



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 06, pp. 56746-56750, June, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24661.06.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## BUSCA POR CUIDADOS DE SAÚDE NO CONTEXTO GRAVÍDICO PUERPERAL: ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira<sup>1</sup>, Catarina Laborê Vidal Fernandes<sup>2</sup>, Kathyanne de Vasconcelos Meneses<sup>3</sup>, Lorena Landim Farias de Queiroz<sup>4</sup> and Andrea Caprara<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE); <sup>2</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá; <sup>3</sup>Enfermeira, Centro Universitário Christus (Unichristus); <sup>4</sup>Fisioterapeuta, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE); <sup>5</sup>Médico, Doutor em Antropologia, Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE)

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 10<sup>th</sup> March, 2022

Received in revised form

19<sup>th</sup> April, 2022

Accepted 27<sup>th</sup> May, 2022

Published online 28<sup>th</sup> June, 2022

#### Key Words:

Itinerário Terapêutico; Recém-Nascido Prematuro; Modelos de Assistência à Saúde; Mulheres; Período Pós-Parto.

#### \*Corresponding author:

Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira

### ABSTRACT

**Objetivo:** compreender a busca por cuidados de saúde no ciclo gravídico puerperal de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. **Metodologia:** estudo descritivo com abordagem qualitativa com 14 mães de recém-nascidos prematuros internados em dois hospitais de Fortaleza-CE. Coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada e análise a partir da técnica de análise de conteúdo temática, com fundamentação teórico metodológica utilizou-se o modelo de Sistema de Cuidado à Saúde de Kleinman (1980). **Resultados:** Foram discutidos em uma categoria principal: a busca por cuidados de saúde durante a gestação e parto. As mães durante o período gravídico puerperal seguem distintos percursos, e conseqüentemente acessam diferentes cenários, principalmente as arenas populares (família) e profissionais (posto de saúde e hospital), com base no modelo sistemas de saúde de Kleinman (1980). Os itinerários terapêuticos (IT) revelam o caminho de acesso aos serviços de saúde, a articulação entre eles, e muitas vezes ratificando a opção das mães pela terapêutica baseada no modelo biomédico. **Conclusão:** conhecer os itinerários terapêuticos de mães de recém-nascidos prematuros e suas trajetórias assistenciais revelou-se como ferramenta fundamental para compreensão do funcionamento das redes de atenção à saúde, proporcionando a visualização de aspectos de reduzida eficácia, e oportunizando para que melhorias possam ser realizadas de modo direcionado e sistematizado.

Copyright © 2022, Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira, Catarina Laborê Vidal Fernandes, Kathyanne de Vasconcelos Meneses et al. "Busca por cuidados de saúde no contexto gravídico puerperal: itinerários terapêuticos de mães de recém-nascidos prematuros", *International Journal of Development Research*, 12, (06), 56746-56750.

## INTRODUCTION

Anualmente 3,6 milhões de óbitos no mundo ocorrem no período neonatal, sendo o baixo peso ao nascer e a prematuridade os principais determinantes dessa realidade. A prematuridade engloba todos os recém-nascidos (RN) antes de 37 semanas de idade gestacional (IG), sendo considerados tardios os nascidos entre 34 e 36 semanas e 6 dias, e prematuros extremos aqueles nascidos antes de 28 semanas de IG (VANIN *et al.*, 2020). A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais, afetando diretamente a estrutura familiar e alterando, além das expectativas, os anseios que permeiam a perinatalidade. Quanto menor o tempo de gestação, mais extrema se torna a prematuridade, e maiores são os riscos de provocar graves complicações no recém-nascido, afetando conseqüentemente no desenvolvimento do bebê (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Alguns fatores podem predispor o nascimento de bebês antes do termo, como por exemplo uma gestação de alto risco, podendo estar relacionada a fatores maternos ou fetais, além das condições socioeconômicas da gestante, uma vez, que muitas mulheres além de serem jovens e não possuírem escolaridade elevada, não contam com o apoio de um cônjuge, ficando desprotegidas e carentes de informações (MENETRIER; ALMEIDA, 2016). Ademais, outras intercorrências maternas comuns no período gestacional e que levam ao nascimento prematuro tardio são: trabalho de parto prematuro (TPP), rotura prematura de membranas amnióticas, infecção do trato urinário, doença hipertensiva, diabetes gestacional e gemelaridade (BOUCHET *et al.*, 2018). Grandes iniciativas apoiam a redução da mortalidade infantil nos diversos países do mundo, especialmente em países pobres e em desenvolvimento. Dentre elas, cabe destacar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), um compromisso global fomentado pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre o período de 1990 a 2015 (TAVARES *et al.*, 2016), e atualmente os

