

# Qualificação da gestão e atenção pré-natais no contexto da atenção primária à saúde\*

\* Este estudo contou com o financiamento advindo da chamada promovida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI)/Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT) 18/2021 - Faixa A - Grupos emergentes. Processo: 402157/2021-4.

---

✉ **Dirce Stein Backes**

<https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>  
Universidade Franciscana, Brasil  
backesdirce@ufn.edu.br

**Alice Guadagnini Leite**

<https://orcid.org/0000-0003-4950-4966>  
Universidade Franciscana, Brasil  
alice.guadagnini@ufn.edu.br

**Camila Cioquetta Pereira**

<https://orcid.org/0000-0002-0212-0706>  
Universidade Franciscana, Brasil  
camila.cioquetta@ufn.edu.br

**Gabriele Hadwig Knob**

<https://orcid.org/0000-0003-2125-415X>  
Universidade Franciscana, Brasil  
gabiknob78@gmail.com

**Marli Terezinha Stein Backes**

<https://orcid.org/0000-0003-3258-359X>  
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil  
marli.backes@ufsc.br

**Josiane Lieberknecht Wathier Abaid**

<https://orcid.org/0000-0002-5746-5349>  
Universidade Franciscana, Brasil  
josianelieb@ufn.edu.br

Recebido: 12/07/2023

Submetido a pares: 06/09/2023

Aceito por pares: 14/09/2023

Aprovado: 22/09/2023

**DOI: 10.5294/aqui.2023.23.4.4**

**Para citar este artículo / To cite this article / Para citar este artigo**

Backes DS, Leite AG, Pereira CC, Knob GH, Backes MTS, Abaid JLW. Qualification of prenatal care and management in the context of primary health care. *Aquichan*. 2023;23(4):e2344. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.4>

**Temática:** prática baseada em evidências em saúde materno-infantil.

**Contribuição para a disciplina:** proposição de um novo pensamento de gestão de assistência em saúde materno-infantil, com vistas à superação de abordagens verticalizadas, disciplinares, pontuais e lineares de intervenção.

## Resumo

**Introdução:** a colaboração entre os diversos profissionais da saúde é essencial para garantir um pré-natal seguro e de qualidade, bem como desfechos favoráveis no parto. **Objetivo:** descrever estratégias interprofissionais de gestão e atenção pré-natais no contexto da atenção primária à saúde. **Materiais e método:** pesquisa qualitativa realizada entre agosto e dezembro de 2022. Os dados foram coletados a partir de um instrumento de análise do conteúdo de infográficos produzidos por 26 profissionais que atuam na atenção primária à saúde, no sul do Brasil, como atividade avaliativa de um curso de qualificação. O conteúdo dos infográficos foi analisado com base no processo de codificação proposto por Minayo. **Resultados:** os dados analisados possibilitaram a delimitação de três categorias temáticas: “A necessária articulação intersetorial e interprofissional”; “Responsabilidades construídas e compartilhadas entre gestantes e profissionais”; “Planejamento e qualificação dos fluxos e dos processos de trabalho”. **Conclusões:** as estratégias interprofissionais de gestão e atenção pré-natais no contexto da atenção primária à saúde estão associadas à superação de abordagens fragmentadas e dicotômicas, bem como à prospecção de processos de gestão e atenção pré-natais mais participativos, dialógicos e interativos, com a inclusão dos diversos atores da saúde.

### **Palavras-chave (Fonte: DeCS):**

pesquisa em enfermagem; equipe de assistência ao paciente; educação continuada; saúde materno-infantil; estratégias de saúde; atenção primária à saúde.

## 4 Cualificación de la atención y gestión prenatal en el contexto de la atención primaria de salud\*

\* El estudio contó con financiación de la convocatoria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI)/Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT) 18/2021 - Faixa A - Grupos emergentes. Proceso: 402157/2021-4.

### Resumen

**Introducción:** la colaboración entre diferentes profesionales del área de la salud es esencial para garantizar atención prenatal segura y de calidad, y resultados favorables en el parto. **Objetivo:** describir estrategias interprofesionales de la gestión y atención prenatal en el contexto de la atención primaria de salud. **Materiales y método:** investigación cualitativa realizada entre agosto y diciembre de 2022. Los datos se recogieron mediante un instrumento de análisis del contenido de infografías producidas por 26 profesionales que trabajan en la atención primaria de salud en el sur de Brasil, como actividad de evaluación de un curso de cualificación. El contenido de las infografías se analizó mediante el proceso de codificación propuesto por Minayo. **Resultados:** los datos analizados permitieron identificar tres categorías temáticas: “La necesaria coordinación intersectorial e interprofesional”; “Responsabilidades construidas y compartidas entre gestantes y profesionales”; “Planificación y cualificación de flujos y procesos de trabajo”. **Conclusiones:** las estrategias interprofesionales de gestión y atención prenatal en el contexto de la atención primaria de salud se asocian a la superación de enfoques fragmentados y dicotómicos, así como a la perspectiva de procesos de gestión y atención prenatal más participativos, dialógicos e interactivos con la inclusión de diversos actores de la salud.

