

---

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO HUMANO E  
TECNOLOGIAS**

---

**SAÚDE MÓVEL NO PROGRAMA DE PRÁTICAS CORPORAIS COM  
MULHERES GESTANTES**

**STEFANIA BETANCOURT -DELGADO**

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências do Câmpus de Rio Claro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Humano e Tecnologias.

**RIO CLARO  
2019**

**STEFANIA BETANCOURT -DELGADO**

**SAÚDE MÓVEL NO PROGRAMA DE PRÁTICAS CORPORAIS COM  
MULHERES GESTANTES**

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências do Câmpus de Rio Claro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Humano e Tecnologias.

Orientadora: Profa. Dra. Adriane de Souza Serapião

**RIO CLARO  
2019**

B562s      Betancourt, Stefania Delgado  
Saúde Móvel no programa de Práticas Corporais com  
mulheres gestantes / Stefania Delgado Betancourt. -- Rio  
Claro, 2019  
109 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista  
(Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro  
Orientadora: Adriane Beatriz de Souza Serapião

1. Saúde pública. 2. Práticas corporais. 3. Saúde móvel.  
4. Tecnologias. 5. Gestação. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do  
Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Rio Claro



CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: **Saúde móvel no programa de práticas corporais com mulheres gestantes**

**AUTORA: STEFANIA BETANCOURT DELGADO**

**ORIENTADORA: ADRIANE BEATRIZ DE SOUZA SERAPIÃO**

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em DESENVOLVIMENTO HUMANO E TECNOLOGIAS, área: Tecnologias nas Dinâmicas Corporais pela Comissão Examinadora:

Prof. Dra. ADRIANE BEATRIZ DE SOUZA SERAPIÃO  
Departamento de Estatística, Matemática Aplicada e Computação / UNESP - Instituto de Geociências e Ciências Exatas Rio Claro- SP

Prof. Dr. FLÁVIO SOARES ALVES  
Departamento de Educação Física / UNESP - Instituto de Biociências de Rio Claro - SP

Prof. Dra. MARCIA REGINA CANGIANI FABBRO  
Departamento de Enfermagem - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde / Universidade Federal de São Carlos - SP

Rio Claro, 28 de fevereiro de 2019

A vida é um imenso tecido que vai sendo costurado pela mulher ao longo da sua gestação. Suas emoções, sentimentos, os nutrientes que ingere, todos se juntarão para formar cada DNA de cada célula. Esta pequena partícula se agrupa para formar um órgão e compor assim, um todo muito maior, que se interconecta e trabalha em harmonia...

O CORPO HUMANO.

Tamanha é a importância de um olhar para esse momento tão singular da vida...

A GESTAÇÃO.

é neste momento que as transformações ocorrem e podemos contribuir para uma nova perspectiva de vida.

Somos potência, mulheres!  
Somos o berço da transformação!

**Camila Motta**

## **Agradecimentos**

Após dois anos no mestrado e três no Brasil, sinto-me feliz por escrever as próximas linhas. Ao fazer esse exercício, as minhas lembranças chegam e junto com elas as pessoas que me acompanharam e me apoiaram neste caminho.

Agradeço as mulheres que fizeram parte desta pesquisa, em especial as mulheres gestantes por confiar em mim tanto a nível profissional como pessoal. Sou muito grata de conhecer, acompanhar e orientar vocês em um processo tão importante para as suas vidas, desejo um lindo crescimento e desenvolvimento das suas filhas, carregado de aprendizagens e muito amor.

Agradeço à minha família, Elizabeth, Fabio, Nathalia, Santiago e Josefina, pelo apoio constante, pelo amor incondicional e por acreditar sempre em mim e em todos os meus projetos, vocês têm sido a minha maior motivação ao longo da minha vida.

Da mesma forma, agradeço a Olga e Jorge, pela sua confiança, carinho, apoio e por todos os aconselhamentos oferecidos.

Agradeço sempre a companhia e a cumplicidade que diariamente compartilho com o Andrés, juntos sempre superando as dificuldades e projetando novos desafios. Neste percurso acadêmico, você me apoiou nos momentos que eu mais precisei e fez-me compreender que todas as minhas ideias eram possíveis com perseverança e valentia.

