.* Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: qualitative evidence synthesis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2013.

GRANEHEIM, UH.; LUNDMAN, B. **Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness**. *Nurse education today*, v. 24, n. 2, p. 105-112, 2004.

GUERREIRO EM, RODRIGUES DP, QUEIROZ ABA, FERREIRA MA. **Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women**. *Rev Bras Enferm*. v. 67, n. 1, p. 13-21, 2014.

GUTIERREZ DMD, MINAYO MCS, Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciencia & Saúde Coletiva**. v. 15, p. 1497-508, 2010.

HEILBRUNN-LANG, AY. *et al*. Midwives' perspectives of their ability to promote the oral health of pregnant women in Victoria, Australia. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 15, n. 1, p. 110, 2015.

HERVAL, AM *et al*. Mothers' perception about health education in brazilian primary health care: a qualitative study. **International journal of paediatric dentistry**, 2019.

HUANG, S; LI, M. Piloting a mHealth intervention to improve newborn care awareness among rural Cambodian mothers: a feasibility study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 17, n. 1, p. 356, 2017.

KASSEBAUM NJ *et al*. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. **J Dent Res**. v. 94, n. 5, p. 650-8, 2015.

KAY E, VASCOTT D, HOCKING A, NIELD H, DORR C, BARRETT H. A review of approaches for dental practice teams for promoting oral health. **Community Dent Oral Epidemiol**. v. 44, n. 4, p. 313-30, 2016.

LAGERWEIJ MD, van LOVEREN C. Declining Caries Trends: Are We Satisfied? **Curr Oral Health Rep**. v. 2, n. 4, p. 212–7, 2015.

LAURIANO VFJ; PORDEUS IA. **Guia de normalização de trabalhos acadêmicos para a Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG**. Belo Horizonte: FOUFG, 2017. 63.

LUPTON, D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 16, n. 1, p. 171, 2016.

MACHADO, M. D. F. A. S., MONTEIRO, E. M. L. M., QUEIROZ, D. T., VIEIRA, N. F. C., & BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MAZUMDER, S *et al.* Kangaroo mother care: using formative research to design an acceptable community intervention. **BMC public health**, v. 18, n. 1, p. 307, 2018.

MELO, M. C. P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, vol.16, n.5 [cited 2019-05-29], pp.2549-2558. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500025&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500025>. Acesso em 10 mai. 2018.

MENDES EV. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MIALHE, Fábio Luiz; LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4425-4432, 2011.

MINAYO, MCS. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

MONTEIRO, ACC. **Tratamento odontológico na gravidez: O que mudou na concepção das gestantes?** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MOURA, L. F. A. D. *et al.* Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1079-1086, 2007.

MOYSES, S.J; MOYSES ,S.T; KREMPEL, M.C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 627-41, 2004.

NAIDU, R; NUNN, J; FORDE, M. Oral healthcare of preschool children in Trinidad: a qualitative study of parents and caregivers. **BMC oral health**, v. 12, n. 1, p. 27, 2012.

NAIDU, R; NUNN, J; IRWIN, JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. **BMC Oral Health**, v. 15, n. 1, p. 101, 2015.

NELSON, J. Using conceptual depth criteria: addressing the challenge of reaching saturation in qualitative research. **Qual. Res.**, London, v.17, n. 5, p. 554-570, 2016.

PAULETO AR, PEREIRA ML, CYRINO EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9, p. 121-30, 2004.

PETERSEN PE *et al.* The global burden of oral diseases and risks to oral health. **Bull World Health Organ**. v. 83, n. 9, p. 661-9, 2005.

PUCCA JUNIOR, GA *et al.* Oral health policies in Brazil. **Brazilian Oral Research**, v. 23, p. 9-16, 2009.

RASELLA D, AQUINO R, SANTOS CAT, PAES-SOUSA R, BARRETO ML. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **Lancet**, v. 382, p. 57-64, 2013.

REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

RIGGS, E *et al.* 'We are all scared for the baby': promoting access to dental services for refugee background women during pregnancy. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 16, n. 1, p. 12, 2016.

RONCALLI AG. National Oral Health Survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. **Cad. Saúde Pública**. v. 27, n. 1, p. 4-5, 2011.

RONCALLI, AG; CÔRTEZ, MIS; PERES, KG. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s58-s68, 2012.

ROTICH, E; WOLVAARDT, L. A descriptive study of the health information needs of Kenyan women in the first 6 weeks postpartum. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 17, n. 1, p. 385, 2017.

SANTOS, JLG *et al.* Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 03303, 2018.

SANTOS NETO ET, OLIVEIRA AE, ZANDONADE E, LEAL MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saude Coletiva**. v. 17, n. 11, p. 3057-68, 2012.

SELCHAU, K *et al.* Voces de la frontera/Voices from the Border: Using Case Studies of Pregnancy, Birth and Parenting along the US–Mexico Border to Identify Shared Measures of Success. **Maternal and child health journal**, v. 21, n. 1, p. 19-24, 2017.

STARFIELD B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

TURATO, EG. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 507-514, 2005.

VICTORA CG, AQUINO EM, DO CARMO LEAL M, MONTEIRO CA, BARROS FC, SZWARCOWALD CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **Lancet**. v. 377, p. 1863-76, 2011.

APÊNDICES
APÊNDICE A – Roteiro das entrevistas

“Percepção de gestantes e mães de crianças menores de um ano sobre as ações de promoção da saúde e orientações de saúde bucal”

ROTEIRO DE ENTREVISTA E PERGUNTAS-CHAVE	
<p>Apresentar-se cordialmente e conhecer o entrevistado; Entregar os TCLEs em duas vias e pegar de volta uma assinada pelo sujeito de pesquisa; Explicação dos objetivos da entrevista e tempo de duração. Esclarecer a finalidade da gravação; Quebra-gelo (perguntar questões referentes a gestação, expectativas, gênero da criança, preparação para a chegada do bebê, parto, dificuldades no cuidado com a criança, desejo da gestação).</p>	
ACESSO	<p>FREQUÊNCIA: Com que frequência você vem a unidade de saúde? MOTIVAÇÃO: Qual o motivo mais comum que faz você vir a unidade de saúde? BARREIRAS: Você sente alguma dificuldade para conseguir atendimento?</p>
ORIENTAÇÕES	<p>Como você cuida da boca do seu bebê? Alguma novidade ou orientação sobre cuidados com a boca você recebeu dos profissionais daqui do centro de saúde? De quem? Das coisas que você sabe sobre como cuidar da saúde da boca do seu bebê, quais você já sabia? Você aprendeu alguma coisa sobre saúde da boca do bebê com seus pais, amigos ou vizinhos? O que mais você conhece sobre cuidados com a boca? Você participou de grupos de gestantes? Foi convidada para algum? Por que não participou?</p>
IMPORTÂNCIA	<p>Das informações que você tem sobre saúde da boca do bebê, qual a mais importante? Qual a informação mais interessante sobre saúde bucal você se lembra de ter recebido? Quais as dificuldades de colocar em prática as orientações recebidas? De que forma as orientações poderiam ser dadas que seria mais legal para aprender?</p>
<p>Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre as orientações que você recebeu durante a gestação ou depois do nascimento do seu filho? Gostaria de fazer alguma pergunta sobre esta pesquisa que você acabou de participar?</p>	

Obrigado pela sua participação!

APÊNDICE B – Estudo piloto

ANOTAÇÕES DO ESTUDO PILOTO

“Entrevista com gestantes e crianças de até 1 ano de idade”

Data: 15 de Agosto de 2015 (Data de Campanha de Vacinação)

Local: Centro de Saúde Vila Pinho (Regional Barreiro)

1ª entrevista (10h):

- A entrevista foi realizada na sala de recepção da Odontologia, ambiente tranquilo para que a entrevista não fosse interrompida.
- Mãe acompanhada de seu bebê de 03 meses.
- A mãe se mostrou emocionada ao falar sobre a gravidez porque havia perdido um bebê com 8 meses de gestação (não havia produzido líquido e o bebê não tinha oxigenação no cérebro) e após 6 meses ela engravidou novamente.
- O bebê é considerado o “mascote do posto”, porque todos os funcionários cuidam dele e ficaram felizes com a notícia de que ela estava grávida novamente. A avó da criança (mãe da entrevistada) é ACS no posto.
- O pré-natal foi realizado no Júlia (maternidade), porque na época não tinha ginecologista no posto. Ficou muito satisfeita com o acompanhamento. O Parto foi natural (a bolsa rompeu sem contração).
- Durante a entrevista, a mãe mostrou-se muito confortável em responder as perguntas. A mãe estava muito feliz com o filho.
- Não participou de nenhum grupo do Júlia porque já tinha participado de alguns grupos na gestação que perdeu o bebê.
- O acompanhamento de pré-natal foi realizado com 2 obstetras e 1 ginecologista.
- Após o nascimento da criança, a mãe relatou não ter retornado no Júlia, mas que o hospital sempre entra em contato para saber se está tudo bem.
- Faz acompanhamento no Centro de Saúde Vila Pinho depois que a criança nasceu. Não tem dificuldade de marcar consultas.
- O bebê já teve 01 consulta com a Odontologia. A mãe também teve uma consulta porque estava com o dente doendo. A mãe disse que não seguiu nenhuma orientação que foi passada pela dentista a respeito da própria

saúde bucal. Com relação ao bebê, a consulta foi realizada porque o leite fica acumulando na bochecha e a língua fica muito branca. Foi orientada a limpar com gaze e água ou gaze e soro.

- Os irmãos do bebê querem a chupeta e mamadeira dele, mas a mãe tira o bico e dá para as crianças, para não ter “contato” com a parte que o bebê “usa”.
 - Participou de 4 ou 5 grupos de gestantes. Aprendeu a dar banho, ganhou brindes, gostou do envolvimento e das relações criadas com outras pessoas.
 - Durante a entrevista o bebê estava mamando, chorou um pouco, mas foi rapidamente acalmado.
 - Recebe muita ajuda da mãe, por isso não tem muita dificuldade nos cuidados com o bebê. O que tem mais medo é dar banho, com medo da criança escorregar e afogar.
 - Usa pouco os serviços do centro de saúde. Tudo que precisou sempre foi atendida. Ultrassom demora muito. Os funcionários são bem atenciosos.
-

Perdemos uma mãe que foi encaminhada, mas não esperou para fazer a entrevista.

2ª entrevista (10h40):

- Mãe grávida de 09 meses acompanhada de seu filho de 2 anos.
- Foi recebida na sala de recepção da Odontologia, ambiente tranquilo para realização da entrevista.
- A observadora ficou com o filho de 02 anos para que a entrevista pudesse ser feita calmamente. A criança ficou tranquila e não interrompeu a pesquisa.
- Mãe ficou confortável com a pesquisa, durante a entrevista teve contrações mas continuou a responder as perguntas.
- Não se mostrou satisfeita com o atendimento oferecido no posto. “Se você chega com má educação, é atendida com má educação. Se você chega educada, é atendida com má educação”.

- Diz que a notícia da nova gravidez foi péssima porque não veio em um bom momento, período de pré-separação. Não queria que o filho fosse criado sem um pai.
 - Com relação aos cuidados com bebê, fala que tem medo de cuidar do umbigo.
 - Não recebeu orientações de saúde bucal nem durante a gestação nem para o filho de dois anos. Não sabe quando vai levar o filho ao dentista.
 - A respeito do funcionamento do posto, dicas para melhora, ela relatou “não tem solução”.
 - Perguntou qual o objetivo da pesquisa.
-

3ª entrevista (11h10):

- Mãe acompanhada do marido e filha de 07 meses.
- Foi recebida na sala de recepção da Odontologia, ambiente tranquilo para que a entrevista fosse realizada sem nenhuma interrupção.
- A bebê ficou com o pai durante a entrevista. Ficou um pouco agitada, mas possibilitou a realização da pesquisa.
- A notícia da gravidez foi recebida alegria, porque eles já estavam planejando.
- Pré-natal foi muito tranquilo, não teve enjoo, não passou mal. Fez o acompanhamento de pré-natal com convênio, porque ainda trabalhava.
- As orientações que ela recebeu foi no hospital/maternidade após o parto. Como banho, vacina, cuidados com nariz e ouvido. Coisas básicas.
- O atendimento no posto é realizado sem dificuldade, tranquilo para consultar. Não gosta muito que o acompanhamento da bebê será de 3/3 meses, o que ela achava que deveria ser mensal, pelo menos para acompanhar o peso da bebê, se está certinho.
- O acompanhamento é realizado com pediatra e enfermeira. Pai ajudou a responder.
- Durante a gravidez, o acompanhamento foi realizado apenas com ginecologista.
- Foi ao dentista só depois de ter a bebê para colocar aparelho.

- No posto a médica passou orientações para limpar a boca da bebê com gaze para limpar devido ao leite. Ela diz que não faz sempre.
 - Não foi ao dentista levar a bebê e nem pensa em levar.
 - Não frequentou curso de gestantes.
 - Informações que considera mais importantes: cuidados com o nariz.
 - Não apresenta dificuldades para cuidar da bebê, porque ela é muito tranquila.
 - Pai disse que confia mais na médica para passar informações.
 - O atendimento no posto é bom. Queria que as consultas fossem mensais, pelo menos para pesar a bebê.
 - Sobre a pesquisa, achou tranquila.
-

APÊNDICE C – Transcrição das entrevistas

Transcrições das Entrevistas de Diamantina – Lays Renhe Bugança

24/07/2018

M: Mãe entrevistada

ACS: Agente Comunitária de Saúde

E: Entrevistadora

Entrevista 1

E: J.

M: É, J.

E: J.... ele é... é seu... ele é seu filho também?

M: É. O Primeiro.

E: Ah! J., eu queria que você começasse falando então como é que foi a notícia da gravidez do P. pra você?

M: Bom, do P. não foi programada, eu fui fazer uma cirurgia de vesícula aí cortou o efeito do anticoncepcional e um mês depois eu engravidei. Mas foi recebido com muita alegria, com muito amor graças a Deus.

E: É... o...

M: G.

E: G. Quantos anos o G. tem?

M: O G. tem seis.

E: Ah, então que bom! Uma companhia né?! Pro G. E... e eu queria que você me falasse um pouco também como é que foi o pré-natal? É.. Ele foi aqui no posto, no centro?

M: Foi. Eu moro aqui na Bela Vista, né?! Eu fiz o pré- natal no PSF aqui da Bela Vista.

E: E como é que foi o pré-natal?

M: Não, foi bem tranquilo, um pessoal muito atencioso lá do... o PSF era bem pertinho lá de casa, agora mudou... mas foi bem tranquilo, fui muito bem recebida... assim, a enfermeira e as meninas lá do posto, nó! Foram muito atenciosas, foi muito bom.

E: Quais foram as orientações que você recebeu durante o pré-natal? Assim, que você mais lembra? Que você considerou mais importante? No cuidado com bebê e essas coisas.

M: Durante o pré-natal... as orientações que eu tive, que eu tenho, porque eu sou hipertensa, né?! Principalmente em relação a, a... a pressão, a comida sem, sem muito sal, sem muito óleo, fazer exercício físico, uma caminhadinha de leve. Isso aí eu não esqueci mesmo porque, né?! Porque de G. eu tive pré- eclâmpsia, e tava com a pressão muito alta também e isso foi umas das que eu... uma coisa que eu não esqueci mesmo.

E: E... me fala quem são os profissionais que te acompanharam? Durante a gravidez.

M: A enfermeira do posto, do PSF, as meninas que fazem visitas, as agentes elas passavam na casa, né?! Mas mais foi a enfermeira e a médica do posto.

E: Entendi. E... teve alguma dificuldade pra você conseguir marcar as consultas? Tirar suas dúvidas?

M: Não, dificuldade nenhuma. Eu já sai de um mês com a outra já marcada.

E: As consultas foram todo mês?

M: Todo mês. Tudo marcadinho, ultrassom que eu precisei fazer tudo eu consegui, eles conseguiram pra mim, tem nada a reclamar não, tudo beleza.

E: E eles te encaminharam para o dentista?

M: Não.

E: Quando você tava na gravidez, nenhuma consulta?

M: Não, nenhuma consulta, dentista não.

E: E... então vamos falar como que foram as orientações sobre o cuidado com o bebê. Você recebeu no pré- natal... e como é que foi?

M: Recebi no pré-natal, no hospital, porque eu sou técnica de enfermagem também.

E: Você é técnica em enfermagem?

M: Sou. Recebi do posto, tinha uns grupos. Os grupos de gestantes são bem interessantes né?! Principalmente quando a gente fica grávida do primeiro, mas do segundo a gente já tem um pouquinho de experiência os cuidados com o umbigo, com...assadura, prevenir assaduras, é não fica quieto... assaduras... que mais... com relação ao almar, principalmente. O aleitamento materno que desse primeiro não, não amamenteei porque

eu não tive leite nenhum, sabe?! Desse aqui graças a Deus deu mais!

E: Mas, é... me conta assim, desses grupos que você

falou que participou, foram quantos? Quantos grupos que você participou?

M: É... Tinha, as reuniões eram toda quarta e toda semana tinha. Aí tinha um pessoal inclusive da faculdade, que cada dia era um assunto diferente massagens pra cólica, é... as massagens pra fazer no peito isso antes, né?! de ganhar. Cada semana tinha uma coisa, do banho, em relação ao banho, banho de sol.

E: E você participou na do G. e na do P.?

M: Nas duas.

E: Nas duas?

M: Nas duas eu participei, nas duas eu participei.

E: E... sobre o cuidado com a boquinha do P., você recebeu alguma orientação?

M: Recebi.

E: E essas orientações foram de quem?

M: Foi do grupo mesmo.

E: Dentro do grupo tinham as orientações?

M: No grupo, dentro do grupo nosso de gestante.

E: E aqui no posto de saúde de alguma enfermeira, algum profissional, dentista?

M: Quando, quando eu ganhei ele, aí que eu fui na, fui no posto? Foi. Fui no posto a enfermeira me deu a orientação a respeito de sapinho, que eu achei que era, só que não era. Ai ela me deu a orientação.

E: E o cuidado diário com a boquinha dele, como é que funciona?

M: Oh, eu... agora ela já come né?! Tudo direitinho, eu faço a higienização com gazinha, gazinha com água morna... que eu faço após as alimentações, né?! e com a mamadeira também, depois das mamadeiras.

E: E essas orientações você recebeu só no posto ou... essas orientações você recebeu só no posto ou você segue as orientações que você ouviu dos seus pais, da sua mãe?

M: Eu sigo as do posto, assim, eu acredito, né?! Muita coisa dos mais antigos, né?! Mãe da gente fala, mas eu segui as do posto mesmo.

E: Entendi. Com o cuidado com a boquinha dele só as do posto? Ou mais alguma coisa que você faz além da gazinha?

M: Não, foi só as do posto mesmo.

E: E das informações que você tem sobre a saúde da boca dele, sobre os cuidados com o bebê quais que você considera, assim, a mais importante? Que você conheceu que você achou a mais importante?

M: Ah, a higienização, né?! Toda hora da mamadeira ai fica aqueles restinhos de leite, eu acho bem importante, principalmente após as refeições que eu acho muito importante.

E: E interessante, assim, que você descobriu, que você aprendeu e falou, "nossa", por exemplo que você não sabia na do G. que você aprendeu agora na do P.

M: De G. eu, como ele tava bem pequenininho eu comprei uma escovinha que você encaixa no dedo, e desde muito tempo, que logo que os dentes já começaram a apontar eu já tava usando, ai já não tinha necessidade ainda no inicio antes de usar, de usar e eu já tava usando, aí desse eu já não fiz isso.

E: Ah tá. E da forma como as orientações são passadas você considera que são boa a forma como do grupo, dessas coisas? Ou você acha que seria interessante receber elas de alguma outra forma?