#### Palabras clave (Fuente: DeCS)

Investigación en enfermería; equipo de atención al paciente; formación continuada; salud materno-infantil; estrategias de salud; atención primaria de salud.

# Qualification of Prenatal Care and Management in the Context of Primary Health Care\*

\* This study received funding from the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq)/Ministry of Science, Technology and Innovation (MCTI)/National Fund for Scientific and Technological Development (FNDCT) 18/2021 - Track A - Emerging Groups. Process: 402157/2021-4.

---

## Abstract

**Introduction:** Collaboration between different health professionals is essential to ensure safe and quality prenatal care and favorable birth outcomes. **Objective:** To describe interprofessional prenatal care and management strategies in the context of primary health care. **Materials and method:** Qualitative research conducted between August and December 2022. Data was collected using an instrument to analyze the content of infographics produced by 26 professionals working in primary health care in southern Brazil, as an evaluation activity for a qualification course. The content of the infographics was analyzed using the coding process proposed by Minayo. **Results:** The data analyzed enabled three thematic categories to be identified: “The necessary intersectoral and interprofessional coordination;” “Responsibilities built and shared between pregnant women and professionals;” “Planning and qualification of workflows and processes.” **Conclusions:** Interprofessional prenatal care and management strategies in the context of primary health care are associated with overcoming fragmented and dichotomous approaches, as well as the prospect of more participatory, dialogic, and interactive prenatal care and management processes, with the inclusion of various health actors.

### Keywords (Source: MeSH)

Nursing Research; Patient Care Team; Education, Continuing; Maternal and Child Health; Health Strategies; Primary Health Care.

## Introdução

O pré-natal é, globalmente, um dos programas prioritários oferecidos no âmbito da atenção primária à saúde. Em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, a atenção pré-natal tem por objetivo primordial identificar precocemente possíveis patologias, anomalias ou complicações congênito-fetais (1, 2).

A assistência pré-natal de qualidade envolve um conjunto ampliado de condutas e orientações às gestantes, disponibilizado no âmbito da atenção primária à saúde (3). No Brasil, cerca de 90 % das gestantes realizam o seu acompanhamento pré-natal. A qualidade dessa assistência constitui-se, no entanto, um nó crítico e demanda, crescentemente, estratégias interprofissionais para a sua compreensão ampliada e contextualizada (4).

O inquérito nacional realizado entre 2011 e 2012 evidenciou que, embora o Brasil tivesse demonstrado avanços importantes na cobertura de pré-natal (98,7 %), somente 73,1 % das gestantes realizaram o número mínimo de seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde (5, 6). Outro estudo demonstra que a descontinuidade do acompanhamento pré-natal, sobretudo em zonas rurais, é o principal fator que impacta tanto o acesso quanto a qualidade da assistência pré-natal e pós-natal (7).

Os países, em geral, têm demonstrado importantes iniciativas relacionadas à qualificação do ciclo gravídico-puerperal. Estudos demonstram que os objetivos de desenvolvimento sustentável, principalmente os relacionados à redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, poderão ser alcançados mediante esforços colegiados e intersetoriais entre os diversos atores e serviços (8-11).

Ainda que se evidenciem iniciativas e esforços para expandir a cobertura e qualificar a assistência às gestantes no âmbito da atenção primária à saúde, a saúde materno-infantil continua sendo importante objeto de investigação. Investir na gestão e na rede de qualificação pré-natais, com base em abordagens construtivistas e interprofissionais, repercute na ampliação de saberes profissionais e em desfechos favoráveis no parto e no nascimento, incluindo a redução da morbidade e da mortalidade materna e neonatal (12-14).

Assim, no sentido de contribuir para a qualificação da assistência pré-natal e para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável, tem-se a seguinte questão de pesquisa: como qualificar a gestão e atenção pré-natais na perspectiva interprofissional? Objetivou-se, desse modo, descrever estratégias interprofissionais de gestão e atenção pré-natais no contexto da atenção primária à saúde.