Agradeço a minha orientadora, professora Adriane, pela paciência, a dedicação e o compromisso que sempre teve neste processo. Você sempre esteve receptiva as minhas propostas, as suas críticas construtivas, as discussões e reflexões foram fundamentais ao longo de todo o percurso.

Agradeço aos professores da banca, à professora Regina e ao professor Flavio, pela leitura crítica e as discussões durante o processo da qualificação e da defesa. A visão multidisciplinar enriqueceu a pesquisa.

Agradeço as minhas amigas, Junny, Bruna, Isabela, Aline, Florence, Karen e Jasmim que em algum momento me acompanharam, oferecendo palavras de apoio e conforto.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## Resumo

### Saúde móvel no programa de práticas corporais com mulheres gestantes

O presente estudo norteado pelo método de pesquisa participante objetivou interpretar as interações das mulheres gestantes que participaram do programa “Saúde móvel e práticas corporais” no interior das Unidades de Saúde da Família da cidade de Rio Claro. No início da experiência, destacou-se a comunicação reduzida que as mulheres vivenciaram nos atendimentos das consultas pré-natais e as necessidades por compreender as mudanças significativas com a gestação e a maternidade. Desta forma, as práticas corporais neste processo assumiram um compromisso recíproco com as participantes envolvidas, reconhecendo os desejos e as necessidades sociais e de saúde. Além disso, no interior do programa incluiu-se o aplicativo móvel “Ser Mamãe”, o qual promoveu cenários de reflexão, informação e comunicação entre as participantes e a pesquisadora, por meio de *chats*, compartilhamento de informações sobre o processo da gestação e sobre as possibilidades de ação e de cuidado com o corpo gestante. As informações foram coletadas em um tempo de dois meses. As técnicas de pesquisa e fonte de dados foram: formulário sócio-demográfico, informações recolhidas dentro do aplicativo móvel, diários de campo e entrevista semiestruturada. Destacando o processo como elemento essencial da pesquisa, usou-se a técnica análise de sentidos, que permitiu reconstruir a experiência com as gestantes no programa e, a partir disso, realizar interpretações que conduziam à construção de significados. Desta forma, o programa “Saúde móvel e práticas corporais” gerou uma rede de apoio entre as participantes, promoveu o auto-reconhecimento corporal e melhorou o atendimento à saúde materna em termos de promoção de práticas saudáveis, monitoramento do processo gestacional e ações de cuidado. Ademais, “Ser Mamãe” entrou como ferramenta integradora, respondendo às necessidades e aos interesses das mulheres ao longo do processo, e reconheceu as suas dimensões emocional, física e social.

**Palavras chave:** Saúde móvel. Tecnologias. Educação Física. Práticas corporais. Gestantes.

## **Abstract**

### **Mobile health in the program of corporal practices with pregnant women**

The present study guided by the participant research method aimed to interpret the interactions of pregnant women who participated in the program "Mobile Health and corporal practices", in the Family Health Units of the city of Rio Claro. The experience allowed us to identify the reduced communication that the women experienced in the prenatal consultations, and the needs to understand the significant changes with the gestation and the maternity. In this way, the corporal practices in this process have assumed a reciprocal commitment with the involved participants, recognizing the desires and the social and health needs. In addition, the program included the mobile application "Ser Mamãe", that promoted reflection, information and communication scenarios between the participants and the researcher, using chats, sharing information about the gestation process and the possibilities of action and care with the pregnant body. The data was collected in a time of two months. The research techniques and data source were: socio-demographic form, information acquired within the mobile application, field diaries and semi-structured interview. Highlighting the process as an essential element of the research, the technique was used the analysis of meanings, which allowed to reconstruct the experience with the pregnant women in the program and from there to perform interpretations that led to the construction of meanings. In this way, the "Mobile health and corporal practices " program generated a support network among the participants, promoted the corporal self-recognition and improved maternal health care in terms of promoting healthy practices, monitoring the gestational process and care actions. In addition, "Ser Mamãe" became an integrating tool, responding to the needs and interests of women throughout the process and it recognized their emotional, physical and social dimension.