M: Não, são boas, que o grupo é até divertido, a gente ate distrai, muita gente conversando, cada um da uma opinião, um fala a experiência de um, você ri bastante, comenta, né?! Compartilha as experiências, no grupo é bem interessante. Porque às vezes na correria do dia a dia, eu por exemplo chego aqui numa orientação, você

me deu uma orientação e é uma correria a gente não presta nem muita atenção direito, mas como você já foi lá disposta pro grupo, você tá, como se diz, tá com tempo a gente acaba prestando mais atenção e absorvendo mais.

E: Ah. E eu acho que é isso, eu falei que era uma conversinha rápida, né?! Pra gente ir fechando eu queria saber se você tem alguma, alguma dica, alguma coisa que você gostaria de melhoria aqui no posto, alguma coisa?

M: Tipo assim... eu... Eu não pertenco a esse posto, né?! Mas aqui eu já conheço o pessoal, inclusive a M. que faz vacina aqui, trabalha comigo. Ela que eu sempre trago ela, ele aqui pra ela fazer as vacinas pra mim. Não pertenco aqui, mas posto muito bom, as meninas são muito atenciosas, não posso reclamar. No outro posto tinha umas moças, umas atendedoras muito assim, sem paciência, sabe? Juntava aquilo lá, aqui fica cheio de visita assim ou é pra visita pra consultar, mas não tem tumulto. Já no posto que é meu mesmo é um tumulto, é um pessoal xingando, é um pessoal sem paciência, aí deixa o pessoal trabalhando, né?! Vejo todo mundo, como se diz? Agitado, sem paciência, porque às vezes fica sem paciência, sabe? Muito sem paciência, muito mesmo sem paciência. Mas no mais no em caso de vacina, médicas, as enfermeiras são todo mundo muito bacana, não tenho nada a reclamar não.

E: E do momento aqui da nossa pesquisa, ficou alguma dúvida? Alguma coisa que você queira comentar?

M: Não, não ficou dúvida não, gostei sim de participar. Inclusive eu participo, tô participando ainda do grupo, comecei a fazer na Faculdade, num projeto desde o início da gravidez dele.

E: Um grupo de pesquisa sobre?

M: Começou da minha alimentação

E: Ah, da alimentação.

M: Da alimentação.

E: Ai tá cuidando direitinho.

M: Me acompanha o tempo todo, todo mês ela vai lá em casa a gente acompanha, vai vendo o que da alimentação. Começou da minha, né?! E é até a dele, aí colheu o leite materno, fez exame uma porção de coisas.

E: Ah, que interessante.

M: É interessante.

E: O P. tá bem cuidado.

M: Graças a Deus tá.

E: Eu acho que é isso J. Obrigada.

Entrevista 2

E: Então P., eu queria que primeiro você me contasse como que foi a notícia da gravidez?

M: Dela?

E: Dela.

M: Um choque, traumatizante, não queria menino de jeito nenhum e... Só fiquei feliz quando eu fiz o ultrassom e vi que era menina, até o sexto mês. Mas chorei, não queria contar pra ninguém.

E: Não queria? E quando contou? Foi uma notícia boa?

M: Eu não contei, só contei na hora que a barriga cresceu mesmo que não tinha jeito, aí teve que ver o que "nois" falava, mas eu não falei pra ninguém.

E: E ele é seu filho também?

M: É meu filho.

E: E quantos anos ele tem?

M: Tem 3.

E: Tem 3, nossa seus filhos são muito grandes.

M: Vai fazer quatro anos no final do ano.

E: Eu queria que você me contasse então, como é que foi um pouco do pré-natal?

M: Foi tranquilo, marcava chegava na hora certinha, deu pra ver o coraçãozinho bonitinho, foi tranquilo.

E: E foi tudo aqui no centro de saúde?

M: (Fez sinal com a cabeça que sim.)

E: E eu queria que você me falasse um pouco das orientações que você recebeu nesse pré-natal. Sobre o cuidado com a criança, as coisas que você lembra assim, do pré-natal?

M: Alimentação, fazer caminhada, tomei umas vitaminas.

E: E do cuidado com a criança, o que você aprendeu, assim?

M: Eu recebi uns folhetos, né? Um bocado de folhetos, normal, falando, como já não era a primeira viagem, eu acho que já era...

E: E você lembra de alguma coisa que você aprendeu no pré-natal, assim, de importante, assim, que você lembra? Pode ser dele ou dela, uma coisa, assim, que você lembra.

M: Acho que eu não lembro nada não. Tô lembrando não.

E: E quais foram os profissionais que te acompanharam durante a gravidez e que te acompanham, e que acompanham ela agora?

M: Foi o Dr. P., eu já tive aqui com a enfermeira também, a enfermeira F. e... os agentes né? Que vai em casa.

E: E você fez o acompanhamento só aqui ou no hospital também?

M: Só aqui. Só aqui.

E: E eles te encaminharam para o dentista durante a gestação?

M: Dentista?

E: É.

M: Não.

E: Não? Nem na dele, nem na dela?

M: (Fez sinal com a cabeça de não.)

E: E você pretende levar ela no dentista?

M: Não vi necessidade não, mas se precisar.

E: E quais são as orientações que você tem sobre a saúde bucal dela?

M: Eu não vi isso ainda não.

E: Você já recebeu alguma sobre os cuidados da boca dela? E como que é o cuidado com a boca dela?

M: Por nada na boca.

E: E de higiene, de limpeza, você faz alguma coisa?

M: Não.

E: Ninguém nunca te orientou? Nem seus é... sua mãe, alguma coisa assim que você faça?

M: Não, nenhum dos dois. Agora que ele tá escovando o dente

E: Ele?

M: É.

E: E aí ele escova o dente sozinho ou você que escova o dente dele?

M: De vez em quando ele enrola e de noite eu escovo o dele, durante o dia ele enrola, eu deixo ele.

E: E dela então... ele já foi no dentista?

M: Não. Ele ainda não foi no dentista.

E: Tem atendimento de dentista aqui?

M: Eu já até procurei uma vez, mas estava sem negócio, sem os material mas nunca procurei não.

E: Pra você? Você procurou pra você e não foi atendida?

M: (Fez sinal com a cabeça que sim.)

E: Ah, entendi. Você foi convidada para participar de algum grupo de gestantes?

M: Eu acho que dela eu fui.

E: Você foi?

M: Dele eu não lembro se eu participei não, acho que não.

E: E você participou do dela?

M: Só dormia! Não tinha ânimo pra nada.

E: Mas você chegou a ser convidada, mas não foi?

M: Aham.

E: E das informações que você recebeu, assim, do cuidado com o bebê, do cuidado com ela, qual que você considerou, assim, a mais importante?

M: Hum... Não lembro de nenhuma.

E: Alguma que você sentiu dificuldade na hora de colocar em prática?

M: Nascendo dente, né? Eu tive problema quando nascia dente. Que ela desanda muito, ela empola toda por baixo, isso aí eu passei um pouquinho de aperto, mas só no princípio.

E: E aí você buscou as informações do cuidado aqui? Aí quando ela empolou, aí você descobriu que era sobre o dentinho?

M: Eu imaginei que fosse o dente porque estava bem inchado a boca dela, né? E aí eu imaginei que fosse dente, e desandou.

E: Mas aí você trouxe aqui pra ver?

M: (Fez sinal com a cabeça de não.)

E: Não, só cuidou e sarou. E você disse que não participou de grupo, mas por que que você não participou?

M: Ah, eu não tinha ânimo nenhum, só comia e dormia.

E: Mas você considera uma forma interessante de passar as informações como? Grupo? Qual seria uma forma interessante de você conseguir informações sobre o cuidado com o bebê?

M: Uai, não sei, acho que de grupo mesmo era uma boa.

E: Era uma boa, né?

M: É.

E: Mas quando, mesmo quando na gravidez dele, na gestação dele você buscou o posto de saúde pra buscar alguma informação?

M: Só vinha no pré-natal.

E: Só no pré-natal dos dois. Tá. Você frequenta aqui o centro de saúde pra o atendimento deles?

M: Vacina, quando precisa de alguma consulta.

E: E tem alguma coisa que você gostaria de falar sobre o atendimento aqui, alguma coisa que poderia melhorar? Alguma crítica? Alguma coisa?

M: Sempre quando eu venho sou atendida, então não tenho muito a reclamar não porque eu quase não venho. Quando eu venho sou bem recebida, normal, só dentista que não.

E: Dentista não, você nunca veio e quando você veio...

M: Já vim e não consegui.

E: Entendi. E sobre a nossa pesquisa aqui, esse momento, você tem alguma dúvida ou gostaria de falar alguma coisa?

M: Hum...

E: Não?

M: Acho que não.

E: Eu acho que era isso P., obrigada.

Entrevista 3

E: Então A., eu queria que você começasse me falando como que foi a notícia da gravidez?

M: Ah, foi um susto! Foi porque eu fui trocar de pílula para injeção, aí nisso aí eu engravidei. Mas quando eu descobri que tava grávida, eu fiquei meio assim, né? Porque eu não tava esperando ta, tava planejando ter filho agora entendeu? Porque eu tenho dois, aí eu queria dar um tempo por enquanto e ficar nos dois. Mas aí no início da gravidez foi bem complicado, custei pra poder aceitar, mas aí depois eu fui acostumando, acostumando e aí agora eu tô bem feliz.

E: Quantos anos têm os outros dois?

M: Ela tem sete, vai fazer oito agora no final do ano e o outro fez seis agora em agosto.

E: Seis?

M: Uhum.

E: E eu queria que você me contasse um pouco como que foi o pré-natal do D.?

M: Ah, o pré-natal dele foi tranquilo. Não deu pra mim fazer as consultas toda porque já comecei já tava com três meses, mas foi tranquilo as consultas. Aí deu, aí eu tive cinco consulta, eu tive cinco consulta de pré-natal, aí

tinha uma última marcada só que aí eu, acabou que eu não vim foi nada, não tava passando muito bem, não vim. Mas o pré-natal foi tranquilo, fiz os exames, ultrassom, tudo direitinho

E: E quais foram as orientações, assim, que você lembra de ter recebido no pré-natal? Sobre o cuidado com o bebê ou as orientações em geral.

M: Cuidados com ele no pré-natal eu não tive nenhum não, e comigo só, é, ele sempre falou comigo pra poder alimentar direito pra não ter problema de obesidade, é, alimentação não sei que lá de pressão alta, mas minha pressão sempre foi boa. E só. Com ele eu não tive orientação nenhuma não, pra quando ele nascesse não.

E: E dos outros pré-natais? Você fez pré-natal nas outras gravidez?

M: Fiz. Fiz, dela também foi, assim sobre eles, eles não falam muito não. É mais é com a gente mesmo, pra tomar cuidado pra não engordar de mais, né? É pra alimentar direito, não comer muita comida salgada por causa da pressão, mas só.

E: E quais foram os profissionais que te acompanharam?

M: Aqui, é.. desse daí e do outro eu fiz aqui em baixo com o Dr. P., essa, ela foi com Dra. C.

E: É... mais profissionais, ou só os doutores?

M: Não, foi só esses. Agora pro finalzinho que eu comecei a ir no hospital, né?! Qualquer coisinha que eu sentia eu já ia no hospital, aí eu fui atendida por Dr. L., Dr. R.

E: Eles são ginecologistas?

M: É, são. E o meu parto foi feito por Dr. R.

E: Entendi. E você tem, você é atendida aqui no posto?

Você frequenta esse posto?

M: Uhum.

E: E você tem alguma dificuldade pra conseguir marcar as consultas? Teve alguma dificuldade?

M: Antes tava tendo agora até que não tá tendo mais não.

E: Antes?

M: Antes, um tempo atrás tava tendo que dormir na porta, né? Tava complicado, mas agora até que não, tá mais fácil marcar.

E: E você foi encaminhada para o Dentis...

M: Mas assim, pro meu pré-natal não. Pro pré-natal eu conseguia, né? Normal.

E: Ah tá! E Você foi encaminhada para o dentista?

M: Com o Dr. P.? Se ele me encaminhou?

E: É.

M: Não.

E: Em algum momento você foi encaminhada para o dentista?

M: Não.

E: Mas você chegou a ir no dentista durante a gestação?

M: Não. Nenhuma.

E: E... as orientações que você recebeu sobre o cuidado com a boca do bebê, você recebeu alguma?

M: Não, também não.

E: Nem aqui...

M: Nem aqui, nem no hospital, recebi não. Eles deram até uma folha pra gente falando dos cuidados com o bebê, mas não tinha não.

E: Você recebeu uma folha? Aonde você recebeu essa folha?

M: No hospital. Logo, depois que ele nasceu.

E: Aí você recebeu essa folha com cuidados do bebê, mas não tinha as orientações sobre a saúde bucal?

M: Não.

E: E... Quais são os cuidados que você tem com a boquinha dele?

M: Bom, eu por enquanto não faço nada, porque ele só mama. Não tem dente nem nada.

E: E com os outros, quando eles eram bebês? Você tinha algum cuidado com a boca deles?

M: Assim, depois que eles começaram a comer, né? Ai já começaram a escovar o dente. Assim bebezinho mamando só, não.

E: Até um ano, até eles terem um ano você, gaze...

M: Não, um ano já, já tava, porque o dente deles nasce muito rápido, né?

Interrupção.

E: E aí você estava falando quando eles têm um ano, os cuidados que você tem com a boca.

M: Aí já começa a escovar, porque com quatro meses, seis meses aí já começa os dentinho. E ela, aí eles começaram, esse aqui já começa a comer, né? O outro também largou peito com seis meses então ele já começou a alimentar. Mas enquanto tá só no peito, não.

E: E quando começa a alimentar é escovar o dente com escova? Como que você faz a limpeza?

M: É, com a escova, tem a escova e a pasta o creme dental. Mas é daquelas, já põem daquelas, dessas que a gente usa não, daquelas com sabor de morango.

E: E essas orientações sobre o cuidado com a boca, você recebeu de algum profissional? Ou você segue mais as orientações que você recebe da família, amigos?

M: Não, de profissional também. Aí já tem idade que eles falam para poder já escovar com a outra escova, com a outra pasta e o tanto de pasta e só. Mas pequenininho não.

E: Com quantos anos que você começou a levar eles no dentista? Você já levou?

M: Já, bem grandinhos, eles vão na escola também, na escola também tem.

E: Entendi. E quando, durante a gestação você participou de algum grupo de gestante? Você foi convidada?

M: Não participei não.

E: Mas você chegou a ser convidada? Você sabe se tem aqui?

M: Teve uma reunião aqui um dia, mas foi só uma vez só, mas eu também não pude vim não porque eu tava trabalhando ainda, aí o horário pra mim não dava. Mas foi só uma vez.

E: E durante a gestação dos outros dois, você participou de algum grupo?

M: Não.

E: Mas já te convidaram? Ou você nunca foi...

M: Deles já, dessa, dessa só, essa reunião que teve, deles não.

E: Nenhum grupo, né?

M: Não.

E: E das informações que você tem sobre a saúde da boca do bebê, assim, que você considera a mais importante? Interessante?

M: Da boca dele?

E: É, dos bebês em geral até um ano.

M: Uai, enquanto tá pequenininho, igual eu falei, enquanto tá pequeno eu não sei o que fazer agora aí já começa a nascer os dentinhos aí eu já começo a escovar.

E: Nasceu os dentes você já começa a escovar?

M: Já, já começo a passar, nem que seja a escova, né?

Pra poder tirar, porque eu começo a dar alimento já mais novinho, porque eu tenho que trabalhar não tem como eu ficar, né? Então já acostuma a alimentar mais cedo.

E: E qual informação que você recebeu, assim, sobre o cuidado com o bebê em geral que você acho a mais interessante? Pode ser agora, que você falou assim, que mesmo depois das duas gestações você aprendeu agora ou que você lembra de interessante que você aprendeu.

M: O cuidado com ele no geral?

E: É pode ser.

M: Que eu acho mais interessante?

E: É. Uma coisa que você teve muita dificuldade, medo...

M: É de dar banho com o umbigo.

E: Umbigo?

M: É, que eu num, é muito difícil. Mas só que eu dei, foi eu que dei.

E: Dos três?

M: Ela não. Porque ela foi a primeira, eu não sabia de nada, eu tinha medo até de chegar perto. Mas o outro já foi eu, esse daí eu fiquei um pouquinho com medo, porque o meu parto não foi normal, os dos dois foi normal, o dele já foi cesariana e eu fiquei com medo por causa dos pontos. Mas acabou que foi eu mesma que dei, acabou foi eu dando. Ai foi, dessa vez foi mais fácil com ele, né? Eu já tinha mais experiência, porque o outro fui eu que dei, aí eu falei assim "ah, eu mesma vou dar, vai ter nada não", aí dei foi mais fácil. Agora tá sendo mais fácil pra mim com ele, porque eu já tenho os dois, aí então o cuidado dele pra mim tá sendo mais fácil.

E: Entendi. E qual, como você acha que seria interessante receber, é, informações sobre o cuidado como bebê, sobre o cuidado da gestação, sobre o cuidado com a boca? Uma forma que seria interessante? M: Como assim?

E: Porque tem os grupos de gestante, você acha, como, que é efetivo, que é interessante? Como você gostaria que essas informações chegassem ate você?

M: Grupo de gestante pra mim é complicado, porque dependendo do horário, não dá. Porque tipo assim, durante o dia eu tô no serviço, chego em casa é menino, é dever, é isso é aquilo, aí pra mim ficar saindo é complicado, não dá.

E: E aí você acha que seria interessante outra forma?

M: É, porque igual, eu tenho que vim com ele no posto acho que todo mês pra tomar vacina, aí era interessante na hora que já tivesse aí receber essa orientação, porque não da pra ficar vindo no posto todo dia, né? Mas a vacina tem que vim, aí era interessante.

E: E pra gente ir fechando, tem alguma coisa que você gostaria de falar sobre o posto? Alguma dica, alguma coisa que você gostaria de falar sobre o funcionamento?

M: Não, tem nada pra falar. Até porque eu quase nem venho aqui, eu tava vindo mesmo por causa de que, por causa da gravidez e agora eu vou vim por causa das vacinas. Aí as vezes eu marco consulta aqui, então é muito difícil eu vim aqui.

E: Entendi. E sobre esse momento aqui da pesquisa, ficou alguma dúvida? Alguma coisa que você queira comentar?

M: É, eu queria saber agora é sobre a limpeza da boca dele que você falou.

E: Entendi. A gente conversa quando acabar aqui. É só isso? Do cuidado com o bebê?

M: Aham, é só.

E: Então, obrigada, viu.

M: Obrigada você.

Entrevista 4

E: G., quantos anos você tem?

M: 21.

E: É a primeira gestação? Foi o primeiro filho?

M: Aham.

E: O L. Eu queria que você me contasse um pouco como que foi a notícia da gravidez pra você?

M: Foi boa.

E: Foi boa? Pra você? Pra família?

M: Foi ótima.

E: E como é que foi o pré-natal? Você fez aqui?

M: Foi.

E: No Centro de Saúde?

M: Foi.

E: Foram quantas consultas?

M: Hum... Ah eu não lembro.

E: Mas você veio em todas? Acompanhou direitinho?