## Materiais e método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada entre agosto e dezembro de 2022. Escolheu-se

essa abordagem pela possibilidade de construir significados que favorecem o alcance de percepções, perspectivas e vivências não reduzíveis a variáveis pontuais e lineares. Consideraram-se, em todo o percurso, os critérios de consolidação para relatórios de pesquisa qualitativa (Coreq [15]).

Os dados foram coletados a partir de um instrumento de análise do conteúdo de infográficos produzidos por 26 profissionais de saúde do sul do Brasil, como atividade avaliativa de um curso de qualificação pré-natal de 40 horas-aula. Os infográficos foram desenvolvidos pelas equipes interprofissionais das unidades básicas de saúde (cerca de sete integrantes em cada equipe) e postados no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) por um dos 26 profissionais incluídos neste estudo.

Os profissionais responsáveis pela postagem dos infográficos no AVA haviam participado, *a priori*, do curso de qualificação pré-natal, modalidade presencial e síncrona, alternadas, dinamizado por dois docentes pesquisadores de uma instituição de ensino superior do sul do Brasil, em parceria com a secretaria municipal de saúde local. Os docentes responsáveis pela dinamização do curso pré-natal já possuíam expertise na realização de cursos, nessa mesma modalidade, e possuíam ampla inserção nos serviços de saúde local, por meio de atividades de ensino e pesquisa.

As temáticas abordadas no curso pré-natal e discutidas por especialistas na área, foram as seguintes: assistência pré-natal na perspectiva interprofissional; plano de parto; empoderamento para o parto; doenças infectocontagiosas na gestação; anomalias gestacionais e fetais; aleitamento materno; pré-natal do parceiro e outros.

Dentre os 26 profissionais que compuseram o *corpus* deste estudo, figuraram enfermeiros, médicos, odontólogos, psicólogos e técnicos de enfermagem que atuam na atenção primária à saúde, mais especificamente em unidades básicas que integram o Sistema Único de Saúde (público), e que prestam assistência pré-natal. Considerou-se como critério de inclusão profissionais de saúde que haviam comprovado 100 % de frequência em todas as atividades do curso pré-natal. E, como critério de exclusão, profissionais que não haviam postado, no prazo estipulado, a atividade avaliativa no AVA.

Os dados foram coletados, mais precisamente, a partir da análise do conteúdo dos infográficos postados no AVA da instituição de origem dos dois docentes dinamizadores do curso pré-natal. Os participantes foram estimulados a desenvolverem os infográficos com os colegas de trabalho, a fim de ampliar perspectivas voltadas à gestão e atenção pré-natais. Disponibilizaram-se, para tanto, um modelo de infográfico e uma questão norteadora para a criação do infográfico, qual seja: quais estratégias de gestão e atenção você(s) considera(m) relevantes para qualificar o pré-natal em sua unidade de saúde?

O conteúdo dos 26 infográficos incluídos neste estudo foi analisado pela técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo (16), sistematizada em três fases: 1ª fase de pré-análise — leitura e análise detalhada do conteúdo de todos os infográficos, retomada das hipóteses e dos objetivos propostos, no sentido de orientar o aprofundamento dos dados; 2ª fase de exploração do material — análise sistemática e crítica do conteúdo dos infográficos, no intuito de gerar categorias temáticas iniciais; 3ª fase de tratamento dos dados — inferência, interpretação e delimitação final das categorias temáticas. A fase de análise dos dados foi realizada pelos pesquisadores e, na sequência, validada pelos participantes do estudo.

Para o cumprimento das questões éticas, foram atendidas as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Para manter o anonimato, as falas dos participantes foram identificadas apenas pela letra “P” (participante), seguida de um algarismo arábico: P1... P26. Os participantes foram contatados pelos referidos docentes pesquisadores (investigadores principais) que dinamizaram o curso de qualificação pré-natal. E, antes da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram esclarecidos os objetivos, a metodologia utilizada, o direito de livre acesso aos dados e a desistência de sua participação neste estudo a qualquer momento. Assim, o seu consentimento informado à pesquisa se deu de forma escrita, voluntária e autônoma, por meio do referido termo. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Franciscana sob o n.º 5.183.232 e obteve o certificado de apresentação de apreciação ética n.º 54380521.2.0000.5306.

## Resultados

Dos 26 profissionais que postaram infográficos no AVA, 13 são enfermeiros; 5, médicos; 3, odontólogos; 3, psicólogo e 2, técnicos de enfermagem. Todos atuam em unidades básicas de saúde do sul do Brasil, mais de dois anos de atuação profissional na área e uma média de 42 anos de idade.

Quanto aos infográficos, apresenta-se, inicialmente, uma figura representativa dos postados no AVA, para fins de ilustração.