**Keywords:** Mobile Health. Technologies. Physical Education. Body practices. Pregnant women.



## Lista de Figuras

Figura 1 - Localização das gestantes em relação as suas .....	46
Figura 2 - Aplicativo “Ser Mamãe” .....	47
Figura 3 - Captura da tela dos módulos e das interações das participantes no aplicativo móvel. ....	48
Figura 4 - Posturas da vaca e do gato. ....	52
Figura 5 - Rotina de fortalecimento geral para gestantes. ....	53
Figura 6 - Rotina de fortalecimento da parte superior do corpo. ....	53
Figura 7 - Rotinas com a bola suíça. ....	54
Figura 8- Imagens pintura de ventre. ....	66
Figura 9 - Momentos registrados com as gestantes nas práticas corporais. ....	67
Figura 10 - Descobrimo a minha placenta. ....	68
Figura 11 - Relações bilaterais do processo. ....	71

## **Lista de Quadros**

Quadro 1 - Perfil das participantes da pesquisa.....	59
--	----

## Lista de Siglas

ANATEL	Agência Nacional de Telecomunicações
APP	Aplicativo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
<i>e-Health</i>	Saúde eletrônica
e-Saúde	Saúde eletrônica
GOe	Observatório Global para a Saúde Eletrônica
<i>m-Health</i>	Saúde móvel
NAFES	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
TALES	termo de assentimento livre e esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
WHO	World Health Organization
<i>EHRs</i>	<i>Electronic Health Records</i>
<i>SIS</i>	<i>Sistemas de Informação em Saúde.</i>
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
RIPSA	Rede Interagencial de Informação para a Saúde
PNIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	13
1.1 Pressuposto .....	17
1.2 Objetivos .....	17
2. REVISÃO DA LITERATURA .....	18
2.1 Ciência, tecnologia e sociedade no campo da Saúde .....	18
2.1.1 <i>e-Health</i> e <i>m-Health</i> .....	21
2.1.2 Sistemas de informação em saúde no Brasil .....	24
2.2 Tecnologias móveis em saúde: <i>m-Health</i> – saúde móvel .....	27
2.3 Saúde móvel e saúde materna .....	29
2.4 O cuidado no campo da Saúde .....	31
2.5 Processo gestacional: entre a atividade física e as práticas corporais .....	34
2.5.1 Práticas corporais no decorrer da gestação .....	35
2.5.2 Atividade física com gestantes .....	38
3. METODOLOGIA .....	43
3.1 Montagem institucional e metodológica .....	44
3.1.1 Participantes da pesquisa .....	45
3.2 Estudo preliminar e provisório da zona e da população .....	46
3.3 Análise crítica dos problemas considerados prioritários .....	49
3.4 Programação e execução de um plano de ação .....	49
3.5 Outras fontes de dados .....	55
3.6 Análise de dados: método de interpretação de sentidos .....	56
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	59
4.1 Reconhecimento do grupo de gestantes .....	59
4.2 Identificação de problemas prioritários .....	60
4.3 Encontros práticos .....	62
4.4 Construções das inferências .....	71
5. Considerações finais “Construindo significados” .....	74
APÊNDICE A .....	87
APÊNDICE B .....	90
APÊNDICE C .....	93
APÊNDICE D .....	96
APÊNDICE E .....	98
APÊNDICE F .....	99

## 1. INTRODUÇÃO

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no campo da saúde vêm se estruturando e consolidando dentro das principais fontes de conhecimento baseadas em redes, espaços, serviços e relações virtuais, a fim de aportar informações sobre temas de interesse a estilos de vida, alimentação, doenças, maternidade e saúde em geral. Na contemporaneidade, assistimos ao surgimento da *e-Health* ou e-Saúde (saúde eletrônica), como uma nova forma de prestação de serviços, atenção e assistência em saúde através do uso das TIC, reconhecida atualmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) segundo os impactos e desafios das novas tecnologias na saúde da população (WHO, 2014). Tal contexto apresenta já inúmeras propostas de atuação a partir da saúde eletrônica, que vem sendo estruturadas e avaliadas no mundo há mais de uma década com ótimos resultados, como explicitado embaixo.