M: Vim.
 E: E você lembra quais foram às informações que você recebeu no pré-natal?
 M: Ah, lembro não. (risos)
 E: A que você considerou, assim, a mais importante.
 ...
 M: Tudo.
 E: Sobre o cuidado com o bebê? Ou sobre o cuidado com você mesmo?
 ...
 M: Ixi, ah...
 E: Você lembra de ter recebido alguma orientação sobre o cuidado com o bebê?
 M: Ah, sinceramente não, viu.
 E: E de você foi alguma coisa sobre alimentação, alguma coisa sobre cuidados com você mesmo?
 M: Ah moça...
 E: E os profissionais que te acompanharam? Que você foi durante a gestação, aqui no centro de saúde?
 M: Foi com a L. e com a C.
 E: Elas são o que? Médicas? Enfermeiras?
 M: Uma é médica e a outra é enfermeira.
 E: Ah, e foi só aqui que você fez o acompanhamento?
 M: Sim, foi. Eu tive só uma consulta que no Felício com o Dr L.
 E: E onde você teve ela? Ele, no caso o L.
 M: Na maternidade aqui.
 E: Ah é, e tem alguma dificuldade pra você marcar as consultas? Você teve alguma dificuldade?
 M: Não.
 E: Você foi encaminhada para o dentista?
 M: Também não.
 E: Aí, eu queria que você me falasse um pouco sobre as orientações que você tem com o cuidado do bebê. Que você lembra assim de mais importante, do cuidado com o L.?
 M: Eles orientou como depois que dá o peito pra ele arrotar, não colocar muita roupa pra ele não dar muita brotoeja, não ficar passando coisa que tem cheiro.
 E: E as orientações, você recebeu alguma orientação sobre o cuidado com a boquinha dele?
 M: Não.
 E: E você tem algum cuidado especial, assim, com a boquinha? De limpar? Ou pelo menos tem o conhecimento?
 M: Molha a frauda pra limpar a boquinha dele.
 E: Ah, e quem te ensinou isso de molhar a frauda pra limpar a boquinha?
 M: Minha mãe.
 E: Sua mãe? E... ele ainda é muito novinho, né?
 M: É.
 E: Mas, de profissional da saúde você não recebeu nenhuma orientação do cuidado com a boquinha dele não?
 M: Não.
 E: Você participou de algum grupo de gestante?
 M: Não.
 E: Foi convidada?
 M: Não.
 E: Não? Você sabe se tem aqui nesse Centro de Saúde?
 M: Não sei não.
 E: Mas se te convidasse você acha que você participaria?
 M: Não, pra mim não tem como não.
 E: Por que?
 M: Ah, porque tem que cuidar da casa. É só eu, né? Pra cuidar dele e da casa, aí pra mim não tem jeito não.
 E: Muito corrido, né?
 M: É.
 E: E que outra forma você acha que seria interessante de chegar essa informação em você? Já que no grupo você não conseguiria vir.
 M: Não sei. (risos)

E: Podia ser durante as consultas?
 M: É.
 E: Alguns momentos assim, os momentos que você vem no posto?
 M: Aham, durante as consultas.
 E: E das informações que você teve sobre a saúde dele, sobre a saúde da boca o que você considerou mais importante, assim?
 M: Da boca eu não tive orientação nenhuma dos médicos.
 E: E do cuidado com ele, no geral? Alguma coisa que você sentiu dificuldade?
 M: Colocar ele pra arrotar.
 E: Colocar ele pra arrotar?
 M: Ele não arrota, eu coloco ele pra arrotar ele não arrota, não arrota de jeito nenhum. Ele termina aí ele começa a vomitar.
 E: Ah é? E você buscou informação aqui no posto de saúde?
 M: Não.
 E: E... Eu acho que é só. Você gostaria de falar alguma coisa, assim, sobre o atendimento que você tem aqui no posto? Alguma crítica? Alguma dificuldade que você teve?
 M: Não, o atendimento aqui é ótimo.
 E: Bom? Você veio durante o pré-natal e agora vem acompanhando com ele, não é?
 M: Uhum.
 E: Você já fez alguma consulta com o dentista aqui?
 M: Não.
 E: Nunca?
 M: Não.
 E: Eu acho que é isso, G. Eu queria também saber se você tem alguma dúvida, sobre esse momento aqui da pesquisa? Ficou, alguma, algum comentário?
 M: Não.
 E: Não? Ah, eu acho que é isso, muito obrigada pelo seu tempo.

Entrevista 5

E: É que eu esqueci seu nome...
 M: É J.
 E: J., quantos anos você tem?
 M: 32.
 E: 32. Essa não é a primeira gestação, né?
 M: Não.
 E: Você teve mais quantos?
 M: Tenho dois, né? Só que eu perdi um, então é a quarta gestação.
 E: E quantos anos tem os seus dois primeiros?
 M: É, um tá com 12 e o outro tá com 8.
 E: E como, eu queria que você me contasse um pouco como que foi a descoberta dessa nova gravidez?
 M: Essa eu planejei, né? Porque eu queria ver se vinha uma menina.
 E: Uma menina?
 M: É, mas ai não veio.
 E: E pra família toda foi bom?
 M: Foi. Todo mundo gostou.
 E: E eu queria que você me contasse também um pouco sobre o pré-natal.
 M: Assim, é, eu desde quando eu descobri que eu tava grávida eu fui, comecei a fazer e tô fazendo até hoje, né?
 E: Foram quantas consultas?
 M: Ai, já tem mais de seis consultas já.
 E: E quais foram as orientações que você recebeu no pré-natal? Que você lembra sobre o cuidado com você e o cuidado com o bebê?
 M: É, eu fiz os exames tudo pra ver se tava bem e tal, e aí a enfermeira também me passou como cuidar do seio, e é isso.

E: E do cuidado com o bebê?
M: Ah, assim, nem sei. Assim, o cuidado com o bebê é alimentar bem, né? Essas coisas, dormir bem, e mais isso né?
E: Entendi. E quais foram os profissionais que te acompanharam durante a gravidez?
M: É, foi as meninas lá, é a E., né? Que faz, que marca as consultas pra gente, o médico e a enfermeira que tem lá.
E: Médico e a enfermeira. Tudo lá no posto ou no hospital também?
M: Não, no posto mais. Até hoje eu não precisei de ir no hospital não.
E: Entendi. E quais foram, assim, tiveram alguma dificuldade pra marcar a consulta? Pro acompanhamento, alguma coisa?
M: Não.
E: Não?
M: Foi tudo tranquilo, só marquei os dias.
E: E você foi encaminhada para o dentista?
M: Não.
E: Não teve nenhuma consulta durante a gravidez?
M: Tive mais porque eu paguei, né? Porque eu tava sentindo uma dor de dente assim leve, mas aí eu fui, mas não teve nada de mais não.
E: E aí você foi quantas vezes?
M: Fui uma vez só.
E: Uma vez só? E aí ele te passou alguma orientação especial por causa da gravidez?
M: Como eu vou ter que fazer canal depois, aí agora não pode, né? Porque eu tô grávida, aí ela só fez o curativo, só, e depois que eu ganhar eu vou ter que fazer.
E: Entendi. E ela te passou alguma orientação sobre o cuidado da boca do bebê?
M: Não.
E: Você já foi você já tava com quantos meses?
M: Ah, eu acho que já tava com cinco, cinco meses.
E: E das orientações que você já tem, como é que você cuida da boca do bebê? Você tem alguma?
M: Não.
E: Como é que você cuidou dos seus dois outros filhos?
M: Ah, você fala...
E: Da boca.
M: Quando eles nasceram?
E: É, quando eles eram pequeninhos, antes do dente, ou quando começou a crescer o dente.
M: Ah, tá! Ah, assim, quando eles nasceu sempre lavava a boquinha deles, né? Pra não dar sapinho, minha mãe também limpava.
E: Limpava com o que?
M: Um algodãozinho, só.
E: Algodão com, com água?
M: Com água.
E: E quem te ensinou a fazer isso?
M: Aí, minha mãe que fazia. Eu não sei quem ensinou ela. (risos) Agora quando eles começaram a ter os dentinhos eu mesma escovava, né?
E: Aí já escovava com pasta? Com escova normal?
M: Eu tinha pasta própria, né? Pra eles. Aí escovava a boquinha deles.
E: Entendi. E você participou ou foi convidada de algum grupo de gestante?
M: Fui convidada, mas como eu trabalho aí não dava pra mim poder ir.
E: Nesta gestação.
M: Nessa.
E: E nas outras?
M: Nas outras, do primeiro eu fui porque o posto era aqui perto de casa, aí eu sempre ia. Agora do segundo não, não fui também porque eu trabalhava.
E: Porque você trabalhava. Mas você gostou de participar dos grupos?
M: Gostei.

E: E como que era o grupo, assim?
M: Ia as gestantes, né? Aí elas ficavam, a enfermeira ficava passando orientações pra gente, né?
E: Sobre cuidado com o bebê ou só da gravidez?
M: É, tudo.
E: Tudo?
M: Aham.
E: E das informações que você recebeu, assim, sobre o cuidado como bebê, ou no grupo de gestantes, qual que você achou a mais importante, assim?
M: Aí, que eu achei a mais importante? Deixa eu ver... Ah, foi o jeito de dar mamar que eu achei, né? Muito importante o jeito que elas explicaram.
E: E teve alguma dificuldade em colocar em prática as informações que você teve? Alguma coisa que você sentiu mais dificuldade?
M: Não, acho que não.
E: Das outras crianças foi...
M: Foi tranquilo.
E: Desde a primeira, nada?
M: Não, do primeiro foi um pouquinho. (risos) Só nos primeiros dias foi um pouquinho complicado, mas depois foi tranquilo.
E: E das, é, da forma como essas orientações chegam a você, por exemplo no grupo de gestantes, é um forma que você acha interessante de chegar as informações?
M: É, é interessante.
E: Ou você gostaria de outras formas?
M: Não, essa é bem interessante, que explica melhor e a gente tá, né? De frente com a pessoa, vai passando as orientações, é melhor de entender.
E: Mas tem a dificuldade, né? Porque você não pode ir porque você tava trabalhando.
M: Aham.
E: Tem alguma outra forma que seria interessante de chegar essa informação?
M: Ah, não, acho que essa é a melhor mesmo, só que, né? Aí a gente vai vendo, lendo em revista essas coisas, como é que é, agora internet, né? Mais prática.
E: Olha, eu acho que é isso mesmo a gente já pode ir fechando. Você tem alguma coisa que você gostaria de falar sobre o atendimento lá no centro de saúde? Alguma coisa que poderia melhorar? Ou só complementar?
M: Não, eu acho que tá tranquilo, o atendimento tá até bom. Bom, não tenho nada a reclamar.
E: Desse momento aqui da nossa pesquisa, ficou alguma dúvida? Alguma coisa que você gostaria de falar, comentar?
M: Não, não tenho nenhuma dúvida.
E: Eu acho que é isso Janice.

Entrevista 6

E: Primeiro, com quantos você tá?
M: 20.
E: Vinte. É a primeira gestação?
M: É.
E: É. Eu queria que você me contasse um pouco como que foi a notícia da gravidez pra você?
M: Vixi, ah, foi normal porque eu queria, né? Aí só na hora de contar pra minha mãe que foi mais, chorei de mais, ela chorou, mas depois ficou tudo bem. Já começaram a aceitar, já viu que a barriga já tava crescendo e começou a aceitar. Aí a gente já foi comprando os trem, tudo bonitinho.
E: Ele tá com?
M: Seis meses.
E: Ah, tá! E como é que foi o pré-natal?
M: Foi, foi bom.
E: Foi todo no posto?
M: Foi todo no posto.
E: No centro de saúde aqui?

M: Foi.
 E: Aí no hospital você só vai pra ter o neném?
 M: Só fui, e também quando eu tive uma infecção, né? É candidíase né? Muito forte aí eu fui no coisa, mas só isso. Mas o posto é que eu fiz meu pré-natal.
 E: E quais eram as informações que você recebia no pré-natal?
 M: Uai de quantos, assim... Quantos centímetros, né? Que fala, assim... Eu esqueci tudo. (risos)
 E: Mas sobre cuidados com você e cuidados com o bebê? Cuidados com o bebê, cuidado com você, tinha informação?
 M: Tinha. Tinha dado como é que aquele remédio chama?
 P1: Dr. A.?
 M: É, Dr A. passou o... Esqueci o nome do remédio, pra tomar.
 E: E de orientação, assim, que você recebeu, informação mesmo de como é que tinha que cuidar de você? De alimentação? Essas coisas, teve muita?
 M: Teve. Comer bastante verdura, que eu não comia, não comia uma verdura.
 P1: Bonito, hein?
 E: E quais os profissionais que te acompanhavam durante a gestação? Que você ia fazer consulta?
 M: Só o Dr. A.
 E: E o Dr. A. ele é o que?
 M: Ele é...(risos) Eu não sei não. Eu não sei não. (risos)
 E: Só o Dr. A., e enfermeiro não?
 M: Não. Eu não passei por enfermeiro não.
 E: Entendi. E teve alguma dificuldade pra marcar suas consultas?
 M: Não.
 E: De pré-natal? Ou agora pra levar ele?
 M: Não.
 E: Nenhuma dificuldade. E você foi encaminhada para o dentista?
 M: Não.
 E: Mas você chegou a ir no dentista durante a gestação?
 M: Não. Mas tava doendo. (risos)
 E: Tava?
 M: Meu dente tava.
 E: Mas aí você não foi?
 M: Não.
 E: Tem dentista no centro de saúde?
 M: Não.
 E: E orientação sobre o cuidado com a boca dele, você recebeu alguma?
 M: Não. Recebi nada.
 E: No Hospital? No posto?
 M: (Fez um barulho com a boca indicando que não)
 E: E o quê que você conhece de cuidado com a boca do bebê?
 M: Uai, minha irmã que me falava pra eu limpar com algodão e um pouquinho de água a gengiva dele. Aí ela faz, de vez em quando ela faz, mas não é sempre não.
 E: Algodão com água pura?
 M: Aham, do filtro.
 E: Do filtro? Aí uma vez por dia? Quantas vezes?
 M: Ah, ela faz toda vez que ele come, ela já limpa a boquinha dele, a gengiva dele.
 E: Sua irmã que te ensinou isso, né?
 M: É, foi só ela.
 E: E dessas orientações que você recebeu do cuidado dele, com cuidado da boquinha, qual que você lembra mais, assim, de importância?
 M: Ah, não lembro não.
 E: E grupos de gestante, você foi convidada pra participar?
 M: Só de um de fazer uns abdominal, esses trem pra gestante aí que eu fui, mas só que eu nem fiquei muito tempo não, porque eu tava sentindo dor.
 E: Entendi. E foi no centro de saúde?

M: No posto.
 E: Aí só essa reunião que você foi?
 M: Foi.
 E: Mas você foi convidada pra outras?
 M: Não.
 E: Não é mais...
 M: Só essa.
 E: É mais essa mesmo, né? E você teve alguma dificuldade, das informações que você recebeu, você teve alguma dificuldade pra cuidar dele? Alguma das coisas que você aprendeu?
 M: Só o umbigo, que eu não tive coragem nem de pegar. Mas o resto, tudo um pouco mais tranquilo de fazer.
 E: O umbigo você cuidou sozinha?
 M: Eu não.
 E: Não?
 M: Peguei não, minha irmã que cuidou desde o primeiro dia.
 E: Ah, entendi. E as orientações que você recebeu de cuidado, foi no pré-natal. E no hospital? Depois que você teve ele você teve alguma orientação?
 M: Ah, eles só deu um papelzinho lá, pra mim ler lá.
 E: Só o papel? E lá tinha alguma orientação sobre saúde bucal? Sobre a boquinha dele?
 M: Não sei se eu li, mas eu não li não.
 E: Tudo bem. E pra gente já ir fechando, porque é rapidinho mesmo, você tem alguma coisa que você gostaria de falar sobre o atendimento do posto? Tem alguma dificuldade? Você tem alguma crítica?
 M: Não, o atendimento do posto foi muito bom, gostei muito do Dr. A.
 E: Você frequenta lá?
 M: Frequente, direto eu tô lá seis horas da manhã, quando eu não dou preguiça.
 E: E do momento aqui da pesquisa? Ficou alguma dúvida? Algum comentário?
 M: (Fez barulho com a boca de não)
 E: Não? Tudo ok?
 M: Tudo ok.
 E: Então é isso F., obrigada.

Entrevista 7

E: G., eu vou começar também perguntando qual que é a sua idade?
 M: Vinte e nove.
 E: Vinte e nove... É a sua primeira gestação?
 M: Graças à Deus.
 E: Com quanto tempo que ele tá?
 M: Ele tá com um ano.
 E: Qual que é o nominho dele mesmo?
 M: P.L.
 E: Ai que lindo! P... Eu adoro P.
 E: É... Me conta então como é que foi a notícia da gravidez pra você.
 M: Nó, foi um baque, que eu tinha pouco tempo eu tinha terminado um namoro... Um namoro de anos, aí eu acabei tomando uns "gólím" e aí acabei ficando e engravidei.
 E: E pra família foi bom, uma notícia boa?
 M: Depois foi, no começo foi perturbante um pouco.
 E: Foi muito?
 M: Não mais agora... vixii... (risadas)
 E: E o pré-natal, me conta como é que foi.
 M: Eu fazia aqui e lá no CISAJE porque eu tenho tireóide, aí tinha que tá controlado a tireóide, porque era gravidez de risco, tinha que tá indo lá e aqui no com o doutor A... a doutora lá é doutora Juliana.
 E: E ela é, qual que parece a especialidade dele, que eles são.
 M: É... como que chama gente?
 E: Ginecologista?
 M: Ginecologista.

E: Os dois, e teve mais algum outro profissional que te acompanhou?

M: Não... E teve as que ajudaram a doutora J., eu acho que é estagiária, eu acho.

E: A tá, entendi... E as orientações que você recebeu sobre os cuidados com você e sobre os cuidados com o bebe durante o pré-natal.

M: Ah, foi tanta coisa.

E: Lembra assim o que você acha mais importante, o que você lembra de mais importante.

M: Mandou eu comer bastante verdura, tomar bastante suco, mais a parte da alimentação, por causa... O que eu tava comendo tava me, pra ele também.

E: Mais cuidado com você, né? E cuidado sobre ele, você recebeu algum no pré-natal?

M: Recebi.

E: Você lembra alguma coisa importante assim?

M: Não. (risos)

E: Você foi encaminhada pro dentista, durante a gestação?

M: Não.

E: Mas você foi a alguma consulta?

M: Não.

E: Não precisou, né? E as orientações com relação a saúde bucal dele, você recebeu alguma?

M: Pra passar gazinha com água filtrada, só isso.

E: Quem foi que te falou isso?

M: Foi a lá no hospital.

E: Lá no hospital, quando você teve ele ou durante o pré-natal?

M: Não, na cisage também tinha me falado Dra. J... E lá no hospital foi no... Quando ele nasceu... a... uma médica já tinha me falado.

E: A medica te falou, né?

M: E me deu também o papel.

E: E... e... Alguma coisa você já sabe... Isso você já sabia, que alguém já tinha te falado?

M: Não sabia não.

E: De cuidado da boca dele você soube só nesse momento.

M: Isso.

E: Ah, e cuidado com ele em geral? Quê você lembra assim de informação mais importante que você pode ter tido na faculdade.

M: E eu não sabia o negócio do "pintim" que tem que... Lavando e dando uma puxadinha igual eles falam pra num... Pra na hora de fazer xixi não doer.

E: Ham.

M: Só isso.

E: E alguma coisa assim que você teve dificuldade de colocar em prática no cuidado com ele.

M: Foi só o negócio do "pintim".

E: Só isso mesmo... E... Você foi convidada pra participar de algum grupo de gestante?

M: Não, nunca participei de nada.

E: Mas nunca nem foi convidada?

M: Quando ia ter um eu ganhei ele. Quando a moça lá da cisage marcou pra mim. Porque ia ter a palestra explicando e eu já tinha ganhado ele. Não tinha jeito mais não.

E: Ah, só pode ir quando tá grávida.

M: É, e já tinha acabado, aí eu ganhei ele e não podia voltar lá mais.