Os dados analisados possibilitaram a delimitação de três categorias temáticas: “A necessária articulação intersetorial e interprofissional”; “Responsabilidades construídas e compartilhadas entre gestantes e profissionais”; “Planejamento e qualificação dos fluxos e dos processos de trabalho”.

### **A necessária articulação intersetorial e interprofissional**

Em suas apresentações, os participantes mencionaram a necessidade de evoluir e, gradativamente, prospectar processos de gestão e atenção pré-natais mais participativos, dialógicos e interativos,

com a inclusão dos diversos atores da saúde. Os profissionais, em geral, reconheceram que os processos de saúde são, ainda, fragmentados, disciplinares e setorializados. Demonstraram que um profissional, frequentemente, não sabe e valoriza o que o outro faz e, da mesma forma, uma equipe/setor não valoriza as iniciativas dos demais setores. Sob esse enfoque, demonstram as seguintes estratégias:

Realização de ações de promoção e prevenção envolvendo outros setores da administração pública. [P3]

Inclusão de diferentes sujeitos nos processos de análise e decisão, na ampliação da política em geral e da saúde, em particular, em um lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo. [P6]

Na atenção à saúde todos devemos olhar para mãe, bebê, família e comunidade e lembrar que o Sistema Único de Saúde do Brasil é cogestão e integralidade. [P12]

A articulação intersetorial, materializada na descentralização das decisões e na comunicação efetiva entre os diferentes profissionais de saúde, serviços e setores, figura como importante estratégia proativa, no sentido de garantir a qualidade e a resolutividade do pré-natal de qualidade; dessa forma, contribuir para desfechos favoráveis no parto e no pós-parto. Essa qualificação pode ser alcançada mediante:

A descentralização das decisões e da aproximação entre gestão, equipe de trabalho e usuários. [P11]

Criação de um grupo de WhatsApp composto pelas gestantes e puérperas do território, profissionais e gestores como uma ferramenta de gestão participativa rápida e eficaz. [P13]

**Figura 1.** Mostra infográfica com estratégias qualificadoras da gestão e atenção pré-natais



Fonte: compilado de infográficos postados no AVA.

Descentralização da atenção pré-natal pela composição de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. [P21]

A atenção pré-natal, no relato dos participantes, ainda está centrada em um profissional específico, nesse caso, comumente no médico ou no enfermeiro. Todos reconheceram a relevância do trabalho interprofissional em saúde, contudo poucos sabem como conduzir esse percurso dialógico entre profissionais, serviços e setores. Os participantes denotaram que, na atenção pré-natal, o odontólogo, o psicólogo, o fisioterapeuta, o nutricionista e outros profissionais ocupam, igualmente, importante função no cuidado integral à gestante e à puérpera.

Realização de ações de promoção que envolvem todos os profissionais da saúde e não apenas o enfermeiro e o médico. [P9]

Consultas de pré-natal intercaladas entre todos os profissionais. Contrarreferência dos atendimentos na atenção especializada. [P18]

Desenvolvimento de um Sistema de Informação Integrado entre todos os pontos da rede. [P22]

Fortalecer o instrumento de referência e contrarreferência com as maternidades/ambulatórios e comunicação pós-parto. [P15]

Além do caráter disciplinar na condução do pré-natal, diversos participantes referiram a sobrecarga de trabalho resultante da inexistência de outras áreas profissionais. Em uma fala em especial, a profissional evidenciou que necessita atender oito gestantes em seu turno de trabalho, para dar conta das 60 gestantes de seu território. Além disso, ela reconheceu que não consegue prestar uma consulta pré-natal de qualidade nem mesmo criar vínculo com as gestantes, considerada estratégia essencial para a efetividade do cuidado e para o alcance dos objetivos propostos.

## **Responsabilidades construídas e compartilhadas entre gestantes e profissionais**

Os participantes, em geral, reconheceram que a qualidade da gestão e atenção pré-natais é resultado de um conjunto de ações compartilhadas entre gestantes, profissionais e gestores da saúde. Denotaram, paralelamente, que a gestante necessita ser estimulada a ser a protagonista no percurso gravídico-puerperal.

Prestar atendimento qualificado para que as gestantes e puérperas possam ter mais autonomia e participem ativamente de todo o processo. [P12]

Atenção conjunta e colaborativa entre gestantes e profissionais em todas as etapas. Precisamos estimular e respeitar a autonomia da gestante como critério de qualidade e não considerar as decisões apenas dos profissionais. [P25]

Os participantes destacaram, nessa direção, a relevância da educação permanente em saúde enquanto ferramenta indutora de novos saberes e práticas. Além disso, mencionaram a importância de processos de integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, de modo a promoverem a retroalimentação entre teoria e prática.