No interior do campo da saúde eletrônica surge uma linha conhecida como *m-Health* ou saúde móvel, definida pelo Observatório Global para a Saúde Eletrônica (GOe) como assistência na área da saúde suportada por dispositivos móveis e sem fios (WHO, 2011). Seu uso dentro das diferentes áreas da Saúde visa aumentar os serviços e programas voltados ao melhoramento da atenção básica, assistência de alta qualidade, acessibilidade na cobertura dos serviços e na aquisição de conhecimentos a baixo custo (DE LA VEGA; MIRÓ, 2014).

A saúde móvel ao longo dos últimos anos tem sido fortemente aplicada, devido às demandas de atenção em saúde, à sua implantação fácil, e ao uso crescente de dispositivos móveis a nível mundial. Somente no Brasil, a Agência Nacional de Telecomunicações, no mês de março do ano 2018, registrou 235 milhões de linhas móveis em operação (ANATEL, 2018). Esse dado representa o potencial que poderiam ter as aplicações móveis dentro da saúde móvel no país por intermédio de celulares *smartphone* e outros dispositivos, contribuindo no melhoramento dos serviços de saúde da população (BARBOSA; ROESLER; CAZELLA, 2016).

Já especificamente nos serviços de saúde para as mulheres gestantes, a saúde móvel tem conseguido ótimos resultados para as instituições e as clínicas

(telemedicina), sendo os mais utilizados aqueles aplicativos que contêm informações sobre cuidados maternos, transporte e assistência médica *online*. Pesquisas desenvolvidas nesse campo manifestam que estes aplicativos mitigam as barreiras demográficas, sincronizam o sistema de saúde e promovem informações, interações e comunicações das mulheres com os profissionais no ambiente hospitalar (BATTLE et al., 2015; NGUYEN et al., 2015). No entanto, são muitos os desafios que os sistemas de saúde eletrônicos enfrentam com a população gestante: fatores críticos quanto à segurança e confidencialidade de dados, falta de controle dos conteúdos e qualidade da informação (BERT et al., 2014).

O crescimento das intervenções através da saúde móvel com gestantes é visível nas diferentes áreas da saúde, contudo, identificaram-se vazios no atendimento à mulher gestante no campo da Educação Física. A ausência de estudos orientados nessa perspectiva poderia reduzir as oportunidades de difusão de informação e de atendimento à saúde materna em termos de promoção de práticas saudáveis, cuidado integral, manutenção e controle de desconfortos.

Para tanto, e no intuito de auxiliar a integração da saúde móvel com as gestantes, a pesquisa adotou os pressupostos teóricos do conceito de cuidado como espaço dialógico e da prática corporal. Assim, a saúde móvel se integrou como dispositivo virtual de interação, informação e comunicação com as gestantes. A noção de cuidado (AYRES, 2009) na pesquisa foi assumida a partir de uma atitude prática, compreensiva e dialógica, no sentido de relacionar de forma ativa o aspecto técnico, próprio do atendimento profissional, aos aspectos humanistas da atenção à saúde. E as práticas corporais assumiram um compromisso recíproco com as participantes envolvidas, reconhecendo os desejos, interesses e necessidades sociais e de saúde. Segundo Carvalho (2007), tais práticas supõem o envolvimento do sujeito em relação ao seu reconhecimento corporal e a sua subjetividade, quer dizer, ressignificações sociais das mulheres em torno do processo da gestação.

Assim, a pesquisa objetivou interpretar as interações das mulheres gestantes que participaram do programa “Saúde móvel e práticas corporais” no interior das Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Rio Claro. Para o programa, e além dos encontros presenciais de práticas corporais, a pesquisadora desenvolveu o aplicativo “Ser Mamã”, que foi usado pelas participantes para fornecer canais de

comunicação, construção de vínculos e diálogos sobre práticas saudáveis e reconhecimento corporal ao longo da gestação.