E: Ham, entendi... Mais... dessas... dessas o... orientações, dessas informações que você recebeu, você acha uma forma, seria mais interessante... Por exemplo: O grupo de gestantes você não conseguiu ir mas você acha que você... você... você gostaria de ir?

M: É...é bom. Porque eu já tive uma, já fui uma vez mais eu num, num era grávida, eu fui levando meu sobrinho, quando teve aqui no posto, lembra que eu fui? Isso é bom.

E: Hum... Você acha interessante? Uma forma interessante de chegar a informação?

M: É bom.

E: Eu tô achando que é isso mesmo, você gostaria de falar alguma coisa sobre o atendimento no posto, você teve alguma dificuldade?

M: Não, não tive dificuldade nenhuma, foi até bom demais.

E: E uma dificuldade pra marcar, como é que foi quanto a marcação do pré-natal?

M: Só... O ruim é só com o Endócrino... que até hoje eu nunca tive. Que apesar que disse que já tava... que tava de férias. Mas igual quando eu tava grávida antes mesmo eu não consegui... Foi difícil mas aí doutor A. pegou foi... e a doutora J. resolveu pra mim, que aí não teve nada... comigo nem com ele.

E: Entendi. E do nosso momento aqui da pesquisa alguma coisa, que você gostaria de falar?

M: Não, tranquilo.

E: Alguma dúvida?

M: Não, tá tranquilo.

E: Ah, era isso então G., obrigada.

M: De nada.

Entrevista 8

E: Primeiro uma perguntinha indiscreta, quantos anos você tem l.?

M: Eu tenho 39.

E: 39?

M: Aham.

E: E é a primeira gestação?

M: A primeira.

E: E eu queria que você me contasse como que foi a notícia da gravidez para você.

M: Então, eu estava focada nos estudos, na verdade eu não estava nem me programando a ter filhos, né? Ah... Eu não... Eu pensei que não podia. Eu descobri que eu tinha um mioma e ia tirar o útero e nisso eu desco... Eu fui focar nos estudos e veio essa surpresa. Boa né? (risos)

E: Boa, ótima! Pra você e pra família.

M: É. Não, foi muito bom. Foi uma surpresa pra todo mundo porque eu achei que eu não poderia ter o bebê, que eu não poderia engravidar, e... aí veio e foi tudo, no início eu tive medo de, do aborto devido ao mioma, porque a explicação que eu tive é que o mioma, ou que poderia acontecer o aborto no início, é... no decorrer da gravidez também lá por volta do sétimo, quinto mês ou sétimo poderia acontecer também a... o bebê nascer prematuro, mas graças a Deus ocorreu bem. Eu tive a sorte de encontrar só pessoas que me deram força. (risos)

E: Como é que é o nome dele mesmo?

M: L.D.

E: L.D.

M: É.

E: Tá com ?

M: Três meses.

E: Três meses.

M: É, aí, a gravidez foi tranquila, é... Eu, até no posto de saúde mesmo eu encontrei pessoas que me deram força, os médicos que encontrei também no cisage foram muito bons, então eu não tenho nada a reclamar, eu dei muita sorte, graças a Deus. (risos)

E: Graças a Deus. E como é que foi o seu pré-natal?

M: Então o pré-natal eu procurei cumprir direitinho, fazer todos, todas as, as consultas né?

E: Foi consulta só no posto ou você teve que...

M: Então eu fui, eu tive, é, a consulta aqui no cisage, foi encaminhada pro cisage também por conta do risco da gravidez, devido ao mioma.

E: Entendi. E quais foram os profissionais que te acompanharam?

M: Olha eu tive no início, além da, das visitas que tenho em casa da E. tenho também, tinha lá a, no início a T. lá, T. E depois veio a F., o Dr A., e a todas as meninas lá foram.

E: A T. é... enfermeira...

M: Foi enfermeira, no início lá também. Eu agradeço muito que meu deu muita força, todas elas, graças a Deus. (risos)

E: Eu queria que você me falasse um pouco sobre as orientações que você recebeu, assim, no pré-natal sobre o cuidado com você, sobre o cuidado com o bebê.

M: Então... é, eles me orientaram em todos os cuidados, é... até na questão da amamentação, houve toda a orientação que eu precisava, e eu achei muito necessária., muito importante, né. E eu tive as orientações.

E: Você lembra de alguma assim mais importante? Que você achou bem importante? Assim...

M: É, olha... eles me ensinaram a... da amamentação, fazer a massagem, é a massagem com a própria, com, na época foi com, toalha, né, na hora, no dar banho ... na hora do banho, e fazer massagem pra, e também como eu tenho o bico dos seios, também, pra dentro, fazendo massagem, a... o exercício pra que o bico saísse pra fora. Tive essas orientações, eu não recordo muito bem, mas e estou falando o que tá vindo aqui...

E: Não, ta bom! E... você foi encaminhada para o dentista?

M: Dentista na época não, não fui.

E: Mas você chegou a ir, durante a gestação?

M: Eu já tava, até eu que tava fazendo um tratamento. No início da gestação eu tava fazendo, e meu tratamento ele era um pouco, é, eu teria que ta fazendo canal, essas coisas todas e eu fiquei com medo. Sinceramente eu não fui mais porque eu fiquei com medo, eu deixei a...a, pra mexer com o tratamento depois que o bebê nascesse, agora por exemplo eu já estou pensando em voltar.

E: Mas, aí você chegou a ir grávida no dentista?

M: Fui, no início da gravidez eu tava no dentista.

E: Ele sabia?

M: Sabia.

E: E ele te orientou alguma coisa especial? Pra você como gestante, ou pro seu bebê?

M: Não. Não.

E: Nenhuma orientação com o cuidado.

M: Nenhuma orientação.

E: E você conhece alguma coisa sobre saúde, cuidado com a saúde bucal da criança?

M: Da criança eu já faço a limpeza, (telefone toca)... Da criança eu faço a limpeza normal, que é com a, ou com uma toalha, uma toalha não, uma frauda molhada, ou então com uma escovinha, aquela de silicone, que eu cheguei a comprar e já faço a, dele desde novinho.

E: E quem te orien... e quem te falou isso? Da frauda e da escovinha de silicone?

M: Essas daí foi na, eu tive a orientação dos pediatras né, pela, lá no cisage. É, e aqui também a F. chegou a falar comigo.

E: E você, você utiliza a fraudinha e o silicone?

M: A fraudinha eu, antes de comprar a escovinha, agora eu uso só a escovinha. Eu até faço uso, eu passo sempre, direto, sempre de manhã pra que ele sinta que é manhã, ele acorda, né, e eu faço a limpeza da boquinha dele, dou de mamar, vou fazendo aquele processo. Dou banho, sempre aquele ritmo... É, vou fazendo aquele ritmo pra ele perceber que é manhã, ou pra ter um ritmozinho mesmo.

E: E esse cuidado com boca, então, você só recebeu a orientação desses profissionais ou você segue alguma

coisa também que você ouviu da sua mãe, de parente, ou de amigas que também tem, que tiveram filhos?

M: Não, foram os de profissionais, e às vezes também a gente por curiosidades a gente busca muita informação na internet, né. Aí durante a gravidez também eu acompanhei muito aquela, o site babycenter, porque eles trazem muita informação. E além do babycenter, teve o Mães de Minas também. Que eu fui acompanhando alguns, fazendo umas leituras sobre a gravidez e até a criança né, recém-nascida.

E: E você foi convidada para participar de algum grupo de gestantes?

M: É, aqui até que não, aqui não. Me chegaram a convidar mesmo foi lá da Universidade pra participar daquele... da natação que tem lá, né. Não tem isso?

E: E você chegou a ir?

M: Não, não cheguei a ir. Não fui.

E: Por que?

M: Eu não fui por enrolo mesmo, foi enrolo. Eu tive vontade de ir. E no início também eu tive um certo receio devido, fazer muito exercício, medo de perder o bebê, de acelerar mesmo, a, a parto. Eu tive esses medos assim, que foram bobos mas foram medos que eu tive. É.

E: Entendi. Mas você foi convidada pra isso na faculdade, e no posto de saúde, você foi convidada para algum grupo?

M: Não que eu lembre de algum grupo.

E: Você sabe de algum grupo que tem lá?

M: Não, não.

E: Mas você acha importante esses grupos? Acha interessante?

M: Ah, eu acho porque, eu acho que pode ter discussão, até discutir ideias entre os, as mães recém né, que teve bebê recente e até as gestantes trocar informação, é eu acho interessante. Porque lá na, na, no hospital mesmo, eu acho que, uma outra, eu cheguei a discutir com minha, parece bobo, mas eu tenho quase certeza que a maioria das mães tem, na hora de fazer a força pro bebê sair. Eu falo assim, gente eu acho que existe essa, essa como que é essa força? Talvez tenha alguma técnica, ou alguma informação que vem que possa tá ajudando. Eu discuti isso com a minha cunhada outro dia e ela falou assim: eu tive essa dúvida. Parece que eu tô velha, eu sei, mas é a primeira gestação, mas eu tive sim essa dúvida, como fazer essa força pro bebê sair, sinceramente foi uma coisa assim interessante. E eu discutindo com ela, as vezes pode parecer bobo, realmente, mas discutindo com ela eu percebi que ela tinha essa mesma dúvida também. Ela não é daqui, ela é de Belo Horizonte mas, ela sentiu também essa falta dessa informação.

E: Então seu parto foi...

M: Foi cesárea, mas eu tive a dilatação de 10cm. Eu falo que tive os dois trabalhos de parto, né, tive o normal e depois fui obrigada a fazer a cesárea. Mas tudo porque também a minha gravidez não era uma gravidez muito simples. Não tive problema, fui muito, fui bem graças, muito bem acompanhada, mas é... infelizmente não deu pra ser normal.

E: Você teve dificuldades para marcar as suas consultas?

M: Não, não tive. Minhas consultas foram todas tranquilas aqui, no, no posto. E todo encaminhamento também lá pro sisage foi bem tranquilo graças a Deus.

E: E agora também com ele já nenenzinho já?

M: Super tranquilo. Super tranquilo. Não é porque tô na frente dela não (ACS), mas é verdade.

E: E das informações todas que você recebeu do cuidado com o bebê, do cuidado com a saúde da boquinha, a informação que você achou mais importante, assim? Que você descobriu, que você achou a mais importante.

M: Nossa! Eu acho que todas são importantes, assim, tratar de bebê é meio complicado, né? Porque eles não sabem falar, você tem que tá descobrindo muita coisa, então eu acho que toda informação que a gente colhe é importante. Eu não consigo lembrar uma específica não...

E: Você teve alguma dificuldade de colocar alguma em prática?

M: Tá! Ah, agora eu lembro da amamentação, aquela questão do, amamentar, o jeitinho de amamentar eu tive um pouquinho de dificuldade. Eu acho que eu sou meio desajeitada, talvez seja o meu problema mesmo. (risos)

E: Duvido. E... de que forma assim, as orientações que você recebeu, você acha que seria uma forma interessante de receber? Porque tem os grupos, mas você não foi, mas você acha interessante essa forma, ou você gostaria de alguma outra forma que as informações ainda chegassem pra você.

M: É... bom... talvez foi uma infelicidade minha mesmo, não ter, ou também distração porque a gente fica tão voltada pra gravidez, né, fica tão ocupada que as vezes passa despercebido qualquer informação, mas talvez, sei lá o pessoal falar mais sobre isso, né. Discutir, falar: "ó tá tendo os encontros, você quer participar?" . Pode ter passado despercebido por mim mesmo. Ter falado e eu não ter, não ter notado isso, pode ser.

E: Você queria que fosse mais falado então.

M: É, eu acho que sim, né, porque é bom. E eu vejo que muita gente não dá importância, porque na, nos encontros lá mesmo no pré-natal eu via que começou com muita gente e no final eu vi, eu acho que o pessoal não dá muita importância. Eu dei, eu graças a Deus só faltei em uma, porque no finalzinho a cabeça tumultuada, eu com consulta aqui e com consulta lá embaixo acabei confundindo as datas, e perdi a última consulta só. Mas eu mesma fiz questão de participar de todo o pré-natal.

E: Entendi. Eu acho que a gente já pode ir fechando. Eu queria saber a opinião que você tem sobre o atendimento, se você tem alguma dificuldade, alguma coisa que você queria falar sobre o atendimento no centro de saúde. Alguma crítica ou algum comentário mesmo.

M: Não, sinceramente, com toda sinceridade eu sempre fui muito bem assistida lá, não tenho do que reclamar, de verdade mesmo, de ninguém, assim, graças a Deus. Assim, são super educados, atenciosos, não tenho mesmo. Não é, fui muito bem atendida.

E: E desse momento aqui da nossa pesquisa, ficou alguma dúvida, alguma coisa que você queria comentar?

M: Não, tá tranquilo. (risos)

E: Bom, eu acho que é isso l., muito obrigada pela sua participação.

M: Por nada.

Entrevista 9

ACS: Qual a idade dela, J.?

M: Acho que vai fazer um mês e meio. É isso mesmo, um mês e pouco.

E: E você tem qual idade?

M: Eu tenho 19.

E: 19? E é a primeira gestação?

M: Primeira.

E: Eu queria que você me contasse um pouco como foi a notícia da gravidez, né, pra você?

M: Foi um choque, né? Dá um choque na hora, mas foi tranquilo. Depois a gente gostou. Depois vai tranquilizando.

E: E como é que foi o seu pré-natal?

M: Ah, foi tranquilo. O pré-natal foi tranquilo. Eu peguei do comecinho, não teve nenhum problema, né? E eles acompanham direitinho, foi bem...

E: E você teve mais ou menos quantas consultas?

M: Tive sete consultas.

E: E foi só aqui no posto ou você foi em outro lugar também?

M: Não, foi só no posto.

E: E você lembra quais foram as orientações assim, que você recebeu, sobre os cuidados com você, sobre o cuidado com o bebê?

M: Eu lembro deles explicando, né? Como é que faz pra, né é... Pra os peito pra não rachar. É, eles orientaram tudo, né? Pra não dar estria na barriga, né? Comida, alimentação, o que tem que comer... Essas coisa eu lembro.

E: E quais foram os profissionais que te acompanharam?

M: Foi a enfermeira, né, que é a F., aqui em cima. O doutor A., ela que sempre vinha aqui em casa. Foi mais foi com eles. Pessoal do posto, que mede pressão da gente sempre...

E: O parto foi natural, foi normal ou foi cesárea?

M: É natural, normal né? (Risadas) Foi natural (Risadas).

E: E teve alguma dificuldade para você conseguir marcar as consultas?

M: Não, até que não. Até hoje não tive dificuldade não.

E: Tranquilo? Tanto quando você tava gestante e agora com ela nenenzinha?

M: Foi tranquilo.

E: E você foi encaminhada pro dentista, durante a gestação?

M: Não.

E: Mas você chegou a ir?

M: Não.

E: Não precisou não?

M: Não, não precisei não.

E: Mas você já foi em algum atendimento, no centro de saúde, de dentista?

M: Não, eu não sabia que tinha... Nunca vi não. Já vi fisioterapeuta, mas dentista não sabia que tinha não. É porque também, eu sou de Belo Horizonte, tô aqui tem pouco tempo, eu fico sem saber.

E: Mas você chegou a fazer o pré natal aqui? Fez lá em Belo Horizonte ou só aqui?

M: Só aqui. Que quando eu descobri que eu tava grávida eu vim embora.

E: E das orientações do cuidado com ela, você teve no hospital, posto de saúde..?

M: Tive, tive no hospital, quando a gente sai, eles fala, né? Pra tomar sol, pra.. que mais? Deixa eu ver. Aí eles da um monte de orientação. No pós também deu.

E: E sobre o cuidado com a boquinha dela? Você teve alguma orientação?

M: Não, eu vi no cartão de vacinas, que tem umas orientações, né? Nesse cartãozinho que é o livrinho que tem agora, eu vi que tem.

E: Caderneta de Saúde.

M: É. Eu vi lá que tem, as orientações, né. Aí... Mas assim, receber eu ainda não recebi não.

E: Nem no posto de saúde?

M: Não.

E: Nem no hospital?

M: Não.

E: E quais são os cuidados que você tem com a boquinha dela?

M: Agora aqui que deu esse negocinho, né. Sapinha. Aí agora eu tô limpando direitinho que eu não sabia. Agora eu limpo direito, passo cotonete, limpo os cantinho. Agora eu tô limpando melhorzinho, mas é que eu não sabia.

E: Mas aí deu o sapinho e você levou no pediatra?

M: Levei no pediatra.

E: Aí ele que te ensinou?

M: Foi.

E: E é o cotonete com o que?

M: Eu passo o cotonete seco só pra tirar esses cantinho de leite. Mas agora que ela tá com sapinho eu tô

passando a Nistatina, né, nos cantinhos. Eu enrolo a gazinha no dedo e vou passando na boca dela pra tirar.
 E: E antes disso, passava alguma coisa?
 M: Não, passava nada não.
 E: Mas você já sabia que tinha que limpar? Já tinha ouvido falar? Alguma orientação?
 M: Não, eu não sabia não.
 E: Você foi convidada para participar de algum grupo de gestante?
 M: Deixa eu ver... Fui, fui sim. Fui, aqui no posto eles me convidaram pra participar.
 E: E você foi?
 M: Fui umas duas vezes.
 E: E como é que era essa reunião?
 M: Eles fizeram um grupo pra gente fazer as... Eles fizeram um grupo e a gente ia lá fazer umas ginásticas, pra poder facilitar o parto ou ficava conversando. Até que era bom, não era ruim não.
 E: Você lembra quais profissionais que estavam lá?
 M: Não, esses eu não lembro não.
 E: Mas, você participou de dois. Porque não tinha mais ou porque você deixou de ir?
 M: Eu deixei de ir, porque era assim, era toda quinta feira e a gente ia uma vez por mês e aí eu deixei pra ir só quando eu ia pra consultar no posto.
 E: Entendi, e dessas informações assim, que você recebeu sobre o cuidado do bebê e todos os cuidados da saúde dele como geral ou do cuidado da boquinha, qual que você achou mais importante? Assim, uma informação que você achou muito importante.
 M: Ah, acho que tudo né? Tudo que a gente pode saber é importante, né? Menino pequeno, a gente não sabe, sempre uma surpresa.
 E: Mas teve alguma assim, que você teve dificuldade em colocar em prática?
 M: Não, até que não... Por enquanto não.
 E: Cuidar dela foi tranquilo?
 M: Foi, até que foi tranquilo...
 E: Você falou que tava dando dorzinha de barriga, né?
 M: É, dor de barriga incomoda. Doi no menino, doi na gente também, não deixa a gente dormir... (risos)
 E: E as formas como a orientação pode chegar até você. Que forma que você acha que seria interessante? Porque já teve os grupos e tal, mas qual forma você acha que seria interessante também de chegar as informações?
 M: Ah... Deixa eu ver. Agora eu não sei.
 E: Mas os grupos, você acha uma forma interessante?
 M: O grupo é uma forma interessante, né? Discutindo um com os outros, né. É interessante.
 E: O grupo era assim? Vocês discutiam um assunto?
 M: Discutir um com o outro é mais fácil, né, que a gente vai pegando experiência.
 E: E você acha importante esses grupos?
 M: É importante sim.
 E: Das orientações que você teve sobre ela, você pegou alguma com mãe, amiga assim?
 M: Peguei, já tinha mulher com mais filhos, né? Então assim, a gente vai pegando. Ela vai falando, vai prepara, que é vai difícil. Eu vou pegando...
 E: Você gostaria de falar alguma coisa sobre o atendimento no centro de saúde? Tem alguma dúvida ou alguma sugestão?
 M: Não, só acho que o posto de saúde faz bem. É muito bom. Eu tentei ir lá em Belo Horizonte fazer o pré natal só que lá em comparação com aqui, é muito diferente né? Que eu cheguei lá e o rapaz perguntou: "Cê vem quando que você vai começar a fazer o pré natal? Porque não tem médico e nem laboratório." Aí eu falei assim: "Ah não, então eu vou embora". Aí chegou aqui, rapidinho eu fui atendida, me deu o exame, rapidinho eu fiz. Eu achei assim, bem legal, né. O posto foi bem.