Educação Permanente é a chave. A rede de atenção à saúde precisa ser sempre nutrida por conhecimentos compartilhados. [P3]

Proporcionar espaço de apoio técnico e pedagógico às equipes de saúde. [P5]

Realizar reuniões de equipe semanais, com discussão de casos e demandas dos profissionais para o alcance de uma atenção integral no pré-natal. [P16]

Qualificar a formação em cursos de graduação e residências, principalmente daqueles que realizam estágios em âmbito da gestão e que estão inseridos nas linhas de cuidado materno-infantil. [P26]

Alguns profissionais reforçaram a importância dos grupos de gestantes, a partir de encontros sistematizados e com a participação do acompanhante. Reconheceram que as unidades precisam garantir ambiência agregadora e potencializadora de processos dialógicos, para que tanto os profissionais quanto as gestantes se sintam acolhidos e motivados na construção de novos saberes e práticas.

Fortalecer o grupo de gestantes com a participação dos parceiros e familiares. [P7]

Grupos de gestantes com apoio da equipe interprofissional e o fortalecimento do vínculo com Universidades. [P9]

Qualificar os espaços, o acolhimento e garantir ambiência adequada para os profissionais e usuárias de saúde. [P23]

O vínculo entre o profissional e as gestantes é estabelecido por meio de movimentos dialógicos e espaços compartilhados de construção do conhecimento. Esse vínculo é, no entanto, dificultado pela alta rotatividade dos profissionais nas unidades básicas de saúde.

Nós defendemos o acolhimento com escuta ativa, a educação em saúde, o rastreamento das gestantes, a participação do acompanhante e a criação do vínculo profissional-usuário. [P24]

Nessa mesma direção, os processos de educação permanente em saúde devem fortalecer e ampliar o trabalho em equipe e estimular a interprofissionalidade. Os profissionais reconheceram, em sua maioria, que a qualidade e a resolutividade da assistência pré-natal resultam de esforços conjugados entre todos os atores da saúde.

Convênios com instituições de ensino, para promover a Educação Permanente. [P2]

Precisamos garantir consultas de pré-natal com profissionais médicos e de enfermagem alternados. Ampliar a assistência a outras categorias profissionais como odontologia, assistência social, nutrição, fisioterapia para a ampliação do cuidado. [P17]

Precisamos implantar equipes de saúde bucal em todas as unidades de saúde que não disponibilizam o serviço odontológico. [P23]

Denotou-se, nos resultados apresentados, que os profissionais almejam evoluir na construção compartilhada de conhecimentos e responsabilidades entre os diversos atores da saúde. Nesse percurso, o acolhimento, a ambiência agregadora, a escuta ativa, o acesso precoce às consultas e o vínculo profissional-usuário são estratégias que devem ser consideradas e estimuladas.

## Planejamento e qualificação dos fluxos e dos processos de trabalho

Os participantes demonstraram um desejo crescente de qualificação dos fluxos e dos processos de trabalho, mediante o planejamento e a avaliação sistemática da gestão e assistência pré-natais no contexto da atenção primária à saúde.

Qualificação dos fluxos entre os setores. [P1]

Fluxograma de captação precoce da gestante na Atenção Primária à Saúde. [P7]

Organizar a apresentação do local de parto para gestante e acompanhante. [P9]

Organizar melhor as consultas, o monitoramento das vacinas e exames e consultas odontológicas. [P12]

Plano de orientações nas visitas domiciliares e orientações em escolas para esclarecer dúvidas. [P18]

Os profissionais demonstraram, igualmente, a importância do planejamento das ações de saúde, com base em metas prospectivas que compreendem desde as atividades educativas e de planejamento familiar até as condições funcionais e estruturais, além do dimensionamento adequado dos recursos humanos.

Planejamento das ações de cuidado do recém-nascido, das puérperas e suas famílias, definição de ações e metas educativas e a correta alocação de recursos humanos dentro da atenção básica e setor de saúde, tecnológicos, financeiros e de infraestrutura, entre outros, com a finalidade de atingir os objetivos. [P7]

Ações de Planejamento familiar: anti/pré/pós-concepção. [P18]

Precisamos um planejamento com todos os profissionais de saúde. [P23]

O planejamento foi mencionado como estratégia propulsora de qualidade. Os profissionais reconheceram que decisões com relação ao parto normal demandam planejamento de ações que precisam ser consideradas pelas gestantes e pelas famílias ao longo do pré-natal.