Para intervir no interior da USF, a proposta foi submetida a um processo burocrático-jurídico liderado pela Fundação Municipal de Saúde da cidade. A proposta foi avaliada pelo secretário municipal de Saúde, a coordenadoria das Unidades Básicas de Saúde (UBS)/USF e o Núcleo de Educação em Saúde (NES). As participantes foram convidadas por via telefônica, mensagens de WhatsApp e, no caso da USF “Nosso teto”, pelas orientações das enfermeiras. A partir desses convites, logrou-se a vinculação de cinco mulheres gestantes que estavam no segundo trimestre gestacional, apresentando uma idade média de 24 anos.

Ao longo dos primeiros encontros foram evidenciadas necessidades das mulheres em relação à comunicação reduzida que elas tinham com os médicos e as enfermeiras, porque as consultas pré-natais que elas realizavam durante esse período estavam centradas no desenvolvimento físico do feto, estado físico da mulher e das recomendações dos fatores de risco. Nesse sentido, o diálogo e a necessidade de serem ouvidas, assim como de receber informações específicas sobre o processo da gestação, emergiram como aspectos relevantes para pensar uma pesquisa mais próxima dessas gestantes. No interior desses diálogos, e analisando o contexto (de contradições e dificuldades pessoais e sociais), emergiu a pergunta que norteou a pesquisa: Quais possibilidades de diálogo e informação podem ser desenvolvidas por meio do dispositivo digital “Ser Mamãe” e as práticas corporais com mulheres usuárias do SUS que realizam as consultas do pré-natal em algumas USF na cidade de Rio Claro?

Dessa forma, e segundo a proposta metodológica de Le Boterf (1999) sobre pesquisa participante, iniciou-se o programa de “Saúde móvel e práticas corporais”. Os encontros práticos com as gestantes aconteceram uma vez por semana, em um período de dois meses, realizando práticas de automassagens, exercícios de respiração, ativação muscular, exercícios com a bola suíça e alongamentos básicos com duração de 60 minutos<sup>1</sup>. E para introduzir a saúde móvel ao programa incluiu-

---

<sup>1</sup> Desenvolveu-se o programa de práticas corporais com as participantes propondo diferentes alternativas de movimento e aprendizagem por meio do corpo e no corpo. Tais práticas constituíram-se como estratégias

se o aplicativo móvel “Ser Mamãe”, o qual promoveu cenários de reflexão, informação e comunicação entre as participantes e a pesquisadora.

Em relação às necessidades das mulheres por conhecer, dialogar e perguntar sobre os acontecimentos da gestação, optou-se usar o diálogo no final de cada encontro, com a intenção de promover a participação ativa das mulheres e identificar dúvidas e interesses. As dúvidas a respeito da gestação sobre as modificações corporais nesse processo foram dialogadas por meio do aplicativo “Ser Mamãe”, na criação/seleção e disponibilização de vídeos do Youtube e imagens. Do mesmo modo, as participantes foram incentivadas a refletir sobre temáticas relacionadas com a maternidade, mudanças corporais, cuidados, desenvolvimento fetal e vínculos familiares.

Desta forma, as experiências provenientes das práticas corporais permitiram amenizar os desconfortos gerados pelo processo da gestação e permitiram criar ambientes confortáveis para as mulheres se expressarem de forma livre e espontânea, criar laços afetivos e reconhecer outras ações de cuidado na gestação. Nesse processo, e devido às dificuldades físicas da gestação e às impossibilidades de deslocamento das gestantes, o dispositivo contribuiu para além das possíveis funções de comunicação e informação que no início da pesquisa tinham-se pautado. O aplicativo reconfigurou-se como uma possibilidade de rede de apoio e troca de experiências entre as participantes e a pesquisadora. Assim, foi dinamizada a participação no *chat* grupal, toda vez que as mães foram desinibidas das diferenças educativas, econômicas, geográficas e cronológicas presentes, e incentivadas a narrar suas próprias experiências, tanto das práticas como também das suas experiências com a gestação.