E: E desse momento aqui da nossa pesquisa, tem alguma dúvida que ficou? Alguma coisa que você gostaria...
 M: Não, tá tudo tranquilo.
 E: Tá tudo tranquilo?
 M: Tá.
 E: Então acho que é isso, meu muito obrigada!
 M: De nada!

Entrevista 10

E: É... E., né?
 M: Isso.
 E: Elaine, quantos anos você tem?
 M: Trinta e seis.
 E: Trinta e seis? E é a primeira gestação?
 M: Não, a quarta.
 E: A quarta? E quantos anos têm os meninos?
 M: Treze, seis, cinco.
 E: E eu queria que você me contasse um pouco, E., de como que foi a notícia da gravidez dele?
 M: Foi uma bomba (risos). Eu não achei, num achava que ia engravidar depois de cinco anos. Já tinha contado que tinha acabado né? Aí veio esse anjinho, né?
 E: Como é que é o nome dele?
 M: J.
 E: J.? Ai que nome lindo. E eu queria que você me contasse também um pouco como que foi o pré-natal? Você fez aqui no posto? Você fez também no hospital? Como é que foi?
 M: Fiz na Cisaje.
 E: Na Cisaje? Só lá?
 M: Só lá.
 E: E como é que foi? Quantas consultas você fez?
 M: Ih, muitas!
 Acompanhante da entrevistada: Acho que ela fez uns... umas duzentas.
 M: Fica caladinho, bem.
 E: E como é que era? Você recebia muitas informações sobre o cuidado com você? Sobre o cuidado com o bebê?
 M: Muitas.
 E: Me fala um pouco sobre essas informações, essas orientações que você recebeu.
 M: É porque eu tive diabetes na... gestacional né? Aí foi mais sobre alimentação, o que eu podia e o que eu não podia está ingerindo, pra estar sempre fazendo o controle pra não prejudicar né?
 E: E sobre o cuidado com o bebê você teve também no pré-natal?
 M: Uhum (afirmação).
 E: Você lembra mais ou menos assim as coisas mais importantes que você teve de orientação?
 M: Ah uma de cuidado com o neném mesmo, não teve nada de especial não.
 E: E quem foram os profissionais que te acompanharam?
 M: J., P. e L.
 E: Elas eram... é o que? Enfermeiras? Médicas?
 M: Ginecologista.
 E: Todas três?
 M: Todas três, obstetra.
 E: Entendi. E teve alguma dificuldade pra você conseguir marcar o seu pré-natal? Agora as consultas dele?
 M: Não. Foi tudo fácil.
 E: Mas o acompanhamento dele é aqui no posto?
 M: É, o dele é aqui no posto. Num precisou de ser lá no... não.
 E: E ele é acompanhado por qual... por quais profissionais?
 M: Ele é C. e L.
 E: Que são?
 M: Médica e enfermeira.

E: Médica e enfermeira. E você foi encaminhada pro dentista?

M: Não.

E: Durante a gestação?

M: Não.

E: Mas você chegou a ir? Fazer alguma consulta durante a gestação?

M: Não.

E: Você geralmente... você já foi atendida por dentista aqui no posto? Nesse centro?

M: Não, no posto não.

E: Entendi. E os seus outros filhos eles já foram no dentista? Você já levou eles lá?

M: Já.

(Ruído)

E: Aí com quantos anos que você já levou eles? Eles já tinham?

M: Esse aqui só que eu levei, os outros passam na escola, no dentista na escola. Só ele que eu tive que levar.

E: Ah entendi. E eu queria que você me contasse assim um pouco sobre como que é o cuidado com a boca do J.? Como é que é?

M: Eu tô sempre limpando com água filtrada e uma fraudinha, sempre passando pra está tirando, depois que ele termina de... de mamã, depois que ele almoça, sempre limpando a boquinha dele.

E: Ah e quem foi que te ensinou a fazer isso?

M: Quem me ensinou? A madrinha dele é dentista.

E: Ah a madrinha dele é dentista?

M: É. Ela que me ensinou.

E: A madrinha dele é... é o que sua?

M: A madrinha dele? Amiga.

E: É amiga? Amiga dentista? Isso você faz desde o... dele então?

M: Faço desde dele. Desde os outros, desde o meu mais velho que eu faço isso. Minha dentista já tinha me ensinado já a tá limpando a boquinha desde o meu mais velho.

E: E tem outras coisas que você aprendeu sem ser com dentista? Tipo com seus pai...? Sua mãe? Com amigo? Sobre cuidado com a boquinha dele? Ou você faz só isso mesmo?

M: Não. Só isso mesmo.

E: E você foi convidada pra participar de algum grupo de gestante?

M: Não. Só lá na Cisaje.

E: E como é que foi? Você, você foi nesses...

M: Fui mas era um grupo normal.

E: Como que é um grupo normal?

M: Ah só ficava falando sobre gravidez, um... cada um falava sobre o que tava tendo dificuldade na gestação.

E: E tinha profissionais que acompanhavam?

M: Tinha.

E: E você sabe profissionais de qual área?

M: Os médicos que a gente passava com eles, estava sempre acompanhando.

E: Entendi.

M: Psicólogo.

E: E você lembra quantas foram?

M: Eu fui em quatro.

E: Você foi em quatro? E nas outras gravidez? Você foi também?

M: Não. Foi só na gravidez desse aqui que teve complicação.

E: Aí...

M: As outras foi tudo tranquila, e foi tudo no posto mesmo o pré-natal.

E: Aí num tinha reunião de gestante não?

M: Não.

E: Ah entendi. E das informações que você teve assim sobre o cuidado com o bebê? Sobre o cuidado com a

boquinha dele? Qual você considera assim a mais importante?

M: A mais importante? Ah de tudo é o que eu já sabia mesmo que é manter ele sempre manter ele no peito, o tempo suficiente, o tempo que ele quiser ficar, manter.

E: Entendi. E tem alguma dificuldade de colocar em prática? Teve alguma dificuldade?

M: Não.

E: Agora não né? Que você já...

M: Logo que nasceu já pegou.

E: Mas... e com as outras crianças? Teve alguma dificuldade maior?

M: Não, tranquilo. Meus meninos todos mamaram até quatro, cinco anos.

E: É... Tudo menino forte uai (risos). E você foi nas reuniões e aí é uma forma de receber orientações sobre o cuidado essas coisas. Quais outras formas que você acharia interessante de receber? Ou você considera essa uma forma mais interessante?

M: Essa é mais... acho que essa é a melhor. Que é pra sempre né? Pra quem tá fazendo o acompanhamento lá é bom porque pode tirar todas as dúvidas que tiver podem ser tiradas lá.

E: Contribuiu bastante?

M: Muito.

E: Acho que a gente já pode ir fechando. Eu queria saber se você tem alguma crítica? Algum comentário pra fazer sobre o atendimento aqui nesse centro de saúde?

M: Não... aqui... Mas eu num tenho o que reclamar, aqui sempre fui muito bem atendida. Tanto pela médica, tanto pela enfermeira, todo mundo... Não tenho o que reclamar. Do posto não, tinha que reclamar é da prefeitura que não manda material pra eles.

E: Entendi. Tem dificuldade de material aqui?

M: É, mas aí a culpa é do... não é deles, a culpa é da prefeitura que não manda os materiais direito pra eles. Mas do pessoal daqui não tenho o que reclamar.

E: Entendi. E desse momento da nossa pesquisa aqui tem alguma... ficou alguma dúvida? Algum comentário?

M: Não.

E: Não? Aí eu acho que é isso então. Brigada, viu?

Entrevista 11

E: C., né?

M: Isso.

E: C., eu queria, é... Quantos anos você tem?

M: Vinte e nove.

E: Vinte e nove? É sua primeira gestação?

M: É.

E: Quantos meses?

M: Vou pra sete.

E: Sete meses?

M: É.

E: E... eu queria que você me falasse um pouco como foi a notícia da gravidez pra você?

M: Foi planejado. Eu parei de tomar remédio, eu tomei remédio por sete anos parei de tomar pra poder arrumar ele (risos). Achei que ia demorar, não demorou não (risos).

E: (Risos)

M: Foi rapidinho.

E: E pra família? Foi bom a notícia?

M: Ah, pro meu marido ele já estava assim, já estava planejando né? Então foi ótimo, foi muito bom e tá sendo.

E: Que bom. E eu queria que você me contasse como foi o pré-natal?

M: Meu pré-natal foi tranq... até agora está tranquilo. Só tive... é... Descobri na primeira é... ultrassom descobri dois mioma, mas os mioma estava intramural então não vai interferir na criança, assim, diz os médico, né? Aí a gente faz o acompanhamento pela Cisaje por isso.

E: Entendi.
M: Ai faz na Cisaje e aqui no posto.
E: E como é que funciona? Um mês aqui? Uma semana? Como é que é?
M: Todo mês tem consulta lá e consulta aqui. Se eu não consultar aqui cancela lá, então tem que consultar nos dois. Entendeu? Ai lá tem uma equipe de médico, toda formada, tem nutricionista, assistente social, obstetra, tem tudo.
E: Você é acompanhada por todos esses profissionais?
M: Toda, um conjunto de profissionais lá.
E: E aqui você é acompanhada?
M: Só com a enfermeira até agora.
E: Só com a enfermeira até agora?
M: É.
E: E, me conta um pouco sobre as orientações que você recebeu no pré-natal? Sobre o cuidado com você e sobre o cuidado com o bebê?
M: Tooodas as orientações (risos). Todas. É um conjunto, né? De orientação.
E: Assim que você lembrar das mais importantes, das que ficaram mais marcantes pra você?
M: Ah, eles ensinam como que a gente tem que... que até comportar no serviço, não fazer extravagância, né? Várias coisas que eles fala (risos). Pergunta se foi planejado ou não, né? Se estava querendo ou não. É, a nutricionista orienta sobre a alimentação, né? Que tem que ser balanceada e boa né? E o psicólogo pergunta isso (risos) se a gente tá bem, fisicamente, se tá bem mentalmente, como que a gente tá se sentindo, essas coisas (risos). E o obstetra fica assim no pé da gente pra gente poder não fazer nada de errado né? Pra poder correr algum risco. Entendeu? É assim, eles orienta muito bem.
E: Sobre cuidado com o bebê você teve alguma orientação também? Durante a gestação?
M: Com o bebê é a partir... ela falou que é a partir de quando nascer né? Ensina, vai ensinar lá no hospital vai ensinar a dar banho, ensinar como é que cuida dele, alimentação, né? E a obstetra falou que a criança tem que ser amamentada com o leite materno até os 6 meses, né? Que é muito importante a mãe seja estimulada a fazer a amamentação da criança, né? E a higienização a partir da hora que ela nascer.
E: Entendi. E você teve alguma dificuldade pra marcar suas consultas?
M: Não, não tive não.
E: Tudo tranquilo?
M: Não, não tive não.
E: E você foi encaminhada pro o dentista?
M: Dentista? Não.
E: Mas você fez alguma consulta no dentista durante a gestação?
M: Não.
E: Não foi necessário?
M: Não, eu num... num fui orientada a isso não. Não tive problema nenhum de dente (risos).
E: Entendi. Mas me conta o que que você sabe assim de orientação do cuidado com a boca do bebê?
M: Com a boca do bebê? Diz que não pode colocar coisas sujas na boca dele, tem que ser tudo esterilizado, né? Tudo limpinho. As roupas tem que ser lavada e passada. A água que deve dar pra ele tem que ser filtrada ou fervida. É isso (risos).
E: Você aprendeu essas coisas aonde?
M: Com a obstetra.
E: Com a obstetra?
M: Doutora J.
E: Tem mais alguma orientação assim que você lembra do cuidado com a boca do bebê que você já sabe? Que você aprendeu ou com sua mãe? Ou com amigas que também já tem filho?

M: Que não pode ficar dando beijo na boca do bebê, que transmite sapinha, essas coisas.
E: Essas coisas você aprendeu com essas outras pessoas?
M: Uhum (afirmação).
E: Mais alguma coisa sobre a limpeza da boca dele? Da cri... do neném?
M: É... (risos) minha mãe é que falava que tinha que... que tirar um pouquinho, pegar uma fralda com água filtrada e tirar aquele excesso de leite que fica na boca do bebê, agora não sei (risos) se isso vale de alguma coisa.
E: Sua mãe que te ensinou né?
M: É.
E: E... Você pode... foi convidada pra participar de algum grupo de gestante?
M: Não.
E: Não?
M: Não.
E: Não foi convidada nem aqui? Nem no centro de saúde? Nem lá no Cisaje?
M: No Cisaje ainda não, mas creio... lá no Cisaje tem grupo de saúde porque chega um determinado ponto que eu vi lá umas outras gestante participando, mas eu acho que é mais no final.
E: Porque não te convidaram?
M: É, porque agora eu tô no meio ainda então por enquanto não me convidou mas eu já vi um grupo lá, assim, o pessoal fazendo palestras. Sabe?
E: Uhum (afirmação).
M: Eu creio que o mês que vem, a próxima vez que eu for lá eu já vou ser convidada.
E: Entendi. E você gostaria de ir nesses grupos?
M: Com certeza (risos).
E: Você acha, você acha importante assim...
M: Acho.
E: Essa forma de receber informações?
M: Sim, é uma troca de experiência, as pessoas sabem mais que a gente, tô grávida a primeira vez, marinha de primeira viagem não sabe nada (risos), então é melhor a gente escutar pra aprender né? Fazer direito.
E: E das informações que você já tem assim, da saúde e do cuidado com o bebê, do cuidado da boquinha dele, do cuidado em geral, qual a informação assim que você achou mais importante assim até agora?
M: Mais importante de tudo?
E: É, do cuidado com o bebê?
M: É a higiene, né? A limpeza dele que tem que ser feita 3 vezes ao dia ou até mais, né? Banho, num pode deixar o bebê molhado, né? Tem... as roupas dele tem que tá limpa, tudo que for usar nele tem que ser esterilizado. Isso que eu achei muito importante, porque senão pega doença.
E: E... de saúde bucal assim, que você recebeu foi do pediatra, as informações do pediatra que você recebeu, qual que você achou assim mais interessante?
M: Do pediatra?
E: É, da saúde da boca do bebê.
M: Da boca do bebê, é... Assim ele fala que a boca do bebê é um canal, de... de receber alimentos né? Então todos os alimentos tem que tá muito limpo, porque a mucosa da boca do bebê é muito sensível, a da gente já é, a dele é muito mais, então tem que ficar esperto com isso aí, porque é um canal de entrar alimentação mas pode entrar bactéria, pode entrar vírus, se não tiver cuidado com a limpeza.
E: Entendiii... De que forma você acha que as orientações, sobre o cuidado com o bebê, essas coisas poderiam chegar pra você?
M: Ham?
E: De que forma você acharia interessante receber as informações? Além... porque você ainda não foi no grupo, mas você considera interessante o grupo.

M: Uhum (afirmação)
E: Tem mais alguma outra forma de receber informação que você acha interessante?

M: Assim a gente recebe informação dos parente da gente mesmo que já teve, que já passou por essa experiência, ou que seja boa ou que seja ruim, né? Então acaba aprendendo ou de uma forma ou de outra e acaba passando pra gente, né? E a gente pega aquilo como num quer que aquilo acontece, se for uma experiência ruim a gente não quer passar por aquilo. Então a gente previne antes (risos).

E: C., é... agora a gente já vai fechando e eu queria saber se você tem algum comentário, alguma crítica, qualquer coisa sobre o atendimento aqui no centro de saúde?

M: Eu só acho estranho a médica nunca ter me atendido. Só a enfermeira e eu já tô no sétimo mês. Eu achei só estranho só isso. Ela sempre tá aqui, mas quem me atende é L., não ela. Mas eu também não procurei saber se isso é um procedimento normal, porque eu tenho um acompanhamento lá, então assim pra mim num faz falta, porque eu tenho o conjunto todo lá, mas será que acontece com outras pessoa que não tem o mesmo acompanhamento que eu tenho no Cisaje? Será que tem outra pessoa que não faz o acompanhamento lá que faz só aqui e fica só com a enfermeira? Eu acho muito pouco porque por mais que o enfermeiro tenha feito uma faculdade, né? Tenha ficado muitos anos estudando aquilo, mas só que o médico ficou mais. Então tem coisas que passam despercebido por um enfermeiro e que o médico vai notar. Então eu acho que um profissional, assim, igual um enfermeiro não substitui um médico, acho que o médico é bem mais capacitado, eu acho estranho é isso.

E: Entendi.

M: Ai eu não questionei sabe, porque senão depois o povo fica falando, ahhh que tá questionando demais, que tá dedurando o posto, entendeu? Então eu prefiro ficar só na (inaudível) e não entrei nesse, não entrei nesse assunto perguntando aqui mesmo não.

E: Entendi.

M: Achei muito estranho foi isso aqui no posto. Mas no mais a L. atende muito bem, ela faz o papel dela muito bem, mas a médica mesmo eu não tenho costume com ela não.

E: Entendi, e sobre esse momento aqui da nossa pesquisa, ficou alguma dúvida, algum comentário?

M: Não.

E: Ah, então é isso C. Obrigada.

M: De nada.

Entrevista 12

E: S., quantos anos você tem?

M: Vinte e sete.

E: Vinte e sete? É sua primeira gestação?

M: É.

E: Beleza. É menino ou menina? Já sabe?

M: Menina.

E: Menina? Já tem nome?

M: I.

E: I.? Ai que nome lindo. S. eu queria que você me contasse um pouco como que foi a notícia da gravidez pra você.

M: Ah foi normal. Já acho que já estava esperando.

E: Era planejada?

M: Mais ou menos (risos).

E: E pra família, como que foi a notícia?

M: Foi normal, foi bom.

E: (risos) Queria que você me falasse como foi o pré-natal?

M: Foi o... foi bom, foi ótimo. Já tô com oito meses já, quase encerrando já (risos). Todo mês eu venho aqui, quando eu sinto alguma coisa. Aí...

E: É só aqui o acompanhamento?

M: Só aqui. Graças a Deus porque se fosse num outro lugar complicava só. Mas foi só aqui.

E: E quais profissionais que te acompanharam aqui?

M: L. e Doutora C.

E: Aí é... a L. é a enfermeira?

M: L. enfermeira e Doutora C. a médica.

E: Ah entendi. E eu queria que você me contasse um pouco sobre quais foram as orientações que você recebeu, assim sobre o cuidado com você e sobre o cuidado com o bebê.

M: Ah... no dia a dia a gente vai recebendo, entendeu?

E: E no pré-natal? Você... você lembra de alguma coisa assim? De orientação?

M: Fala pra gente ter cuidado, cuidado com a alimentação, não exagerar muito. Com açúcar.

E: Entendi. E você teve alguma dificuldade para marcar as consultas?

M: Não, toda vez que eu vinha aqui ela já era marca... eu saía de uma consulta aí ela já marca outra. Antecipada.

E: Entendi. E você foi encaminhada pro dentista durante a sua gestação?

M: Não.

E: Mas, você fez alguma consulta?

M: Unhum (negação)

E: Não precisou de nenhuma consulta não né?

M: Não.

E: Então eu queria que você me contasse também um pouco sobre o que que você conhece sobre cuidado com a boca do bebê.

M: É impor... é importante desde pequeno escovar dentinho deles. É... mais ou menos isso (risos).