Planejar orientações às gestantes quanto aos benefícios do parto normal. [P1]

O plano de parto precisa ser discutido entre os profissionais e gestantes/famílias para reduzir o número de cesáreas por meio de informações nas consultas e grupos de saúde. [P6]

Para executar as funções de planejamento e organização, precisamos desenvolver aspectos de liderança para dinamizar e avaliar continuamente as ações. [P22]

O planejamento foi considerado também para os programas de prevenção e manejo de doenças gestacionais, como a sífilis congênita e outras. Nessa perspectiva, os profissionais denotaram que todas as ações necessitam ser planejadas e continuamente avaliadas para monitorar melhorias de percurso.

Planejamento de ações de promoção e prevenção envolvendo outros setores da administração pública. [P14]

Educação Permanente da equipe multiprofissional quanto ao manejo clínico e prevenção da sífilis congênita. [P24]

O planejamento e a qualificação dos fluxos e dos processos de trabalho, na visão dos profissionais, constitui-se imperativo para alcançar melhores resultados em saúde materno-infantil. Esse percurso não pode, no entanto, engessar o processo de trabalho ou reduzi-lo a normas e rotinas. O planejamento, enquanto ferramenta de gestão, deve orientar a tomada de decisões e definir objetivos para o alcance das metas pactuadas.

## Discussão

Dentre a amplitude de aspectos relacionados à qualificação da gestão e atenção pré-natais sinalizados pelos profissionais, alguns merecem destaque nesta discussão. Requer-se, para tanto, referencial capaz de ampliar a discussão e possibilitar estratégias prospectivas e indutoras de melhores práticas. O referencial que melhor responde às expectativas é o pensamento da complexidade.

O primeiro aspecto refere-se ao fato de o infográfico ter sido construído, de forma colegiada, pelos diversos integrantes da equipe de saúde. Esse processo dialógico e colaborativo de construção despertou a necessidade de revistar protocolos e fluxogramas internos, além do desejo de mudança entre os profissionais. Logo, essa abordagem de construção de conhecimento deve ser considerada como promissora na indução de novos saberes e práticas em saúde.

A construção colaborativa do infográfico, sob o enfoque da gestão e assistência interprofissionais, induziu a necessidade de conceber o todo nas partes, assim como as partes na dinâmica do todo. Essa provocação foi expressa na medida em que os profissionais reconheceram que o processo de trabalho necessita estar articulado em rede e ser compartilhado entre os diferentes profissionais, setores e serviços. Os participantes foram desafiados a perceberem as demandas em saúde para além de seu campo de visão e a perscrutarem os desafios do gestor na promoção da interconectividade em saúde.

Num esforço de reunir e integrar conhecimentos separados, o pensamento da complexidade reconhece que é preciso conceber a parte para compreender o todo, assim como abarcar o todo para conhecer a parte, isto é, cada ponto/nó na rede ou no sistema de saúde. Sob esse impulso, estudos demonstram que o pensamento da complexidade induz avanços no campo do conhecimento, ou seja, uma nova concepção do próprio conhecimento que dê lugar à especialização, à simplificação e à fragmentação de saberes e práticas (17-20).

Requer-se, portanto, novas abordagens no processo formativo dos profissionais de saúde, capazes de transcender metodologias tradicionais centradas no acúmulo de informações pontuais e disciplinares. Alcançar um pensamento complexo — ampliado e interprofissional — requer a construção de conhecimentos dis-

persos e aleatórios para formar o todo integrado. Para o autor do pensamento complexo, a informação não é conhecimento. O conhecimento associa-se à organização das informações (21). Como, no entanto, criar e promover um conhecimento em que a usuária/gestante seja a protagonista na tomada de decisões estratégicas?

Os profissionais deste estudo, mesmo que de forma incipiente, evidenciaram a necessidade de alcançar um novo pensamento na área da saúde. Estudos corroboram com esse pensar, ao demonstrarem a relevância de intuir abordagens ampliadas e interprofissionais, capazes de integrar, dialogar e construir saberes e práticas de forma horizontalizada, colaborativa e sistêmica (22-25).

Outro elemento fortemente discutido no curso de qualificação pré-natal e que foi evidenciado no conteúdo de diversos infográficos está relacionado ao planejamento das ações de saúde. Denotou-se que, em diversos serviços, a assistência às gestantes é realizada de forma pontual, linear e verticalizada, ou seja, não existe um planejamento com avaliação processual das ações de saúde. Esse aspecto remete-se, particularmente, aos gestores de saúde que pautam o seu percurso de gestão em modelos tradicionais verticalizados. Nesse sentido, questiona-se sobre quem são os profissionais que ocupam os cargos de gestão em saúde e como qualificar o processo de gestão à luz do pensamento da complexidade.