Portanto, a pesquisa destaca que é necessário aproveitar o avanço tecnológico, o crescente uso de dispositivos móveis e as políticas nacionais de promoção de saúde (incluídas as práticas corporais) para conduzir projetos que beneficiem a saúde materna em todas as regiões do país, já que, como se observou na pesquisa, os aproveitamentos dessas estratégias melhoraram o atendimento à

---

voltadas a uma compreensão alternativa sobre a mulher que está em período de intensas mudanças, pois levaram a mulher a se perceber consigo mesma e com o meio social em que vive.



saúde materna, facilitaram seu acesso, permitiram as interações entre as gestantes e seus profissionais, interviram na apropriação de conhecimentos e possibilitaram as mulheres comandar sua própria vida a partir da construção de projetos de felicidade no cuidado de si.

### **1.1 Pressuposto**

Expõe-se que a mediação de uma ferramenta tecnológica como o aplicativo móvel “Ser Mamãe”, dentro das perspectivas de saúde móvel e das práticas corporais, contribui para a promoção da participação ativa das mulheres através de elementos comunicacionais, informativos e práticos, criando vínculos e fornecendo um atendimento à saúde materna em termos de promoção de práticas saudáveis, acompanhamento do processo gestacional e reconhecimento corporal.

### **1.2 Objetivos**

Diante dessa trajetória experiencial com as mulheres gestantes, a presente pesquisa objetiva compreender dialogicamente as interações das mulheres gestantes que participaram do programa “Saúde móvel e práticas corporais” no interior das USF da cidade de Rio Claro.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

O problema acima descrito foi abordado a partir dos seguintes aspectos teóricos: 1) um resgate histórico das tecnologias e das TIC; 2) os sentidos da implementação tecnológica, particularmente “*e-Health*” e “*m-Health*” na saúde da população em geral e, particularmente, nas mulheres gestantes; 3) o cuidado na integralidade; mulheres gestantes no campo da Educação Física em práticas corporais e atividade física. Uma breve discussão do contexto de cada um desses tópicos que influenciaram a presente pesquisa é apresentada nas próximas seções.

### 2.1 Ciência, tecnologia e sociedade no campo da Saúde

A tecnologia pode ser compreendida como um conjunto de atividades humanas associadas a um sistema de processos, instrumentos e máquinas que visam a fabricação de produtos e que apontam ao melhoramento das atividades cotidianas em relação ao contexto social e da ciência moderna (VERASZTO et al., 2008). Tanto a ciência quanto a tecnologia são construções sociais com interesses próprios. Diante disso, acrescenta-se que diferentes tecnologias sempre têm existido na vida do homem e elas são tão remotas como o ser humano e sua evolução.

É assim que, nos primórdios da história do homem, a criação, uso e melhoramento de ferramentas modificaram sua vida e garantiram sua sobrevivência. Tecnologias simples como a pedra, os pedaços de madeira ou os ossos dos animais, além de representar essa permanência, evidenciavam a engenhosidade, o raciocínio, domínio e a astúcia do ser humano com os elementos vindos da natureza, destacando o homem dentro das outras espécies animais (VERASZTO et al., 2008; KENSKI, 2010).

Conseqüentemente, o acúmulo de saberes e domínio do homem com as ferramentas desencadearam novos interesses de dominação, conquista e revolução. Assim, novas tecnologias surgiram para alterar e ampliar o poder econômico e político das relações sociais e seu desenvolvimento. Estes interesses, segundo Kenski (2010), provocaram duas repercussões; conflitos entre as grandes potências, gerando crises sociais e guerras, como exemplo, a guerra fria; e o crescimento e a evolução da ciência e a tecnologia pensada para a dominação e a supremacia, tanto econômica como política e social.

Assim, cada vez que aumentava o surgimento, a utilização, a dominação e a transformação de tecnologias manipuladas pelo homem, em sintonia com a geração e distribuição da eletricidade, alteravam-se os estilos de vida da população, os meios de produção, de comunicação e de transporte (CASTELLS, 2010). Desse modo, de acordo com esse surgimento nas distintas esferas da atividade humana, foram-se consolidando diversas categorias de tecnologias que vão de acordo com campos específicos de estudo, processo e produção.