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), em seu Objetivo 3, que busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. Dentre outros aspectos, define como meta que até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais, além da redução da taxa de mortalidade materna global e acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos (ONU, 2019). Nesse contexto, esta investigação assume como objeto de investigação o comportamento e as escolhas das mães em busca de atenção à saúde, desde a confirmação da gestação até o momento do nascimento do recém-nascido prematuro (RNPT), busca-se compreender a influência dos sistemas culturais, informal, popular e profissional nas formas de cuidado mãe-filho e seu itinerário terapêutico (IT), baseado no modelo de Sistema de Cuidado à Saúde de Kleinman (1980) (AMARAL et al., 2012).

Para Kleinman (1980), a saúde, doença e cuidado são considerados um sistema cultural que precisa ser compreendido em suas mútuas relações. O mesmo autor, divide este sistema em três arenas (ou subsistemas inter-relacionados) nos quais a doença é experienciada e relacionada. São eles: o informal (*popular sector*), que inclui a família, a comunidade e todo tipo de atividade e de apoios de redes sociais; o subsistema popular (*folk sector*), inclui especialistas não profissionais da cura, como ligados a grupos religiosos e seculares e o subsistema profissional (*professional sector*), que consiste nos profissionais da medicina científica ou de medicinas tradicionais (como a chinesa) (MATTOSINHO; SILVA, 2007). No Brasil, a procura por respostas para os problemas de saúde faz com que os indivíduos peregrinem pelo sistema de saúde. Essa situação pode ser justificada em parte, pois a busca por esses cuidados nem sempre ocorrem conforme o fluxo de atendimento preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA et al., 2014). Nesse contexto, muitas gestantes frente a uma confirmação de gravidez, percorrem diferentes subsistemas em busca de atenção, promovendo desse modo uma verdadeira construção de redes de cuidado. Nesse sentido, tem-se a seguinte questão norteadora: "Quais as experiências vividas por mães de recém-nascidos prematuros na busca por cuidados de saúde durante o ciclo gravídico puerperal? Quais as arenas de cuidado são acessadas desde a confirmação da gestação até o momento do nascimento do recém-nascido prematuro?" Para responder às questões, definiu-se como objetivo da investigação, compreender a busca por cuidados de saúde no ciclo gravídico puerperal de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa ancorada no referencial teórico do itinerário terapêutico, realizada em dois hospitais da rede estadual do município de Fortaleza/CE, ambos referência no atendimento de alta complexidade, no período de janeiro a março de 2019. Optou-se por um estudo qualitativo por permitir explorar as experiências de um sujeito frente a um fenômeno. Esse tipo de pesquisa valoriza os fatos, e visa a responder questões que buscam os significados a partir da vivência da pessoa ou de grupos (POPE; MAYS, 2009). Participaram do estudo quatorze mães que deram à luz a recém-nascidos prematuros (RNPT) com idade gestacional (IG) <37 semanas ao nascer e internados nos referidos hospitais. Os recém-nascidos estavam internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTIN) de um hospital pediátrico e na Unidade de Médio Risco Neonatal e Alojamento Conjunto de um hospital com referência em obstetria e neonatologia, ambos hospitais terciários de alta complexidade e de ensino do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Ceará. Foram incluídas neste estudo, mães de RNPT que estivessem presentes na instituição no dia da coleta de dados. Como critérios de exclusão, definiu-se, mães com baixo déficit auditivo, e que estivessem sob efeito de medicações capazes de as impedirem de responder às perguntas na entrevista semiestruturada. O roteiro de entrevista foi composto de dados sociodemográficos e da seguinte questão norteadora: conte-me sobre sua experiência durante a gestação e até o