Percebe-se, portanto, que grande parte das fragilidades apontadas pelos profissionais pode ser superada com medidas simples e de baixo custo. Na maioria das vezes, a origem desses problemas está na incapacidade de escutar e dialogar com os diversos atores da rede. Por vezes, a postura do “gestor-chefe” paralisa os processos de trabalho e inviabiliza a participação prospectiva de todos os atores da rede de saúde, incluindo aí as gestantes e seus acompanhantes.

O processo de gestão, na perspectiva do pensamento complexo, é tecido simultaneamente de circularidade, complementaridade, interdependência e interatividade. O gestor-líder, diferentemente do gestor-chefe, é capaz de promover mecanismos de inclusão e participação, nos quais os diferentes atores são protagonistas na construção de um novo e mais avançado conhecimento em saúde. O gestor-líder é, assim, representado coletivamente e colaborativamente na situação e como consequência das relações e interações de seus atores. Desenvolve-se a partir da noção do todo e da parte, ambos em interação mútua, cujo sucesso é deliberado pela qualidade das interações (26-28).

Qualificar a saúde materno-infantil com base nos resultados alcançados implica suplantando modelos tradicionais de gestão e assistência, e principalmente qualificar os processos de trabalho em saúde, a partir de abordagens dialógicas e colaborativas. Estudos reforçam esse argumento ao enfatizarem que a cooperação entre os profissionais de saúde é essencial para o fomento de melhores práticas em saúde materno-infantil (29, 30). Ao invés de processos unilate-

rais e previsíveis, é preciso que o processo de gestão e atenção pré-natais conduza a percursos circulares e complementares, na perspectiva da interprofissionalidade.

## Conclusões

As estratégias interprofissionais de gestão e atenção pré-natais no contexto da atenção primária à saúde estão associadas à superação de abordagens fragmentadas e dicotômicas, bem como à prospecção de processos de gestão e atenção pré-natais mais participativos, dialógicos e interativos, com a inclusão dos diversos atores da saúde.

Assim como em outros estudos foi evidenciada a necessidade de avançar em abordagens que ampliem e contextualizem a assistência pré-natal, também neste estudo os participantes sugeriram a inserção de novos atores nas equipes de trabalho, no sentido de fortalecer as estratégias interprofissionais. Embora de forma incipiente e superficial, os profissionais reconhecem a necessidade de evoluir e alcançar um novo pensamento em saúde, isto é, um pensamento ampliado, capaz de integrar, agregar e potencializar iniciativas e processos colaborativos.

## Limitações do estudo

Uma das limitações está associada ao fato de este estudo impossibilitar generalizações, uma vez que ocorreu em uma região específica. Outra limitação pode estar associada à sobrecarga dos profissionais de saúde em face das múltiplas atividades profissionais cotidianas.

**Conflito de interesses:** nenhum declarado.

## Referências

- Ricaurte C, Flórez-Lozano K, Florez-García V. Implementation of a clinical guideline for detection of gestational diabetes in primary care. *Rev Med Chile*. 2019;147(2):190-8. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000200190>
- Tomasi E, de Assis TM, Muller PG, da Silveira DS, Neves RG, Fantinel E et al. Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: What can (and should) improve? *PLoS ONE*. 2022;17(1):e0262217. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262217>
- Rodrigues CB, Thomaz EBAF, Batista RFL, Riggirozzi P, Moreira DSdO, Gonçalves LLM et al. Prenatal care and human rights: Addressing the gap between medical and legal frameworks and the experience of women in Brazil. *PLoS ONE*. 2023;18(2): e0281581. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281581>
- Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão MAS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180211. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>
- Claire R, McNellan ED, Marielle CG, Wallace DV, Colombara EB, Palmisano EB et al. Antenatal care as a means to increase participation in the continuum of maternal and child healthcare: An analysis of the poorest regions of four Mesoamerican countries. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):66. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2207-9>
- Mendes RB, Santos JMJ, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Cien Saude Colet*. 2020;25(3):793-804. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
- Udenigwe O, Okonofua FE, Ntoimo LFC, Imongan W, Igboin B, Yaya Sanni. Perspectives of policymakers and health providers