E: Essa... Isso aí você já ouviu de quem? Quem te ensinou isso?

M: Ah eu já vi em cartazes, que aqui mesmo tem, ali tem um.

E: E tem mais alguma coisa sobre cuidado com bebê que você aprendeu com a sua mãe, com amigas que também tem criança?

M: Tem, com mãe, com minhas colegas, todo dia uma fala uma coisa.

E: Lembra assim da coisa que você considerou mais interessante assim que você vai até... pretende seguir.

...

M: Nó me deu um branco na cabeça da gente assim né.

E: Risos.

M: Aí quando dá o mamá, você tem que ficar com ele, bater nas costinha dela senão é perigoso dá refluxo. Isso todo mundo fala. É as coisas mais importante.

E: E... e... quan... cuidado com a limpeza da boquinha do bebê? Você sabe... você sabe alguma coisa?

M: Não, quando é pequenininho?

E: É, quando é neném, de limpeza.

M: Não.

E: Nem com mãe? Nem com pediatra?

M: Hunum (negação)

E: Entendi. E você foi convidada para participar de grupo de gestante?

M: Não... Único negócio que eu participei foi da UFVJN também da professora tava fazendo negócio de sal, aquele eu fiz.

E: De alimento?

M: É.

E: Com sal?

M: É. De alimento com sal. Fiz até exame. (Ruídos).

E: Aí era em grupo ou era uma pesquisa?

M: É uma pesquisa.

E: Mas aí você encontrava com um grupo de gestantes?

M: Não.

E: Não.
M: Ela fazia em uma pessoa.
E: Ah entendi! Isso você fez no começo da gravidez?
M: Agora. Nem recebi o... o resultado ainda não.
E: Ah, entendi. E das informações que você tem, que você recebeu assim do cuidado com o bebê, do cuidado com a boquinha dele, o que você considerou assim mais importante, aquela coisa que você aprendeu que você ficou mais assim impactada?
M: Cuidado com ele?
E: É.
M: Foi o do mamá, que eu fiquei mais assim, preocupada. E... de dá o mamá a preocupação com ele arrotar, medo de dormi também né, medo dele sufocar. É isso.
E: E de que forma você acha interessante chegar pra você as informações sobre o cuidado com o bebê? Porque tem o... os grupos que você nem... nem foi convidada mas você acha que seria interessante isso? Interessante outras formas?
M: Se tivesse um livro, alguma coisa assim. Entendeu? Pra gente ir lendo no dia a dia. Uma cartilha.
E: Uma cartilha pra você?
M: É.
E: Porque você não recebeu... não recebeu nada ainda não?
M: Não.
E: Entendi. E... Sobre... Então, sobre o cuidado com a boca você não recebeu nenhuma orientação?
M: Hunhun (negação).
E: Em nenhum momento?
M: (negação)
E: Entendi. Acho que é isso S. Você... Vamos fechar aqui, você gostaria de falar alguma coisa sobre as orientações que você recebeu no posto? Algum comentário? Alguma crítica, sobre o atendimento aqui no centro de saúde?
M: Não... Aqui eu... eu adorei.
E: Você... você é atendida aqui há muito tempo?
M: Sou desde do... do segundo mês de gest.. Você fala antes de estar grávida?
E: Pode ser também.
M: Já, tinha pouco tempo, mais ou menos uns dois... dois anos... que eu mudei pra cá.
E: E depois que você ficou grávida?
M: É com dois meses aí eu comecei o pré-natal, eu descobri eu já tava com quase três meses aí eu vim fazer aqui. Aí elas me deram os exame eu fui fazendo. Fazendo consultas, exames.
E: Entendi. E desse momento aqui da nossa pesquisa ficou alguma dúvida? Algum comentário?
M: Não.
E: Ah, eu acho que é isso então, S.

Entrevista 13

E: Então R., quantos anos você tem?
M: Vinte.
E: Vinte? E é a primeira gestação?
M: Não, segunda.
E: Segunda? Quanto... quantos anos tem o outro?
M: Ahhh... eu tive, eu tive com 14 anos.
E: Ah, bem nova né? (risos)
M: Uhum (afirmação) (risos).
E: E... eu queria que você me contasse como foi a notícia da gravidez dessa nova criança aí. É menino ou menina?
M: Menina.
E: Menina? Já tem nome?
M: M.L.
E: M.L.? Ai que nome lindo.
M: (risos)
E: E como é que foi a notícia da gravidez da M.L.?

M: Ah normal, pra mim foi normal. E:
Pra família? Foi feliz? Foi como?
M: Ah, da parte do pai, fica... ficaram bobo, né? Da minha também agora, porque também eu estava morando longe, então não estava com contato com minha família não.
E: Entendi. Mas é... como é que foi, eu queria que você me contasse também como é que foi um pouco do seu pré-natal, ele foi aqui nesse nesse...?
M: Aqui, todo feito aqui.
E: E foram muitas consultas, como é que foi?
M: Ah, todas as consulta eu tô indo ne? Tudo direitinho.
E: Você começou com quantos meses?
M: Ahhh, acho que foi com quatro meses, três já estava começando a fazer.
E: Entendi. E você, você eu queria que você me falasse um pouco sobre as informações que você recebeu durante o pré-natal assim, sobre o cuidado com o bebê e sobre o cuidado com você. Informações assim que você lembra.
M: Na... me fala... conversaram comigo, direitinho, explicaram, perguntaram se era a segunda, a primeira gravidez... segunda... ah me explicaram direitinho, tudo.
E: As coisas assim que você lembra de mais importante assim que você aprendeu assim?
M: O que eu mais aprendi? Hmm... Falaram tanta coisa... (risos)
E: (risos)
M: Que agora até esqueci... Ah falaram, falaram um bucado de coisa, que é importante fazer o pré-natal, pra saber a saúde do neném, tanto como a do neném como a minha. Entendeu? Explicaram...
E: Entendi. E... quais foram os profissionais que te acompanharam?
M: Hm a, a doutora C., e a L.
E: A L. é enfermeira? É isso?
M: É.
E: É isso? Ah tá. E... você foi encaminhada pro dentista?
M: Hmm não, ainda não.
E: Mas você chegou a ir em alguma consulta na dentista durante sua gravidez?
M: Não. Cheguei não.
E: Entendi. E você tem alguma dificuldade para marcar suas consultas aqui?
M: Não, nenhuma. Fácil até demais (risos).
E: (Risos). Agora eu queria que você me falasse um pouco assim sobre o que que você conhece sobre o cuidado com a boca da criança, do neném?
M: Cuidado? Ah... quando eu tive minha filha primeiro ne? A primeira, é... eu lembro que... como fala? Ter que pegar gazes, limpar, pra tirar o resíduo do leite...
E: E quem te ensinou isso?
M: Ah... quem me ensinou foi (risos) foi a médica do pré-natal dela.
E: Da primeira gestação?
M: Da primeira gestação. É... Se tiver alguma coisa passar mel... mel rosado na boca ou no... na língua... também.
E: Passar o que?
M: Mel...
E: Ahhh...
M: Um melzinho que vende na farmácia.
E: Entendi. E agora nessa gestação você recebeu alguma orientação aqui também? No centro...
M: Ainda não.
E: Sobre orientação... na boquinha?
M: Não. Ainda não.
E: E tem alguma coisa sobre cuidado com a boca do bebê que você aprendeu assim com sua mãe? Com...
M: Não... fora isso não.
E: As informações que você teve mesmo foi dessa da primeira gestação que a... foi a médica? Pediatra que passou?

M: É... pediatra.
 E: Ah entendi.
 M: Tem que passar uma gaze com água pra limpar, dentro da boquinha do neném.
 E: Entendi. E você foi convidada pra participar de algum grupo de gestante?
 M: Hmm não.
 E: E... e você, nem nessa gravidez nem na primeira?
 M: Na primeira eu fui porque, como fala... é... tem palestra, esse negócio, né? Aí eu fui, eu era muito nova também. Aiii... me chamaram, mas eu que num comparecia (risos).
 E: Por que que você não ia?
 M: (risos) Eu não ia não. Mas me chamaram sim.
 E: Mas era aqui?
 M: Não, lá no Rio.
 E: Ah lá no Rio?
 M: É.
 E: Entendi. E aí você não participava. Mas você... das informações assim que você recebeu sobre cuidado com o bebê, sobre cuidado com a boquinha dele, que seja assim qual que você lembra assim, a mais importante?
 M: Só dessa mesmo.
 E: Po... Do cuidado em geral com ele também, do cuidado do bebê em geral?
 M: Cuidado em geral?
 E: É... uma coisa que você teve dificuldade? Pode ter sido na primeira... no caso na primeira gestação, né? (risos)
 M: (Risos) Ahhhh, minha filha não deu trabalho assim com nada não sabe, eu cuidei dela direitinho, entendeu? Não deu trabalho assim não.
 E: E... das informações assim, você tem o grupo de gestantes que você acabou nem indo...
 M: É...
 E: Mas assim você acha interessante, uma forma interessante de receber informações?
 M: É, interessante. Deve ser né? (risos) Porque eu num fui...
 E: (Risos) Mas além de... dos grupos..
 M: Deve ajudar muito.
 E: Além dos grupos o que você acha que seria interessante pra você chegar informação pra você de qual forma?
 M: Informação de qual forma? Ahhh... pula essa (risos)
 E: Você acha que teria outras formas de... de lidar com essas informações?
 M: Num sei... Pode ser que sim e pode ser que não, né? Não sei...
 E: Entendi... e... eu queria também que você, teria alguma... alguma informação? Alguma crítica? Ou algum comentário sobre o atendimento aqui no centro de saúde?
 M: Não, nenhuma. Não tenho o que reclamar não.
 E: É basicamente isso mesmo, e agora eu queria só que você deixasse algum comentário... deixasse não, caso tenha algum comentário, alguma dúvida sobre esse momento da pesquisa...?
 M: Não. Tenho que deixar nada não (risos).
 E: Então é isso, R., era só isso mesmo.
 M: Tá.

Entrevista 14

E: Quantos anos você tem?
 M: Vinte e dois.
 E: Vinte e dois? É a sua primeira gestação?
 M: É, primeira.
 E: Primeira. E eu queria que você me contasse como é que foi a notícia da gravidez .
 M: Foi ahh... foi planejado né, foi planejado, aí nó foi ótimo, foi a melhor coisa que aconteceu foi ela. Já tava sete ano já que a gente tava junto aí eu fui,

"ah, vamo arruma um menino?" "Vamo." Aí a gente queria uma menina, aí veio.
 E: Que coisa boa. E... me conta um pouco como é que foi seu pré-natal.
 M: Foi legal. No final assim, eu... tava engordando bastante, a pressão subiu, mas foi tranquilo. Aí eu ganhei... teve, eu tive que ganhar ela cesária, por causa que eu fui num... tava indo num médico e tava só voltando, aí eles pediu pra eu fazer um ultrassom, eu fiz, o meu parto já tava seco, aí tava sem líquido nenhum aí eu fui e... ganhei ela cesária.
 E: Entendi. E você fez o acompanhamento do pré natal só aqui no centro de saúde ou em outro lugar também?
 M: Eu fiz aqui, e quando de vez em quando eu ia lá no hospital... ah... pra... no final eu tava indo muito no hospital, que eu tava com medo da primeira gestação né, com medo de acontecer alguma coisa, eu ia sempre no hospital
 E: Eu queria que você me contasse pra mim um pouco das orientações que você recebeu
 (Interrupção externa)
 M: Como é que é?
 E: Vou falar de novo. É... as orientações que você recebeu sobre o cuidado com o bebe, cuidado com você que cê recebeu assim, durante o pré-natal.
 M: Ahh eu falar... recebi bastante aqui no posto, falando como é que ama... amamenta, tudo eu aprendi foi aqui no posto
 E: O que cê lembra assim de, de mais importante assim do cuidado com o bebê no geral?
 M: Do jeito de dar mamá, aprendi, foi aqui também. Comê... pôr ela pra arrotar.
 E: E... quais foram os profissionais que te acompanharam durante o pré-natal?
 M: V. e X.
 E: Elas são é... é... enfermeiras?
 M: É médica
 E: As duas são médicas?
 M: As duas são médicas.
 E: E... teve alguma dificuldade pra você conseguir marcar suas consultas?
 M: Não. Todo mês tinha minha consulta aqui marcada. Elas mesmo já agendavam, todo mês... eu vinha toda... todo mês eu vinha com ela pra mim consultar.
 E: E você foi encaminhada pro dentista?
 M: Eu passei no dentista ... é... logo quando eu descobri que eu tava grávida, fui, mas depois disso eu num fui mais não.
 E: Mas você foi porque alguém te encaminhou...
 M: Não
 E: Ou porque você precisou?
 M: É porque eu precisei ir.
 E: Ah tá, aí você foi no começo da gravidez?
 M: É, no começo.
 E: Mas não continuou o tratamento?
 M: Não.
 E: Mas ele já sabia, cê já sabia que tava grávida?
 M: Ele sabia, eu falei, ele falou que eu podia voltar depois. Aí depois que eu ganhei ela, não consegui, que tá muito cheio, aí eu não consegui.
 E: Esse dentista foi aqui nesse centro de saúde?
 M: Foi.
 E: E ele te deu alguma orientação sobre o cuidado com a boca dela... com a boquinha dela?
 M: Não.
 E: Cê sabe... cê sabe de alguma coisa sobre o cuidado com a boquinha do neném?
 M: Não.
 E: Nada que... nem sua mãe tenha te ensinado ou outras mães que você conhece?

M: Não pode ficar beijando que se não da sapinha, se tiver a boca cheia de coisa branca é sapinha.
 E: Isso aí quem... você aprendeu com quem?
 M: Com minha mãe. Minha mãe que fala isso... minha vó.
 E: Sobre a limpeza da boquinha dela, você sabe de alguma coisa?
 M: Eu limpo sempre com gazinha.
 E: Limpa sempre? Limpa todo dia?
 M: É... limpo um dia sim e um dia não.
 E: E quem te ensinou isso também?
 M: Minha avó.
 E: Sua avó te ensinou?
 M: É, minha vó que me ensinou... pra limpar.
 E: Entendi. E você foi convidada pra algum grupo de gestante?
 M: Não.
 E: Aqui no posto ninguém te convidou?
 M: Não.
 E: Mas você sabe se tem algum...
 M: Eu acho que não
 E: Cê acha que não...
 M: Não, porque eles não me falou nada
 E: Se te convidasse, você iria?
 M: Aham.
 E: Cê... você gostaria, acha... acha importante?
 M: É, sabe pra gente aprende mais né, procurar aprender o que a gente não sabe, se tivesse eu gostaria de ir.
 E: Das orientações, das informações todas que você tem sobre o cuidado com o bebê... cuidado com a boquinha, assim a coisa que você achou mais interessante... na hora que você descobriu a que você achou mais interessante.
 M: Ela tava... ah... fala pro cê a verdade, eu sabia quase de tudo porque eu ajudei minha mãe a criar minhas irmã né, aí eu não tinha muito... não tinha muito dificuldade pra... criar ela não. Tudo que eu já tinha aprendido, ajudei minha irmã... minha mãe a criar minhas irmãs.
 E: Entendi... e... teve... então não teve dificuldade de colocar muitas coisas em prática não.
 M: Não, foi tranquilo.
 E: E quando você cuidava das suas irmãs, cê já fazia a limpeza da boca delas?
 M: Não, a limpeza da boca já foi depois que eu engravidei dela que eu aprendi isso. Isso eu aprendi foi depois que eu ga... engravidei dela... de limpar a boquinha.
 E: E tudo pela sua família, né?
 M: É.
 E: No posto de saúde você não teve nenhuma informação... nem no hospital quando você ganhou ela?
 M: Não, no hospital também não.
 E: Você teve orientações no hospital sobre o cuidado com ela?
 M: É, teve uma menina... passou lá falando do jeito de amamentar, se a criança mamar e soltar o peito e ela vê que sentiu o cheiro do leite, ela volta a mamar de novo... mas não porque ela tá com fome, mas porque ela tá sentindo o cheiro do leite.
 E: Acho que é isso... eu vou, vamos fechando, eu queria que você comentasse ou... ou se você teria algum comentário ou alguma crítica sobre o atendimento aqui no centro de saúde.
 M: Ah, não, até que não tem não. Aqui é tranquilo, pra mim foi tranquilo, não tive problema nenhum com as minha consulta não. Você pode ver que agora tá cheio, mas é assim mesmo. Mas as gestantes sempre tem acesso as... as consulta delas marcada todo mês. Não precisa agendar não, mas eles mesmo já marca, a gente já... se eu venho hoje, aí mês que vem aí já tá marcado pra mim vim, ela já marca.

E: E do momento aqui da nossa pesquisa, algum comentário, alguma dúvida?

M: Não... Tranquilo.

E: É só isso mesmo então.

M: Brigada.

E: Brigada.

Entrevista 15

E: M., né?

M: M.

E: M., quantos anos você tem?

M: Vinte e oito.

E: Vinte e oito. E é a primeira gestação?

M: É, a primeira.

E: Primeira. E eu queria que você me contasse um pouco como que foi a notícia. Como é o nome dele?

M: P.A.

E: P.A.?

M: Isso.

E: Como é que foi a notícia da gravidez?

M: Estava tudo planejado né? Planejei tudo, fui no médico antes. Aí quando eu descobri a gente fez a festa, né? Foi uma alegria quando eu descobri. (inaudível) Eu já estava querendo já, qualquer hora já eu ia engravidar. Aí quando eu descobri que já estava grávida foi bom demais, fiquei muito feliz. Bom para todo mundo.

E: Ah, que coisa boa. E como é que foi o pré-natal? Foi todo aqui?

M: Foi todo aqui. Desde o início foi aqui, foi com a Doutora V.

E: Doutora V.?

M: Foi.

E: E como é que foi? Foi várias consultas? Você foi desde qual mês?

M: Desde o início, desde quando eu descobri eu já comecei a vir pra cá, e assim foi excelente. Não tenho nada a reclamar até hoje, fui muito bem atendida, toda vez que eu precisei, ultrassom, tive que fazer tudo. Foi muito bom.

E: Entendi. E quais foram as informações assim que você lembra que você recebeu sobre o cuidado com você e sobre o cuidado com o bebê?

M: Como assim você fala? Os cuidados durante a gestação?

E: É, os cuidados durante a gestação, cuidado com você.

M: Eles me orientavam em tudo que precisava fazer durante a gestação, quanto ao peito, o que que eu tinha que fazer, as vitaminas que eu tinha que tomar, os cuidados que eu devia de tomar, os ultrassons, tudo certinho. Não tem nada a reclamar não.

E: E eles ensinavam também sobre o cuidado com o bebê?

M: Com o P.A.?

E: É.

M: Você fala durante a gravidez?

E: É, durante o pré-natal, eles te deram alguma orientação sobre o cuidado com ele?

M: Durante a gravidez não, mas depois quando ele nasceu sim.

E: No hospital?

M: É.

E: Entendi.

M: É, depois que ele nasceu que eu comecei a trazer ele aqui também, aí deram as orientações.

E: É, quais foram os profissionais que te acompanharam no pré-natal?

M: Aqueles, a Doutora V.

E: Só a Doutora V.?

M: Que eu estou lembrando aqui mais é só ela, mas quando eu vinha e ela não tava, a Doutora S. também eu já consultei com ela.

E: Tudo médica? Enfermeira?

M: Já me deram encaminhamento pro Doutor L., ginecologista, fui uma vez também com ele, fui uma vez só no ginecologista. Aí daqui foi.

E: Entendi. E você foi encaminhada para o dentista?

M: Durante a gestação?

E: Isso.