nascimento do recém-nascido prematuro. As mães foram abordadas pessoalmente no próprio hospital em que seus filhos estivessem internados, por ocasião de visita nas unidades. Após o esclarecimento sobre a pesquisa, e mediante autorização prévia por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes. As entrevistas foram conduzidas por pesquisador treinado, em local privativo e tiveram duração média de 10 minutos. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. As participantes foram identificadas com o código alfanumérico (M1, M2... M14) para garantir o anonimato. Para análise das informações utilizou-se técnica de análise do conteúdo temática, a qual seguiu as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados/inferência/interpretação. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) e aprovado pelo parecer nº 3.073.585. Assim, após aprovação, teve início o trabalho de campo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os itinerários terapêuticos de mães de recém-nascidos prematuros (RNPT) é um universo temático que possibilitou realizar uma análise das peculiaridades e experiências vividas por estas mães no contexto da prematuridade. Por meio das entrevistas realizadas com puérperas ainda no ambiente intra-hospitalar, foi possível analisar como se configura o perfil sociodemográfico de cada uma delas, partindo do princípio que cada mãe delinea seu próprio itinerário em busca por cuidados de saúde.

**Tabela 1. Dados sociodemográficos de mães de recém-nascidos prematuros**

Características	Número de Participantes	%
Faixa etária em anos		
18 – 20	7	50%
21 – 29	5	30%
>30	2	20%
Renda		
< 1 salário	6	40,0
1 salário	3	20,0
2 salários	4	26,6
Não sabe	1	7,1
Estado civil		
Solteira	2	14,4
Casada	3	21,4
União estável	9	64,2
Escolaridade		
Fundamental completo	1	7,1
Fundamental incompleto	5	35,7
Ensino médio	4	28,5
Ensino médio incompleto	3	21,4
Ensino superior	1	7,1
Procedência		
Interior	12	85,7
Capital	2	14,2
Nº de gestações		
1 a 3	12	85,7
4 a 6	1	7,1
7 ou mais	1	7,1
Aborto		
Sim	2	14,7
Não	12	85,7
Nº de consultas no pré-natal		
Nenhuma	-	-
1 a 5	4	28,5
6 a 9	10	71,4
Problemas durante a gravidez		
Sim	8	57,1
Não	6	42,8
Problemas durante o parto		
Sim	3	21,4
Não	8	57,1
Não respondeu	3	21,4
Tipo de parto		
Cesárea	6	42,8
Vaginal	8	57,1

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Assim, observou-se que das quatorze puérperas participantes do estudo, doze delas eram adultas jovens, com faixa etária variando entre 18 e 29 anos, e apenas duas tinham idade superior a 30 anos. Duas eram solteiras, nove viviam em união estável, e três das mulheres entrevistadas eram casadas. Seis das mães participantes da pesquisa relataram ter renda mensal igual ou inferior a um salário mínimo, fator este que influencia diretamente na questão financeira da família, uma vez que o RNPT necessita de acompanhamento de saúde contínuo durante seu desenvolvimento. Contudo, cinco participantes relataram ter cursado apenas o ensino fundamental incompleto, e doze delas disseram ser procedentes do interior do Estado do Ceará. Quanto à paridade, doze relataram estar vivenciando entre a primeira e/ou terceira gestação, e apenas duas mulheres disseram estar vivendo a experiência da sexta e sétima gestação. Com relação ao antecedente obstétrico, doze afirmaram nunca terem sofrido aborto, e oito das quatorze mulheres entrevistadas disseram não terem apresentado intercorrências durante a gestação, assim como problemas durante o momento do parto. Quanto ao número de consultas de pré-natal, dez das mulheres entrevistadas realizaram de seis a nove consultas. Por fim, quanto ao tipo de parto, prevaleceu o parto vaginal, com um total geral de oito partos vaginais. Na Tabela 1 é apresentado os dados sociodemográficos de mães de RNPT, assim como a porcentagem equivalente a cada um dos resultados obtidos. No Brasil, estudos apontam que 60,7% dos partos prematuros estão diretamente associados a fatores como vulnerabilidade social, gravidez na adolescência, baixos níveis de escolaridade e cuidados pré-natais inadequados. Onde apenas cerca de 39,3% dos partos pré-termo ocorrem por intervenção obstétrica (ALMEIDA *et al.*, 2020). Os achados deste estudo corroboram o de outras pesquisas. Ao analisarmos o perfil das mães em relação à faixa etária, observa-se que este dado foi semelhante ao encontrado em outros estudos que também investigaram a relação idade materna e parto pré-termo.