- on barriers and facilitators to skilled pregnancy care: Findings from a qualitative study in rural Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(20). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03493-8>
8. Ghimire PR, Agho KE, Renzaho AMN, Nisha MK, Dibley M, Greenow CR. Factors associated with perinatal mortality in Nepal: Evidence from Nepal demographic and health survey 2001-2016. *BMC Pregn Childbirth*. 2019;19:88. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2234-6>
  9. Bain PG, Kroonenberg PM, Johansson LO, Milfont TL, Crimston CR, Kurz T et al. Public views of the Sustainable Development Goals across countries. *Nat Sustain*. 2019;2(9):819-25. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41893-019-0365-4>
  10. Monteiro BR, Souza NL, Silva PP, Pinto ESG, França DF, Andrade ACA et al. Health care in the prenatal and childbirth context from puerperal women's perspective. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190222. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0222>
  11. Brandstetter S, Rothfuß D, Seelbach-Göbel B, Melter M, Kabesch M, Apfelbacher C et al. Information on, knowledge and utilisation of support services during pregnancy and after childbirth: Cross-sectional analyses of predictors using data from the KUNO-Kids health study. *BMJ Open*. 2020;10(10):e037745. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037745>
  12. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS. Nursing care management for the quality of prenatal care in Primary Health Care. *Esc. Anna Nery*. 2022;26:e20210300. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0300>
  13. Gourevitch RA, Hatfield LA. Changes in prenatal care and birth outcomes after federally qualified health center expansion. *Health Serv Res*. 2023;58(2):489-97. DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14099>
  14. Veiga ACda, Medeiros LdaS, Backes DS, Sousa FGM, Hämel K, Krueel CS et al. Interprofessional qualification of prenatal care in the context of primary health care. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022>
  15. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
  16. Minayo MCS, Costa AP. Theoretical Base of the Qualitative Research Techniques. *Revista Lusófona de Educação*. 2018;40(40):139-53. Available from: <http://hdl.handle.net/10773/26788>
  17. Evans K, Spiby H, Morrell CJ. Developing a complex intervention to support pregnant women with mild to moderate anxiety: Application of the Medical Research Council framework. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):777. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03469-8>
  18. Rodrigues DB, Backes MTS, Delzvio CR, Santos EKA, Damiani PR, Vieira VM. Complexity of high-risk pregnancy care in the health care network. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210155. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210155.en>
  19. Atif N, Nazir H, Zafar S, Chaudhri R, Atiq M, Mullany L et al. Development of a psychological intervention to address anxiety during pregnancy in a low-income country. *Front Psychiatry*. 2020;10:927. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00927>
  20. Bleijenberg N, Ginkela Jm, Trappenburga J, Ettemab R, Sinob C, Heima N et al. Increasing value and reducing waste by optimizing the development of complex interventions: Enriching the development phase of the Medical Research Council (MRC) framework. *Int J Nurs Stud*. 2018;79:86-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.001>
  21. Baena-Rojas JJ, Ramírez-Montoya MS, Mazo-Cuervo DM, López-Caudana EO. Traits of complex thinking: A bibliometric review of a disruptive construct in education. *J Intell*. 2022;10(3):37. DOI: <https://doi.org/10.3390/jintelligence10030037>
  22. Jobe I, Lindberg B, Engström Å. Health and social care professionals' experiences of collaborative planning-Applying the person-centred practice framework. *Nurs Open*. 2020;7(6):2019-28. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.597>
  23. Wei H, Corbett RW, Ray J, Wei TL. A culture of caring: The essence of healthcare interprofessional collaboration. *Jour Interprof Care*. 2020;34(3):324-31. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476>
  24. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectat*. 2018;21(2):429-40. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12640>
  25. Zheng Y, Hu J, Li L, Dai T. Practice and enlightenment of chronic disease management at the county level in China from the perspective of professional integration: A qualitative case study of Youxi County, Fujian Province. *Int J Integr Care*. 2023;23(3):6. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.7550>
  26. Backes DS, Gomes RCC, Rupolo I, Büscher A, Silva MJP, Ferreira CLL. Leadership in nursing and health care in the light of complexity thinking. *Rev Esc Enferm*. 2022;56:e20210553. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0553en>
  27. Dick P, Faems D, Harley B. An introduction to the special issue on managing complexity within and across organizational boundaries. *J Manag Stud*. 2017;54(2):129-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/joms.12261>
  28. Steinmann B, Klug HJP, Maier GW. The path is the goal: How transformational leaders enhance followers' job attitudes and proactive behavior. *Front Psychol*. 2018;9:2338. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02338>
  29. Schulz AA, Wirtz MA. Assessment of interprofessional obstetric and midwifery care from the midwives' perspective using the Interprofessional Collaboration Scale (ICS). *Front Psychol*. 2023;14:1143110. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1143110>
  30. Lorenz L, Krebs F, Nawabi F, Alayli A, Stock S. Preventive counseling in routine prenatal care: A qualitative study of pregnant women's perspectives on a lifestyle intervention, contrasted with the experiences of healthcare providers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10):6122. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19106122>