Dentro da consolidação nos diferentes campos da tecnologia, aborda-se as Tecnologias da Informação, destacando traços históricos a partir da perspectiva de Castells (2010) e sua influência no desenvolvimento humano e suas relações. Desta forma, reconhece-se que é difícil compreender os desdobramentos atuais das tecnologias da informação sem reconhecer seus fundamentos históricos.

Assim, a reconstrução histórica neste contexto tem dois objetivos: compreender a importância do processo de transformação tecnológica como elemento revolucionário nas diferentes esferas do homem, distinguindo diferenças nos estilos de comunicação, produção, informação, gerenciamento e vida. Posteriormente, entender nessa reconstrução a relação e incidência dessas tecnologias no campo da saúde que correspondem ao foco principal da pesquisa.

Sendo assim, as expressões tradicionais, tanto orais como escritas, que antigamente definiam as culturas e transmitiam conhecimentos e crenças, ao longo do tempo têm sido alteradas pela inclusão de novas formas e meios de comunicação. Artefatos como a imprensa por Johannes Gutenberg no meio do século XV, o telégrafo por Samuel Morse no ano 1837, o telefone por Graham Bell em 1876 e do rádio por Marconi em 1898, facilitaram o acesso e a difusão da informação em pequena, média e grande escala, convertendo-se numas das primeiras tecnologias que aderiram uma “certa simultaneidade” nas relações sociais à distância e na troca de mensagens (CASTELLS, 2010).

No entanto, para Castells (2010), o verdadeiro cerne da revolução da Tecnologia da Informação no século XX aconteceu durante a Segunda Guerra Mundial e no período seguinte com as descobertas tecnológicas em eletrônica.

Dentro dessa revolução, a atuação de alguns personagens foi influente para

os primeiros passos da nova era da comunicação e informação. Personagens como Ed Roberts e sua “caixa de computação” chamada Altair vieram a ser elementos chaves para o *design* dos primeiros microcomputadores Apple I e Apple II, criados por Steve Jobs e Steve Wozniak. Da mesma forma, nesse crescimento, o surgimento de software que operavam os microcomputadores desenvolvidos por Bill Gates e Paul Allen também foram fundamentais.

Logo da criação dos primeiros computadores, uma indústria eletrônica gigantesca começou a surgir, melhorando as máquinas e trazendo novos modelos tanto para ambientes militares, acadêmicos como comerciais. Paralelamente, no campo das telecomunicações, o advento da internet na década de 1960, desenvolvida pela Agência de Projetos de Pesquisa Avançada, foi significativa para a nova era da informação e comunicação em grande escala.

Desta forma, o governo norte-americano, no afã de desenvolver um sistema de comunicação invulnerável em caso de ataques nucleares, cria um conjunto descentralizado de redes de comunicação interconectadas chamada ARPANET. No interior dessa rede, cada vez mais se aderiram novos centros de comunicação, tanto em ambientes militares como científicos e é assim que surge a INTERNET (CASTELLS, 2010).

A internet passou de ser uma rede operada pelo governo a uma rede privada na década de 1980, o que alterou profundamente sua organização, sua estrutura e seu funcionamento. Além disso, novos sistemas de comunicação foram viabilizando-se geograficamente e, ao longo do tempo, convertendo-se numa “teia mundial”, logrando altos níveis de suporte midiático e uma forte penetração social. Essa teia mundial atualmente promove a comunicação digital, transformando as interações e as práticas sociais alimentadas pelas redes globais e as esferas virtuais, na realidade do homem, fato que o autor chamou de “espaço dos fluxos”. “Fluxos não representam apenas um elemento da organização social: são as expressões dos processos que dominam nossa vida econômica, política e simbólica” (CASTELLS, 2010 v.1, p 501).

Com o desenvolvimento das tecnologias digitais e o alcance da internet a nível mundial, deu-se o surgimento de novas possibilidades de comunicação,

intercâmbio de experiências, informações e relações a nível eletrônico que invadiram os distintos campos sociais. Assim, observa-se que existem ao redor de 4 bilhões de usuários na internet a nível mundial, 278 milhões na América do Sul e 149 milhões no Brasil<sup>2</sup>. Esse dado confirma o impacto dessa conectividade tecnológica, a criação de sociedades em redes e potentes fluxos que conduzem novas formas de gestão e dominação (CASTELLS, 2010).