Oliveira *et al.* (2016) aponta que mulheres adolescentes (menores de 20 anos) e com idade avançada (>34 anos) apresentaram associação com o parto prematuro. Santos *et al.* (2014) revela que mulheres nas faixas etárias extremas apresentam maiores chances de complicações gestacionais, comprometimento da evolução gestacional e resultado neonatal negativo. Ainda, conforme demonstra Viellas *et al.* (2014), as adolescentes no Brasil iniciam a assistência pré-natal mais tardiamente e realizam menor número de consultas, o que pode aumentar a chance de prematuridade entre mulheres nesta faixa etária, tendo em vista que a intervenção oportuna e adequada pode minimizar possíveis problemas gestacionais. Em se tratando da renda familiar, houve uma prevalência da renda menor que um salário mínimo entre as mães. O baixo nível socioeconômico tem sido relatado na literatura como um fator de risco importante para nascimentos prematuros, o que pode ser explicado pela associação com outros fatores predisponentes tais como: nutrição deficiente, trabalho excessivo, estresse físico e psicológico, assistência em saúde inadequada na gestação, além da cor da pele, baixo nível educacional e pobreza, estando esta última associada em todos os estudos (SADOVSKY *et al.*, 2018). Quanto ao número de gestações, doze (85,7%) mães tiveram de uma a três gestações. Menetrier e Almeida (2016) em seu estudo, observaram que houve maior frequência de partos prematuros em mulheres primigestas (46,9%), juntamente com mulheres entre uma e três gestações. No que diz respeito ao antecedente obstétrico abortivo, o mesmo quantitativo de participantes, um total de doze (85,7%) mulheres não apresentaram esse determinante. Em contrapartida, em uma pesquisa desenvolvida por Ahumada-Barrios e Alvarado (2016) aponta que o aborto prévio contribui para o nascimento de bebês prematuros. No presente estudo, observou-se que as mães procedem em grande parte do interior, onde vale ressaltar que o percurso interior-capital pode acarretar ao RNPT complicações a níveis fisiológicos e hemodinâmicos, uma vez que o mesmo, pela fragilidade que apresenta, necessita de assistência imediata. Fatores como distância interior-capital e demora da assistência em saúde ao bebê se tornam causas de prejuízos e danos ao RN equivalentes a complicações irreversíveis para a vida do mesmo. No que diz respeito a intercorrências na gravidez, os resultados obtidos neste estudo apontaram que oito (57,1%) puérperas entrevistadas apresentaram essa casuística. Por meio de leituras