M: Durante a gestação não. Mas me orientaram que eu deveria ir no dentista, eu fui depois. Entanto acabei o meu tratamento agora tem pouco tempo.

E: Te orientaram durante a gravidez a ir depois da gravidez?

M: Depois da gravidez.

E: Quem te orientou? Aqui no centro de saúde?

M: Nem foi aqui, é que me falaram que durante a gravidez a gente podia, porque como a gengiva fica frágil, fica tudo a escovação mais demorada... a escovação não dá pra escovar bem, eu ia precisar ir no dentista depois, entanto que depois eu tive que procurar um dentista, durante a gravidez eu nunca fui não, no dentista não.

E: Aí depois, por informações aí você buscou depois da gravidez?

M: Foi, é.

E: E esse dentista ele te passou alguma orientação sobre o cuidado com a boca do P.A.?

M: Não.

E: Do P.A. não?

M: Não, do P.A. não.

E: E o que que você sabe sobre o cuidado com a saúde bucal?

(Telefone da entrevistada tocou – pausa na entrevista).

M: Assim, quanto a ele nunca me orientaram não, mas assim eu fico sabendo, que igual com ele, antes dele já começar eu poderia estar passando uma fraldinha, porque minha irmã trabalhou como secretária de dentista, ela trabalha hoje ainda, mas ela já trabalhou com o que era de criança, aí sempre orientou a passar gazinha, estar limpando tudo, inclusive hoje ele já escova, já passa a escovinha porque ele tem dois dentinho, ele mesmo já adora, passa a escovinha já, mas quanto orientação de dentista mesmo nunca tive não.

E: Nunca teve? E essa orientação da gazinha você recebeu da sua irmã?

M: Já ouvi falar né? Das pessoas, minha irmã também quando ela trabalhou com dentista, aí ela já me orientava também de tá passando.

E: Aí você usava todo dia? Como é que funcionava?

M: Eu usei poucas vezes pra te falar a verdade, então agora que eu já comecei, como ele tem dois embaixo e já tá bem grandinho o dentinho então eu já passo a escovinha neles. Aí já passo a escovinha sem nada, só a escovinha mesmo, brincando, aí eu passo, mas assim pra passar em cima limpando a gengiva não.

E: Entendi. E você foi convidada para participar de algum grupo de gestante?

M: Não.

E: Nem aqui?

M: Não.

E: Mas você sabe se tem?

M: Aqui eu fiquei sabendo que tinha, mas no entanto quando eu fiquei sabendo eu tinha eu já tava no final da minha gravidez e eu não podia participar porque eu trabalhava. Era o horário que eu tava trabalhando então eu nunca participei não.

E: Entendi, e das informações assim que você tem, do cuidado com o bebê no geral, ou do cuidado com a boquinha, as informações assim que você recebeu mais importantes?

M: Durante quando eu venho com ele aqui, que você fala?

E: É, das informações que você recebeu sobre o cuidado com o bebê qual você achou mais importante?

M: Uai, pra te falar a verdade assim, eu vim aqui poucas vezes com ele. Eu na verdade, tanto agora, tenho uma preocupação muito grande que a minha prima está até passando por isso, a respeito de pneumonia, porque minha prima, a filha dela teve febre vários dias, então eu fico muito preocupada. Teve tosse, febre, aí ela foi no plantão e o médico disse que era dente, aí ela teve que procurar um pediatra particular e ela tava com pneumonia e tá internada até hoje, fazendo 7 dias hoje, então eu tenho essa preocupação muito grande de não perceber que ele tá com alguma coisa, eu ir no médico, o médico falar que é uma coisa e depois ser outra. No caso dela, foi gravíssimo, porque eles falaram que era dente, mandou ela pra casa por causa de infecção no hospital, mandou ela pra casa com a menina com febre, ela ficou em casa com ela, da mesma idade dele, no entanto ela me orientou muito que o pediatra pediu pra observar porque agora é época, tipo um surto de pneumonia na criança na idade que ela tá. Aí ela voltou pra casa, ela conseguiu a consulta no mesmo dia a tarde, o pediatra por conta dela, particular, e ele foi logo internando ela, até hoje, então eu tenho esse medo muito grande de não conseguir, no entanto eu tô aqui com ele agora por causa disso, porque como ele tá um pouquinho gripado e sinto quando ele tá mamando que atrás nas costinha dele fica meio roncando, que eu vejo que tá com os peitinho cheio eu fico preocupada, pode ser, num sei se pode ser, né? Ele não tem febre, num tem nada, mas tá tossindo um pouco, por isso que eu tô aqui agora, por ter essa preocupação.

E: E você tem dificuldade pra conseguir marcar a consulta pra ele?

M: Agora mesmo eu tô. Agora a... quem vai atender ele é a técnica de enfermagem, porque a médica já tá cheia já, não vai poder atender ele, aí eu vou ter que passar por ela. Não sei como, porque eu queria que escutasse o pulmãozinho dele sabe, pra mim tirar dúvida e vê se tá limpo mesmo, se é só uma gripe, o que que é. Porque febre ele não teve ainda, mas eu sinto na hora de mamar roncando assim, sabe, as costas, daí eu tô aqui mais é por causa disso.

E: Entendi.

M: Mas com a médica eu não consegui passar ele, vai ser com a técnica.

E: Entendi, e das informações que você recebeu sobre o cuidado com o bebê, você teve dificuldade em colocar alguma em prática? Você teve alguma dificuldade?

M: Olha, na verdade, ele teve fimose, que eu levei ele no pediatra né? Por conta, no particular. Ele teve fimose, eu tenho uma dúvida, eu cuido mas não sei se é o certo o que eu faço. Então eu não sei se ainda tá... Se já tá resolvendo do jeito que eu faço, se é normal ou não. Aí eu não sei se tá certo.

E: Entendi.

M: Aí segunda feira mesmo tem a consulta de um ano, que ele tem aqui, aí eu vou passar segunda-feira, aí é a técnica de novo que vai atender. Aí eu tenho que mostrar ela pra ver se tá certo, se ele tem que fazer alguma outra coisa, alguma orientação.

E: Entendi. E na gestação, durante a gestação quando você recebia informações sobre o cuidado com o bebê, orientações sobre o cuidado, quando você recebia você achava interessante que fosse de outra forma? Ou...

M: Igual eu te falei, durante a gravidez com ele eu não tive orientação, eu tive orientação pra mim, preparar os seios, e tá preparando pro parto, como iam ser as contrações, na hora de ganhar, assim, agora com ele não, depois que ele nasceu que eu vim na consulta, que eu levei no pediatra que ele me orientou muita coisa.

E: E você acha interessante outra forma de chegar até você essas informações? Que chegasse antes?

M: Você fala de ter preparado antes?

E: É, informações sobre o cuidado com o bebê.

M: Na verdade eu gosto muito de saber coisas a respeito, igual acontece com outras pessoas, tipo exemplo com outras pessoas pra mim tá fazendo com ele, gosto muito de saber, inclusive hoje eu tô com dificuldade pra tirar o... parar de amamentar, tenho muita dificuldade, porque se eu tivesse orientação antes de como lidar, como foi o primeiro, hoje eu não estaria passando essa dificuldade. Igual ele pra dormir, é só no peito. Então hoje pra mim tirar o peito eu vejo que vou ter dificuldade, se eu tivesse tido orientação antes, de repente eu não estaria com essa dificuldade hoje. Porque às vezes eu fiz coisas que não deveria ter feito, pra ele tá igual tá, então eu não sei o que vou fazer pra tirar esse peito dele porque tá difícil.

E: Entendi.

M: Porque ele fez um ano agora domingo, e a partir de agora eu já vou começar já tirar.

E: Entendi.

M: Eu queria ter tido alguma orientação antes, alguma coisa que eu deveria que ter feito porque como eu tinha muito medo dele engasgar, eu tinha muito medo dele perder o fôlego, essas coisas tudo, então eu ficava muito presa a ele, como era o primeiro, eu ficava sozinha com ele em casa, então eu ficava muito tensa né? Nervosa, como medo dele perder o fôlego, com medo dele engasgar, porque a gente ouve muito caso né? Então eu fiquei muito presa, ele acabava de mamar e eu ficava, como a médica falava, vinte minutos o prazo pra ele arrotar, não põe na cama antes, esperava esse tempo todo. Não arrotava não? Continuava com ele no colo, com medo dele engasgar. Então eu acho que isso tudo fez ele ficar igual ele tá hoje, manhoso.

E: Entendi. Pra gente ir fechando, você tem alguma crítica? Algum comentário sobre o atendimento aqui no centro de saúde?

M: Olha, até hoje pra te falar a verdade, não. Na verdade eu, particularmente gostava muito da Doutora D., não tenho nada a reclamar dessa aí, essa aí nunca fez, mas assim, com ela desde o início da minha gestação foi a melhor que teve até hoje, inclusive eu hoje se ela tivesse aqui se eu não conseguisse com ela eu não estaria consultando com outra, não tenho nada a reclamar dessa outra, entendeu? Mas assim com ela, ela era excelente, ela era "a" consulta, muito boa, ela sempre resolveu o caso dele, no entanto que eu vim aqui porque ele tava com, ele fazia vômito, fazia... Eu via que a gripe não passava, uma tosse que não passava, ela conseguiu resolver, ela passou o medicamento certinho, os dias que ela falou, todas as vezes que eu vinha ela conseguiu resolver, numa boa. Não tenho nada a reclamar quanto isso não.

E: E sobre nossa pesquisa algum comentário? Alguma dúvida que ficou?

M: Não.

E: Tranquilo?

M: Tranquilo.

E: Então é só isso. Muito obrigada!

M: Eu que agradeço.

Entrevista 16

E: É D., né? D., quantos anos você tem?

M: Vinte e um.

E: Vinte e um? É sua primeira gestação?

M: É.

E: Me conta como é que foi a notícia da gravidez do J.P.

M: É...foi... foi estranho né, porque eu fui no plantão porque eu tava sentindo dor, tava sentindo cólica. Aí o médico passou o exame... Fiz o exame lá na hora. Aí foi... foi... assim...eu não assustei muito não, o pai dele assustou mais, mas foi tranquilo.

E: Tranquilo? E pra família também foi uma notícia boa?

M: Foi. Muito boa, eu tava...eu tava... indo casar quando eu descobri. Aí, só que eu contei depois que... depois que eu casei. Aí eu contei. Mas foi ótimo.

E: Me conta um pouco.

M: Ele estranhou.

E: Uhum. E me conta um... um pouco também sobre o pré-natal. Como é que foi? Você fez ele todo lá no centro de saúde?

M: Foi, todo no posto. Mas... paré... como diz meu marido tudo que ele falou que tinha direito na gravidez eu tive... passei mal demais, nossa senhora. Mas lá no posto foi, pra mim foi ótimo. O atendimento foi ótimo.

E: Foi ótimo e você lembra assim das orientações que você recebeu sobre o cuidado com você e o cuidado com o bebê, você poderia falar um pouco assim dessas informações?

M: É... você fala... tipo... tipo o quê?... que as orientações lá foram é igual eu tinha que tomar as vitaminas...eu tinha que... fazer exercício... é... os alimentos que eu tinha que consumir todos possíveis. A alimentação tinha que ser excelente, né.

E: E você teve informações... orientações sobre o cuidado com ele também? Durante o pré-natal?

M: Você fala, fazer coisas assim?

E: É.

M: Não.

E: Não.

M: Não. Quase nenhuma, sobre isso não tive quase nenhuma mesmo.

E: E quais foram os profissionais que te... te atenderam... te acompanharam?

M: Foi a enfermeira, no começo, nas primeiras consultar foram com ela e depois com doutora G.

E: Doutora G... E você foi encaminhada pro dentista?

M: Não.

E: Mas você chegou a ir fazer uma consulta? Durante a gestação?

M: Não...acabou que eu não fui também... por conta própria eu não fui.

E: E eu queria também que você me contasse também um pouco sobre o que você sabe sobre o cuidado com a boquinha do bebê.

M: A única coisa que eu sei é que... pra limpar na hora do banho com uma gaze umedecida e passar na boquinha dele com o dedo.

E: É...e, quem te ensinou isso?

M: Eu li na verdade.

E: Ah, você leu?

M: Aham. Porque... minha gestação toda eu fiquei lendo...li muito, sabe? Então muita coisa que eu aprendi foi lendo.

E: Entendi. E nenhuma coisa sobre o cuidado com a boquinha você aprendeu com mãe ou outras mães que você conheceu?

M: Não, foi só na leitura mesmo. Engraçado que ninguém ter comentado comigo.

E: E no centro de saúde nenhuma orientação sobre o cuidado com a saúde da boca do neném?

M: Não.

E: E essa... e essa... cê faz até hoje... cê faz essa limpezinha antes do banho?

M: Uhum.

E: Todo dia? Como é que funciona?

M: Faço todo dia.

E: Todo dia uma vez por dia?

M: Uhum.

E: E... você foi convidada pra participar de algum grupo de gestante?

M: Não.

E: Mais você sabe se tem?

M: Eu já, eu já ouvi falar, mas nesse posto aqui nem sei se tem, tem no, no que eu acompanhava. O que era o

meu posto, que era o do Rio Grande, eu sei que tinha, mas no daqui eu não sei se tem.

E: Ah, você fez o acompanhamento em outro centro de saúde?

M: Não, eu fiz aqui.

E: Ah tá.

M: É porque antes eu morava no Rio Grande então meu posto era lá. Lá eu sei que tinha, mas quando eu mudei, e eu tava morando aqui, aí eu comecei a acompanhar aqui.

E: Ah, entendi. E das informações assim, que você recebeu. O que você achou mais importante assim sobre o cuidado com o bebê?

M: Nossa... Eu vou te falar a verdade que eu não sei te dizer, viu? Porquê... igual eu tô te falando... Não tive muita informação mesmo, falar "ó, é isso e isso e isso acontece, e isso você tem que fazer". E eu... muita coisa que eu sei foi lendo e agora com a prática. Orientação mesmo em si eu não tive.

E: Nem no hospital? Quando você teve ele? Você teve alguma orientação?

M: No hospital teve os... os ensinamentos, igual, dar banho, trocar fralda, curar o umbigo... sobre cólica, fazer massagem, colocar um pouco de bruços.

E: Então. E dessa orientações todas que você recebeu teve alguma que você teve dificuldade de colocar em prática? Que você sentiu mais dificuldade assim?

M: Até que não. É engraçado que... antes de... dele nascer eu tive muito comentário... "Nossa é muito difícil!" E eu achei até mais tranquilo do que eu imaginava. Até porque graças a deus ele é muito tranquilo. Então, é... ele não tem cólica, ele não chora. Aí ficou...ficou muito mais fácil.

E: E... essas informações, você buscou muito as informações, mas qual é uma forma que você acha interessante de receber essas informações sobre o cuidado com o bebê, em geral.

M: É... eu acho que se tivesse uma forma tipo... de prática mesmo igual eu já vi na televisão... seria uma realidade distante daqui... mas tem... tipo... esses grupos de gestante que tem como se fosse um curso mesmo, sabe? Que aprende coisas mais falada... porque na internet você acha mil e outras coisas né? E eu acho que troca de experiências... era tudo... é... se fosse assim era melhor.

E: Entendi. E... assim, você teria algum comentário ou alguma crítica ou alguma coisa pra falar sobre o atendimento no centro de saúde?

M: Não, é ó, critica, eu acho que... assim... igual você perguntou sobre o grupo de gestante eu acho, não sei se tem e se não tem eu acho deveria ter. Mas no mais eu não tenho reclamação nenhuma sobre o meu atendimento na minha gestação, todas as vezes que eu precisei, que eu fui lá, eu fui atendida de imediato, muito bem atendida.

E: Nunca teve dificuldade assim pra conseguir marcar uma consulta ou tirar dúvidas?

M: Não.

E: E... Aqui sobre o nosso momento aqui da pesquisa, alguma dúvida, algum comentário pra ser feito?

M: Não.

E: Não?

M: Não.

E: Ok?

M: Ok.

E: Ah... é isso então.

Entrevista 17

E: A., quantos anos você tem?

M: Dezesete.

E: Dezesete? E é a primeira gestação?

M: Primeira.

E: Eu queria que você me contasse como é que foi a notícia da gravidez?

M: Nossa, foi triste sabe, eu não esperava isso agora, não era pra vir agora que eu não queria, comecei a pensar sabe, muita coisa, pensar o que minha mãe vai pensar, o que minha família vai pensar. Eu grávida, ninguém esperava isso. Aí eu fiz o exame, contei pro meu namorado, ele até que gostou, sabe? Mas ele meio que ficou chateado porque não queria e agora no outro dia nós fomos contar pra minha mãe, ai nós conversamos com ela, ela ficou em choque, sabe? Graças a Deus a minha família tá do meu lado.

E: E me conta um pouco como é que foi o pré-natal?

M: Tá indo bem, graças a Deus. Tô fazendo os exames tudo direitinho, consultando tudo direitinho.

E: Você tem sido acompanhada só no centro de saúde?

M: Uhum (afirmação).

E: Como é que foram as consultas? Já foram muitas? Quando você começou?

M: Nossa, muita consulta.

P: Ela começou no mês quatro. Ela primeiro consultou com a enfermeira nossa antes, e depois começou no mês quatro acompanhar com Doutor P. dia vinte e dois, do mês quatro.

E: Entendi. E quais foram os profissionais que te acompanharam?

M: Como assim?

E: Médico, enfermeiro?

M: Só o Doutor P. e a agente de saúde.

E: E você lembrou quais foram as orientações que você recebeu assim sobre o cuidado com você, e sobre o cuidado com...

M: Preservativo e o remédio.

E: E durante a gestação e o pré-natal? Você lembra quais foram as orientações que você foi recebendo?

M: Não.

E: E você foi encaminhada pro dentista?

M: Na gestação?

E: É.

M: Não.

E: Mas você chegou a fazer uma consulta?

M: Não.

E: Entendi. E me fala um pouco do que você sabe sobre o cuidado com a boca do bebê. Nenhuma informação do centro de saúde?

M: Não.

E: E informação assim, que sua mãe te falou, que algumas mães que você conhecia te falou, sobre o cuidado que tem que ter com a boquinha do bebê? Com a limpeza?

M: Não. Tem a da língua né? Minha mãe me explicou a da língua só que não lembro muito bem o que ela falou não.

E: Entendi. E das orientações você não lembra muito, e alguém te convidou para participar de grupo de gestante?

M: Tipo uma palestra?

E: É.

M: Já, no posto.

E: E você foi?

M: Fui.

E: E você lembra como é que foi? Pode falar?

M: Falaram sobre a queimação, falou um monte de trem, dos enjoos, como é que o neném fica dentro da gente.

E: Você teve alguma dificuldade para marcar consulta?

M: Não.

E: Nenhuma?

M: Não.

E: Das informações que você teve, qual assim que você achou mais importante do que você aprendeu?

M: Mais importante?

E: É.

M: Foram muitas novidades para mim (risos).

E: Foram muitas? Qual foi assim a mais novidade que você consegue lembrar?

M: Deixa eu ver. Que falaram na palestra?

E: Pode ser da palestra, das orientações do pré-natal.

M: Muito do que ela falou lá eu nunca esperava, a criança formando dentro da gente, como a criança pode formar dentro do útero da gente, quando começa a amamentar o bico fica escuro, nunca ia imaginar.

E: Foi tudo muita novidade, né?

M: Foi, eu não imaginava que era assim não, quando a criança começa a se mexer, eu imaginava tudo diferente. Foi tudo novidade pra mim, tudo.

E: E da forma como você conseguiu as orientações, sobre o cuidado com o bebê, você acha que teria uma forma mais interessante de chegar até você essas informações?

M: Como assim?

E: Como por exemplo, teve a palestra, você achou interessante? Você gostou de como foi?

M: Gostei, foi legal.

E: Foi legal? E você gostaria que chegasse de outras formas as informações também?

M: Não.

E: Só as palestras já foram uma boa?

M: Sim.

E: Você foi em quantas?

M: Teve uma só que me chamaram lá. Tem muito tempo, meses, acho que tava no quinto mês.

E: Entendi. Mas tem dentista no seu centro de saúde?

M: Tem.

E: Mas você já utilizou?

M: Não, nunca.

E: Entendi. E quando você fez a consulta com o médico lá no centro de saúde ele não te encaminhou pro dentista?

M: Não.

E: É... Você gostaria de fazer um comentário, uma crítica ou falar alguma coisa sobre o atendimento no centro de saúde?

M: Não. Não tenho nenhuma crítica de lá não, o atendimento lá é bom.

E: Bom? Você consegue as consultas?

M: Consigo.

E: E sobre aqui no nosso momento da pesquisa, ficou alguma dúvida, algum comentário?

M: Não, não.

E: Tranquilo? Então é isso, muito obrigada A.

Entrevista 18

E: C., né?

M: Isso.

E: C., você tem quantos anos?

M: Dezenove.

E: Dezenove? É sua primeira gestação?

M: Primeira.

E: Primeira? Como é que é o nome do bebê?

M: D.K.

E: D.K., que lindo o nome. Me conta um pouco como é que foi a notícia da gravidez pra vocês.

M: Foi surpresa (risos), me pegou de surpresa porque eu não estava esperando aí veio. Mas foi bom.

E: A família toda ficou feliz?

M: Ficou, a família toda.

E: Ah que coisa boa. E me conta um pouco como é que foi o seu pré-natal?

M: Foi bom, eu acompanhei direitinho, os médicos tudo, foi bom. Meu pré-natal foi bom, segui tudo direitinho até no final da gestação.

E: Foi todo no centro de saúde?

M: Foi, foi todo no centro de saúde.

E: E você lembra quais foram assim, as orientações que você recebeu com o cuidado com você e cuidado com seu filho?

M: Sobre alimentação, o ponto que ele mais pegava era sobre a alimentação, para não ficar com muito peso porque ele falava que podia ter risco né, na gravidez e afetar minha pressão, essas coisas. Aí, ele... mas foi mais a alimentação, que ele olhava.

E: E cuidado com o bebê, você teve durante a gestação, orientação?

M: Eu tive de não fazer muita extravagância pra não afetar ele, só isso.

E: Entendi. E quais foram os profissionais que te acompanharam?

M: Foi D. e Doutor R.

E: Enfermeira e médico?

M: Enfermeira e médico.

E: Entendi.

P: Qual PSF?

M: Lá da Bela Vista.

E: E você foi encaminhada pro dentista?

M: Não.

E: E durante a gestação você fez alguma consulta no dentista?

M: Não.

E: Nenhuma?

M: Nenhuma.

E: E você teve dificuldade para marcar suas consultas?

M: Não, super rápido.

E: E agora pro atendimento dele?

M: Agora não tá sendo fácil não, mas também não estou precisando não (risos).

E: Entendi, e quais são os profissionais que acompanham ele?

M: Depois que ele nasceu?

E: É.

M: Só o Doutor P.

E: Só o Doutor P.

M: E J. (risos).

E: E me conta um pouco sobre o que você sabe sobre o cuidado com a boquinha do bebê?

M: Com a boquinha dele? Tem que ter cuidado porque pode pegar várias doenças, né? Não ter contato assim direto com a boca, porque é sensível.

E: E com a limpeza com a boca dele?

M: Também, eu tenho muito cuidado.

E: Qual, o que que você faz pra limpar a boquinha dele?

M: Uai, com a boquinha assim, eu limpo no geral mesmo.. Igual assim, não sei te explicar (risos).

E: Você passa alguma coisa?

M: Só na água mesmo, filtrada.

E: Água filtrada?

M: É.

E: Você passava água no pano, como é que era?

M: Não, eu passo com algodãozinho assim que é descartável.

E: Ah tá.

M: Que aí descarta.

E: E quem te ensinou a limpar assim a boquinha?

M: Uai, eu aprendi (risos).

E: Aprendeu? Foi com a sua mãe, ou com outras mães?

M: É, foi com outras mães também.

P: As mães suas vizinhas?

M: Com anos experiência (risos).

E: E no centro de saúde, você aprendeu alguma coisa sobre o cuidado com a boquinha dele?

M: Não, eu não assim tive orientação no posto não, só tive as consultas mesmo.

E: Você foi convidada para participar de grupo de gestante?

M: Não.

E: No caso, no seu posto tinha? Você sabe se tinha?

M: Não sei. Eu sei que eles fazem trabalho assim só com idoso, com gestante eu nunca tive oportunidade de participar não.

E: Entendi. E das orientações assim que você teve, qual que você considerou a mais importante assim sobre o cuidado com o bebê?

M: Só o umbigo.

E: Umbigo? E você teve dificuldade?

M: Não, diz que é só o álcool absoluto 70.

E: Só?

M: Num tive dificuldade não, caiu rapidinho o umbigo dele, caiu com cinco dias.

E: Você recebeu informações, você não teve grupo de gestante?

M: Não tive.

E: Aí você conseguia as informações através de conversas, essas coisas?

M: É.

E: E no pré-natal?

M: No pré-natal não tive não, foi com minha mãe mesmo.

E: E como você acha que seria interessante receber do centro de saúde essas informações?

M: Uai, eu gostaria né, de ter recebido, porque mãe de primeira viagem, então eu gostaria de ter recebido, mas eu não recebi, né?

E: De que forma você acha que seria interessante?

M: Palestra, eu num tive. Eu gostaria de ter assistido palestras, trocar experiências né com outras gestantes, mas não tive.

E: Entendi. E você teria algum comentário, alguma crítica ou alguma coisa pra falar sobre o atendimento do centro de saúde?

M: Não. Fui super bem atendida, super bem. Adorei o atendimento que eu tive, antes e depois da minha gravidez, foi boa, foi tranquila.

E: E me fala sobre esse nosso momento aqui da pesquisa, você teria algum comentário, alguma dúvida que ficou?

M: Não, tenho dúvida não.

E: Era mais isso mesmo, C.

Entrevista 19

E: Então, S. né?

M: Uhum (afirmação).

E: Quantos anos você tem S.?

M: Vinte.

E: Vinte? E é a primeira gestação?

M: Sim.

E: Me conta, são duas meninas que você me falou, né?

M: É, duas meninas.

E: Me conta como é que foi a notícia da gravidez pra você.

M: (risos) Ah, uma surpresa, mas foi bom, eu gostei.

E: Gostou? E a família, gostou?

M: Gostou, todo mundo gostou.

E: E me fala como é que foi o pré-natal.

M: O pré-natal foi bom, muito bom.

E: Foi todo no centro de saúde?

M: Sim.

E: E me fala como foi as orientações que você recebeu sobre o cuidado com você, e sobre o cuidado com o seu bebê?

M: Ah, foi boa.

E: Mas qual o tipo assim que você lembra de informação que você recebeu sobre o cuidado com você?

M: Comigo? Num sei (risos).

P: Orientação, beber muita água. Orientação, parar de coçar essa barriga porque tá coçando demais e está dando estria.

M: Beber muita água, comer muita verdura, carne vermelha. É, isso também, comer muita verdura, carne

vermelha, várias coisas que falam mas eu não lembro mais.

E: Mas as que foram mais marcantes pra você foram essas?

M: É verdura, suco também, água, me pediu essas coisas só que pediu mais comigo.

E: E no pré-natal te ensinou um pouco sobre o cuidado com o bebê? Ou não, foi mais informação sobre você?

M: Ah, teve um dia que a enfermeira me ensinou que, comigo sobre o peito, tomar todo dia 10 minutos de sol, me falaram isso também que é bom. E durante os seis meses dá o leite do peito, isso também me falaram. Foi sobre isso que me falaram.

E: Entendi. E quais foram os profissionais que te acompanharam? Durante o pré-natal?

M: Dr. P. e J. que me visita também e a enfermeira. Como é que ela chama J.? J. vem me visitar sempre, todo mês.

E: E teve alguma dificuldade pra marcar?

M: Não.

P: Marcar com gestante lá é mais fácil.

M: É fácil. A gente que é grávida assim tem prioridade né, chega lá, qualquer hora que chegar, atende. O atendimento lá é muito bom.

E: E você foi encaminhada pro dentista?

M: Não.

E: Não? Mas você chegou a ir em alguma consulta enquanto você tava gestante?

M: Não.

E: Assim, as informações que você tem sobre os cuidados com a boquinha do bebê. Você recebeu alguma?

M: Não.

E: No centro de saúde não?

M: Não.

E: Mas e assim da sua mãe, ou de outras gestantes que você conhece, outras mães que tem neném, você recebeu alguma?

M: Não, sobre isso não. Foi mais sobre o leite mesmo, que durante os seis meses né, é bom só leite do peito, mas tirando isso não.

E: E sobre a limpeza da boquinha do neném, você sabe alguma coisa?

M: Não.

E: Nem com parente, nem com mãe? Ninguém te ensinou nada como limpar?

M: Não.

E: Entendi. E você foi convidada para participar de algum grupo de gestante?

M: Sim, lá no CRAS me chamaram, só que eu num fui não.

E: Não foi? Por que?

M: (risos) Fiquei com preguiça.

E: Faz parte... Mas foi mais de um que você foi convidada ou foi só pra um?

M: Não, foi só no CRAS mesmo pra aprender a fazer roupinha, essas coisas assim, mas só que eu não quis ir não. Fiquei com preguiça.

E: Ah tá. No centro de saúde você não foi chamada pra nenhum não?

M: Não, nenhum grupo.

E: Mas você sabe se tem no centro de saúde?

M: Não. Não sei se tem também não.

E: Entendi. E assim, das informações todas que você recebeu assim sobre cuidado com o bebê, todas as informações que você tem assim, qual você acha mais importante, sobre o cuidado com o bebê assim que te assustou ou então que te deixou interessada?

M: O que eu fico mais cismada é durante os sete dias, por causa do umbigo, o resto até que eu não preocupo muito não porque até pelo menos pra banhar, isso que eu acho mais difícil durante os sete dias, mas tirando isso eu não acho as outras coisas muito difícil não.

Porque trocar fralda eu tenho costume de olhar criança pros outro então eu sei, agora banhar durante os sete dias enquanto o umbigo não cai eu tenho medo de dar banho, isso daí eu num entendo muito não, nem tenho coragem de dar banho.

E: Mas você recebeu alguma instrução, alguma orientação sobre o cuidado com o umbigo?

M: Eu só sei assim que eles falam assim que a vida da criança é o umbigo né, durante quando tá novinho, mas tirando disso não.

E: Entendi, e assim, teve o grupo mas, tem os grupos de gestante e tal, mas como você acha interessante receber essas informações, sobre o cuidado com o neném?

M: Tipo assim, como assim você fala?

E: Tipo, você acha interessante os grupos?

M: Acho.

E: E você acha que teria outra forma ainda de chegar informação até você?

M: Num sei, isso é difícil, pode ser difícil né, porque são muitas gestantes, pode ser difícil por causa disso, né, porque são muitas gestantes.

Ruído externo.

E: Vou, acho que é mais ou menos isso, você gostaria de comentar, criticar alguma coisa no atendimento no centro de saúde, comentar, falar alguma coisa?

P: Se nós conseguimos cuidar bem de você?

M: Não, eu num tenho que reclamar não porque todas as vezes me atenderam bem, como a J. me visita e como lá no posto, todas as vezes eu fui muito bem atendida.

P: Atendimento com a gestante, a gestante é nossa prioridade.

E: Entendi, e sobre aqui o momento da nossa pesquisa alguma dúvida, algum comentário?

M: Não, tranquilo.

E: Tranquilo? Eu acho que é isso, S.

APÊNDICE D – Exemplo de memorando inicial

Entrevista 1:

A mãe está com seu segundo filho. A notícia da gravidez foi inesperada, mas recebida com alegria. Ela fez o pré-natal indo nas consultas 1 vez por mês e teve informações sobre como controlar sua pressão, porque na primeira gravidez teve pré-eclâmpsia. Além do pré-natal, a mãe falou que recebeu informações no grupo de gestantes, que acontecia às quartas feiras. Sobre os grupos, a entrevistada relatou ter recebido informações que utilizou. Ela tinha também informações de sua mãe, considerada experiente, mas seguiu mais as orientações do grupo. Ela falou ainda que o grupo é um momento divertido, de troca de experiências. No final, relatou que faz parte de uma pesquisa da Faculdade sobre a alimentação. O estudo acompanhou sua alimentação, seus exames e depois a alimentação do seu filho. A mãe é técnica de enfermagem, e por isso, dá valor a informações científicas e vindas daqueles que tem grau de escolaridade maior do que o dela. Voz tranquila, serena. Falou dos grupos sem ter sido questionada antes, usa termos como “almar” e mostra variedades de memórias sobre as informações que recebeu. Gostou de participar da entrevista e ainda citou um grupo de pesquisa que está participando na faculdade, o quem mostra que é interessada nesse tipo de programa, relacionados ao cuidado consigo mesma enquanto gestante, e com seu filho.

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A senhora está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma. A pesquisa tem como objetivo avaliar a percepção das gestantes e mães das crianças de até um ano de idade sobre as ações de promoção da saúde e orientações de saúde bucal recebidas dos profissionais da Equipe Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB). Se aceitar participar, será entrevistada por um profissional estudante de Mestrado da UFMG. Ele fará algumas perguntas e a senhora terá liberdade para falar o que pensa sobre o assunto. As entrevistas serão gravadas em gravador digital. Depois as entrevistas serão transcritas e o estudante fará a análise das falas para identificar os sentidos que são manifestados pelas falas. Os resultados do estudo serão analisados e farão parte de um trabalho científico e poderão ser divulgados em revistas científicas. Seu nome não aparecerá em lugar nenhum. A entrevista será realizada na sua casa ou no centro de saúde, da forma que for mais conveniente para a senhora. Buscaremos realizar a entrevista em um local que garanta a privacidade. A senhora não será prejudicada de qualquer forma caso não queira participar e não haverá qualquer tipo de custo ou recompensa.

Caso ocorra algum dano não previsto, serão garantidas formas de indenização em relação aos mesmos. Se quiser mais informações sobre este trabalho, por favor, ligue ou fale pessoalmente com: Profa. Raquel Conceição Ferreira, na Faculdade de Odontologia da UFMG, na Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - telefones: 31-3409-2442 ou 3409-2409; e-mail: ferreira_rc@hotmail.com. Se tiver alguma dúvida sobre as questões éticas do projeto, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, localizado na Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 20 andar - sala 2005 - Campus Pampulha, Belo Horizonte/MG - CEP 31270-901. Telefone: 3409-4592; e-mail: coep@prpq.ufmg.br, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, localizado na Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar, Padre Eustáquio, Belo Horizonte/MG - CEP: 30.720-000. Telefone: 3277-5309.

Eu li e entendi as informações acima. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar desta pesquisa. Fui informado de que tenho plena liberdade para recusar-me a participar do estudo ou posso retirar o meu consentimento, sem penalização alguma. Assinarei duas cópias desse consentimento, uma ficará com o pesquisador e receberei uma cópia assinada.

_____ Nome do participante	_____ Assinatura do participante	_____ Data
_____ Nome da testemunha	_____ Assinatura da testemunha	_____ Data
_____ Coordenador da pesquisa	_____ Assinatura do coordenador da pesquisa	_____ Data
Nome do pesquisador _____ Pesquisador	_____ Assinatura do pesquisador	_____ Data

ANEXOS

ANEXO A – Normas de submissão da Revista Ciência e Saúde Coletiva

30/05/2019

Ciência & Saúde Coletiva - Instruções aos



ISSN 1413-8123 versão impressa
ISSN 1678-4561 versão online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Instruções para colaboradores](#)
- [Orientações para organização de números temáticos](#)
- [Recomendações para a submissão de artigos](#)
- [Apresentação de manuscritos](#)

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista *Ciência & Saúde Coletiva* dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se observar no texto – de forma explícita – interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inserida no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icrjg.org ou www.gimco.pt/document/71479/451062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha

devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra Introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc.manuscriptcentral.com/csc-scilo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os

objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative>

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em

linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura x 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF¹ 11 ..."
ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade..."
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**Incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.**)

Pelegriini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan*. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos
Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese
Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1989-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal
Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual
HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais
Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from:
<http://www.cdc.gov/ncidod/d/diseases/eid/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em:
<http://www.abonnet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico
CDI, *clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Mailbach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador
Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

30/05/2019

Ciência Saúde Coletiva - Instruções aos

Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pares** por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

 Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)


Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)
Av. Brasil, 4036 - sala 700 Marquinhos
11040-361 Rio de Janeiro RJ - Brasil
Tel.: +55 21 3882-9153 / 3882-9151




cienciasaudecoletiva@fiocruz.br


ANEXO B – Comprovante de submissão do artigo para a Revista Ciência e Saúde Coletiva

01/06/2019 ScholarOne Manuscripts

 **Ciência & Saúde Coletiva**

Home

 Author

Submission Confirmation  Print

Thank you for your submission

Submitted to
Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID
CSC-2019-1585

Title
Ações de educação em saúde no contexto da atenção primária: percepção de mães usuárias do serviço público de saúde

Authors
Bugança, Lays
Machado, Kecyane
Soares, Anna Rachel dos
Drummond, Andreia
FERREIRA, Raquel Conceição
Amaral, João Henrique
Gomes, Viviane

Date Submitted
01-Jun-2019

[Author Dashboard](#)

<https://mc.manuscriptcentral.com/csc-colele> 1/2

**ANEXO C - Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade
Federal de Minas Gerais**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 44349215.1.0000.5149

Interessado(a): Profa. Raquel Conceição Ferreira
Departamento de Odontologia Social e Preventiva
Faculdade de Odontologia- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 17 de junho de 2015, o projeto de pesquisa intitulado "Percepção das mães e dos profissionais da saúde sobre a atenção à saúde das crianças na rede pública de saúde"

"bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.


Prof. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO D – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Diamantina



Memorando Interno Nº 33

De: Secretaria de Saúde de Diamantina

Para: DRª Paula Cristina Seabra

Assunto: Execução Projeto.

Após a leitura e avaliação do presente projeto intitulado "A percepção das mães e dos cirurgiões dentistas sobre a atenção à saúde bucal das crianças de 0 a 5 anos na rede pública de saúde de Belo Horizonte, Diamantina e Montes Claros-MG", entendemos a proposta da atividade a ser realizada em parceria com as UBS do município, para realização do diagnóstico situacional de epidemiologia nas crianças de 0 a 5 anos e gestantes do nosso município.

Observamos a importância de tal estudo e levamos em consideração que as informações serão coletadas por meio de abordagem qualitativa através de entrevista individual às mães/gestantes e avaliação de um questionário que será aplicado aos profissionais, e sabemos de que o diagnóstico é uma das mais importantes ferramentas de gestão e ainda que posteriormente estes dados possam servir para planejar e programar ações de saúde bucal em nossas unidades, auxiliando na execução de plano de governo nos próximos horizontes com execução do projeto em nosso município.

Por fim, reafirmando a importância da continuidade da relação de respeito e diálogo com os gestores municipais e demais servidores e usuários do sistema municipal, considerando que não haverá ônus para nenhuma das partes e que o projeto segue as leis do Comitê de ética em pesquisa da UFVJM, nos colocamos à disposição desta equipe para realização do projeto.

Desde já agradecemos,


Onara L. Meira Souza
Secretária de Saúde


Cythia Couto Pimenta Fonseca
Coordenadora de Saúde Bucal

Diamantina 20 de maio de 2015