prévias em prontuários de internação hospitalar, foi possível observar que as intercorrências mais frequentes são: ruptura da bolsa, infecção do trato urinário (ITU), pré-eclâmpsia, sangramentos vaginais, oligodrâmnio e trabalho de parto prematuro (TPP). Quanto ao tipo de parto, prevaleceu o tipo vaginal, pontuando um total de oito (57,1%) partos, seguido de seis (42,8%) partos por meio de intervenção obstétrica ou parto cesáreo. Em estudos realizados por Oliveira *et al.* (2016), o parto cesariano apresentou maiores proporções de nascimentos prematuros, cerca de 15% desta proporção. Corroborando esta afirmação, Almeida *et al.* (2020) relata em seus estudos que a chegada tardia na atenção ao pré-natal dificulta o seguimento dos protocolos, colocando em risco o acesso aos cuidados preconizados que amplia as chances de resultados adversos, a exemplo, o aumento do número de partos cesáreos e abortamentos. O mesmo autor traz ainda que entre as mães que realizaram menos de seis consultas pré-natal a prevalência de prematuridade foi 74% maior. Com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre os itinerários das mulheres, utilizou-se o modelo de Sistema de Cuidado à Saúde de Kleinman (1980) para compreender o caminho percorrido pelas mães, organizada na categoria denominada, a busca por cuidados de saúde durante a durante o ciclo gravídico puerperal, descrita a seguir.

**A busca por cuidados de saúde durante a gestação:** A saúde é um processo social dinâmico relacionado com outros processos sociais, no qual cada indivíduo constrói e entende sua saúde e sua doença por meio da representação sociocultural em consonância com a realidade em que vive (SILVA JUNIOR; GONÇALVES; DEMTRIO, 2013). Assim, a busca por cuidados de saúde por mães durante o período gravídico, apontou que estas mulheres constroem distintos percursos, e consequentemente acabam acessando diferentes cenários, principalmente a arena popular (família) e profissional (posto de saúde e hospital), não sendo relatado por nenhuma participante do estudo a arena *folk*, como segue nos relatos abaixo:

*Quando eu sentia umas dores na barriga, eu procurei a minha mãe e ela disse que poderia ser normal, que isso acontece mesmo [de sentir dor no "pé da barriga"], também procurei uma menina da minha igreja que é evangélica, ela me disse as dores no pé da barriga é normal mesmo sentir. Eu também não me automedicava (M5).*

*Só procurei orientação médica mesmo. Sempre procurei falar com a enfermeira e com a médica que me acompanhavam (M4).*

A família foi referenciada pelas mães como principal recurso de apoio, quando indagadas sobre a quem recorriam por ajuda para cuidar da sua saúde e de seu filho:

*Minha mãe era sempre vinte quatro horas perto de mim me ajudando (M1).*

*Minha mãe e minha irmã, me ajudaram (M4).  
Procurei minha tia pra saber...e também procurei os postos pra saber os remédios que eu ia tomar pra poder passar a dor aí passaram paracetamol, eu tomei e melhorou (M1).  
Minha avó, era ela que me ajudava em tudo (M8).*

A relação entre cultura e biomedicina evidencia-se nos itinerários terapêuticos do cuidado mãe-filho, exatamente pela forma como os elementos destes dois campos se integram e interatuam nas decisões e práticas delineadas por estas mulheres. Deste modo, elas percebem-se como integrantes de práticas culturais que se iniciaram antes delas, nas quais reconhecem pertinências, origens e aplicações (AMARAL *et al.*, 2012). Para Silva Junior, Gonçalves e Demétrio (2013), é importante considerar o universo sociocultural que cada indivíduo está inserido, bem como sua experiência de enfermidade, para podermos entender as suas necessidades, e qual a concepção de saúde, doença e cultura que cada um constrói para si. Fatores estes que influenciam nas escolhas dos mecanismos de tratamento que responderá a sua aflição e a cura de sua doença. Contudo, o setor profissional prevaleceu, quando comparado ao setor popular. Dentro

dessa perspectiva, o posto de saúde surgiu como o principal local de assistência quando as mesmas tinham a necessidade de tirar dúvidas referentes à gravidez, quando estavam referindo algum sintoma, ou até mesmo quando precisavam ser medicadas. Além de referirem o cuidado assistencial ofertado por alguns profissionais:

*As dúvidas que surgiam durante a minha gestação eram tiradas mesmo, só mesmo com essa médica particular que me acompanhou muito bem. Minha médica me falava que a gente não podia tomar nada sem receitas (M 2).*

*Eu procurava o posto, o hospital quando eu tava sentindo alguma coisa (M 6).*

*[...] eu sentia alguma dor alguma coisa que eu tomava era paracetamol que quem passava era a médica (M 10).*

*Eu ia tanto no posto, como no hospital. Tanto num como no outro só passava medicamento (M 8).*

*[...]Eu gostei do cuidado que as enfermeiras tem com a gente, chega, pergunta, diz que aqui é proibido sentir dor, eu gosto disso (M 3).*

*Lá (posto de saúde), eu não tenho o que reclamar não. Os profissionais cuidaram de mim, o máximo que eles puderam. Lá eu fui atendida por três profissionais, todos três bens capacitados, bem atenciosos, cuidadosos (M 10).*

Uma vez que esta realidade, a da medicalização, se fez presente na investigação, corroborando com os casos analisados por Landim *et al.* (2016) em seu estudo. De modo que, os resultados apontaram que durante as trajetórias houve uma inversão na modalidade do cuidado que deveria ser prestado na unidade de atenção primária, marcantemente pontual e tecnicista, não exercendo o cuidado continuado a que o pré-natal necessita. Segundo as mães, elas receberam mais cuidados no serviço hospitalar que na atenção primária, o que vem na contramão do que é preconizado pelas políticas públicas de saúde.

Dessa forma, a rede de serviços dentro do itinerário terapêutico, a atenção primária à saúde e a atenção terciária, surgem como os principais elos de conexão quando o assunto é prevalência no setor profissional:

*Procurei hospital e posto (M 3).*

*Eu só ia pras consultas com médico e enfermeiro do posto, tomava mesmo só ácido fólico e sulfato ferroso [que eram passados por eles]. (M 11).*

*Só fui atrás do doutor que me acompanhou no posto de saúde (M 8).*

*Procurei somente o hospital, não fui em benzedeira, não fui muito de procurar um centro religioso também não (M 1).*

Silva, Rodrigues e Neves (2021) traçaram o itinerário terapêutico das gestantes usuárias de álcool e/ou outras drogas na rede de atenção à saúde de um município no centro-norte do Estado do Paraná e constataram a desarticulação da rede e a inaptidão dos profissionais para resolubilidade das demandas das gestantes. De modo complementar, a pesquisa realizada por Mouta *et al.* (2021) descreve a busca de gestantes adeptas de religiões afro-brasileiras e conclui que as influências da religião revelam ações de cuidado que perpassam por acolher, apoiar, revigorar, tranquilizar-se e aceitar. No que diz respeito aos itinerários terapêuticos das participantes, constatou-se: consultares oraculares; rituais envolvendo orixás e guias espirituais; e práticas específicas para o parto. Para Kleinman (1980) de todos os três setores, o setor popular, constituído pelas crenças das pessoas sobre a saúde/doença e o funcionamento do corpo, a arena principal de cuidado é a família. É nela onde a maioria das doenças são

reconhecidas, e então tratadas. É considerado o real local de cuidados médicos primários em qualquer sociedade. Assim, as redes sociais de apoio, mais especificamente a família e a comunidade, surgem como escolha de enfrentamento para sanar dúvidas das mulheres durante o período gestacional, as quais relacionam-se ao uso de medicamentos, dores, uso de chás e altura uterina ou “tamanho da barriga”.

*[...] mas tinham umas dúvidas em relação a se eu podia tomar alguns remédios, se eu podia comer determinadas comidas pra não gerar algum risco que eu perguntava também pra minha mãe (M 2).*

*Procurei minha vizinha para saber se era normal sentir dores no “pé da barriga” e ela só me falou que era normal sentir isso (M 3).*

*Eu tirava mais dúvida com minha mãe e com o pai da bebê, perguntava se era normal minha barriga ser pequena, o meu medo era porque minha barriga não crescia. Quando eu via uma grávida com a barriga maior que a minha, eu perguntava para minha mãe, ela dizia que era normal ser pequena, porque a dela também era (M 9).*

Em um estudo realizado por Siqueira, Jesus e Camargo (2016) em uma comunidade quilombola de Praia Grande no Estado da Bahia, onde os autores tiveram como objetivo conhecer o itinerário terapêutico adotado por quilombolas em situações de urgência e emergência pediátrica foi utilizado como ponto de partida para o estudo, os cuidados fornecidos no subsistema popular. De modo resumido, os autores reconheceram que é por meio da assistência fornecida pela família que ocorre a prestação de cuidados de forma primária, pois é esta quem luta com as atividades da vida diária, lida com a dor e com a existência de problemas de saúde mais graves. Desse modo, são nos IT que o indivíduo constrói seus caminhos de saúde e/ou doença, sem regras que determine o que o mesmo deve ou não fazer. Alguns desses caminhos levam ou aproximam ao modelo biomédico, enquanto outras recaem no conhecimento pessoal, familiar, popular ou religioso. É importante contextualizar também que a cultura aparece como estruturante destas relações, pois muitos dos cuidados são pautados no conhecimento familiar e popular, porém os percursos acabam sendo construídos pela singularidade individual (MALISKAI; PADILHA, 2007). Por fim, vale salientar que as atividades de cuidado em saúde estão inter-relacionadas entre si, construindo um sistema cultural que fornece às pessoas caminhos para interpretar sua doença e as ações possíveis na busca de tratamento, sendo constituído pela interação de subsistemas, dentro dos quais os indivíduos circulam, escolhendo ou não os tratamentos e cuidados que irão realizar (CORDEIRO *et al.*, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mães durante o ciclo gravídico puerperal buscam cuidados em saúde especialmente nas relações entre as arenas popular e profissional, componentes do Sistema de Cuidados à Saúde de Kleinman (1980). O setor profissional prevaleceu, quando comparado ao setor popular, trazendo à reflexão aspectos sobre a medicalização das práticas de cuidado em saúde. Conhecer elementos do itinerário terapêutico de mães de RNPT durante a gestação e o parto possibilitou a compreensão do funcionamento das redes de atenção à saúde, tornando visíveis acertos e desacertos da assistência prestada nos serviços de saúde. Visualizou-se aspectos de reduzida eficácia, oportunizando para que melhorias possam ser realizadas de modo direcionado e sistematizado. Assim, conclui-se que as redes de atenção perinatal, devem assegurar à gestante e ao recém-nascido, o acesso em tempo oportuno aos serviços especializados e de adequada complexidade, de modo a evitar que ocorram perdas funcionais e/ou comprometimento da qualidade de vida de crianças advindas de nascimentos pré-termo. Por fim, os resultados deste estudo poderão subsidiar processos de organização dos serviços de saúde e gestão, a fim de promover a construção de práticas assistenciais integradas, e que sejam direcionadas para as necessidades destas famílias, de modo a evitar peregrinações na rede de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Ahumada-barrios, M.E., Alvarado, G.F. 2016. Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 24.
- Almeida, A.H.V. *et al.* 2020. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. *Rev. Cad. Saúde Pública*. 36,12.
- Amaral, R.F.C., Souza,T., Melo,T.A.P., Ramos, F.R.S. 2012. Itinerário terapêutico no cuidado mãe-filho: interfaces entre a cultura e biomedicina. *Rev Rene*.13,1,pp.85-93.
- Bouchet, N., Gayet-Ageron, A.,Areta,M.L.,Pfister,R.E.,Tejada,B.M. 2018. Avoiding late preterm deliveries to reduce neonatal complications: an 11-year cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 18,1,pp. 17.
- Cordeiro, R. C., Ferreira, S. L., Santos, F.C., Silva, L. S. 2013. Itinerários terapêuticos de pessoas com anemia falciforme face às crises dolorosas. *Revista Uerj*.21,2,pp.179-184.
- Farias, L. L. 2016. Fluxo materno na gestação/parto e os desfechos neonatais: a busca de cuidados integrais. 2016. 88f. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.
- Kleinman, A. 1980. *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley, University of California Press.
- Maliskai, I. C. A., Padilha, M. I. C. S. 2007. AIDS: a experiência da doença e a construção do itinerário terapêutico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 09,03,pp.687 - 698.
- Mattosinho, M.M.S., Silva, D.M.G.V. 2007. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. *Rev Latino-Americana Enferm*.15, 6, pp.1113-9.
- Menetrier, J. V., Almeida, G. 2016. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. *Revista Saúde e Pesquisa*. 9, 3, pp. 433-441.
- Mouta, R. J. O., Borges, E. S. A., Prata, J. A., Teixeira, A.S.G., Freire, R.P., Lopes, F.M.V.M. 2021. Itinerários terapêuticos realizados por gestantes adeptas de religiões afro-brasileiras. *Revista Enfermagem Contemporânea*.10,2,pp. 262-271.
- Oliveira, J. A., Braga, P.P., Gomes,I.F., Ribeiro,S.S., Carvalho, P.C.T., Silva, A.F. 2019. Continuidade no cuidado da prematuridade. *Revista Saúde*.45,1.
- Oliveira, L.L., Gonçalves, A.C., Costa, J.S.D., Bonilha, A.L.L. 2016. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. *Rev Esc Enferm USP*.50, 3, pp. 382-389.
- Organização das Nações Unidas. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil: Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades [Internet]. Brasília:ONU,2019.[Acesso em 2022 maio 24]. Disponível online: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>.
- Pope, C., Mays N. 2009. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed.
- Sadovsky, A.D., Matijasevich, A., Santos, I.S., Barros, F.C., Miranda, A.E., Silveira, M.F. 2018. Socio economic inequality in preterm birth in four Brazilian birth cohort studies. *J Pediatr*.94,1, pp. 15-22.
- Santos, N.L.A., Costa, M.C.O., Amaral, M.T.R.,Vieira, G.O.,Bacelar, E.B., Almeida, A.H.V. 2014. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Ciência & Saúde Coletiva*.19,3,pp.719-726.
- Siqueira, S.M.C., Jesus, V.S., Camargo, C.L. 2016. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. *Ciência & Saúde Coletiva*. 21,1, pp. 179-189.
- Silva, C.F., Leite, A.J.M., Almeida, N.M.G.S., Leon, A.C.M.P., Olofin, I., Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal. 2014. Fatores associados ao óbito neonatal de recém-nascidos de alto risco: estudo multicêntrico em Unidades Neonatais de Alto Risco no Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública*.30, 2, pp. 355-368.
- Silva, I.C.V., Rodrigues, A.V.D., Neves, M.A.M. 2021. Percorrendo caminhos: itinerário terapêutico de mulheres usuárias de álcool e/ou outras drogas durante ciclo gravídico-puerperal. *Revista Uningá*.58, pp. Disponível online: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/3950>
- Silva Junior, N.D., Golçalves, G., Demétrio, F. 2013. Escolha do itinerário terapêutico diante dos problemas de saúde: considerações socioantropológicas. *Revista Eletrônica Discente História.com*.1,1.Disponível online: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/historiacom/article/view/4>.
- Tavares, L.T., Albergaria, T.F.S., Guimarães, M.A.P., Pedreira, R.B.S., Pinto Junior, E.P. 2016. Mortalidade infantil por causas evitáveis na Bahia, 2000-2012. *Rev Eletron Comun Infnov Saúde*.10, 3.
- Vanin, L. K., Zatti, H., Soncini, T., Nunes, R.D., Siqueira, L.B.S. 2020. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. *Rev. Paul. Pediatr*.38.
- Viellas, E. F. *et al.* 2014. Assistência pré-natal no Brasil. *Rev. Cad Saúde Pública*. 30, pp.85-100.

\*\*\*\*\*