Desta forma, identifica-se como esses alcances tecnológicos e de hiperconectividade alteraram as formas tradicionais de relações no governo, no comércio, na educação e na saúde, dando emergência a conceitos e a novas formas de organização social. Assim sendo, surgem *e-gov* (governo eletrônico), *e-commerce* (comércio eletrônico), *e-Learning* (aprendizagem eletrônica) e *e-Health* (saúde eletrônica), representando desafios propostos pelas tecnologias da comunicação nos distintos campos (OH et al., 2005; SCOTT; MARS; CHB, 2013).

### **2.1.1 e-Health e m-Health**

Nessa assiduidade, situa-se especificamente o contexto da *e-Health*, ou saúde eletrônica, como área tecnológica que abrange o campo da saúde. Este conceito foi empregado no ano 2000 e a partir desse momento tornou-se amplamente prevalente (PAGLIARI et al., 2005). Não obstante, os governos já usavam Sistemas de Informação em Saúde (SIS) há alguns anos. Segundo a WHO (WHO, 2006), a saúde eletrônica constitui “o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para a saúde”. Alguns de seus objetivos principais são promover e fortalecer as TICs na saúde, estruturar sistemas e plataformas de prestação de serviços e aumentar o atendimento a todas as populações, em especial, as desprovidas e de difícil acesso.

No seu sentido mais lato, a eSaúde tem a ver com o aperfeiçoamento do fluxo de informação, através de meios eletrônicos, para apoio da prestação de serviços de saúde e da gestão de sistemas de saúde. As TIC proporcionam benefícios significativos, não apenas na concretização dos objetivos da saúde, mas também na demonstração do que foi atingido e a que custo (OMS, 2012, p.1).

---

<sup>2</sup> World Stats do mês de dezembro de 2017 expõe que a estimativas da população residente no Brasil é de 207.660.929 habitantes.

A saúde eletrônica utiliza fortemente as TIC, as quais são disponibilizadas através da internet. Assim, a internet e as TIC são compreendidas e instauradas como recursos primordiais para o campo da saúde, trazendo avanços no uso das informações disponíveis e acessibilidade dos serviços de atendimento (OMS, 2012). Além disso, a saúde eletrônica corresponde a um campo amplo de estudo e intervenção, conformada por quatro componentes que se relacionam entre eles: telemedicina, aprendizagem à distância (*e-Learning*), sistemas de informação de saúde (*Health Information System – HIS*) e saúde móvel (*m-Health*) (MENDOZA et al., 2013). De forma genérica, e segundo os dados fornecidos por Mendoza et al. (2013), descrevem-se os componentes da saúde eletrônica:

- 1) A *telemedicina* refere à comunicação e à atenção médica profissional dada a nível digital. Ela procura prestar serviços de saúde atravessando as barreiras demográficas, a fim de intervir na promoção, prevenção e minimização de riscos que afetam a qualidade de vida dos usuários. Também constitui outra forma de intercomunicação dos profissionais das ciências da saúde.
- 2) *Aprendizagem à distância (e-Learning)* corresponde a uma das modalidades de estudo na formação de profissionais da saúde através de sistemas em rede e das ferramentas digitais que as TIC oferecem.
- 3) *Sistemas de informação de saúde (HIS)* compõem elementos informáticos de armazenamento e registros de pacientes, seguimento de doenças, administração financeira e de recursos que dão suporte a relatórios e planejamentos em saúde.
- 4) *m-Health* ou saúde móvel, respaldada por dispositivos sem fio na prática à saúde. Esta modalidade será ampliada posteriormente.

Pesquisas nas diferentes áreas da saúde usando as tecnologias digitais têm aumentado ao longo dos últimos anos no interior das modalidades mencionadas. Seu crescimento se deve à influência das tecnologias da informação no cotidiano dos indivíduos, acesso limitado de provedores de serviços tradicionais (ISLAM; TABASSUM, 2015), ao alto índice de doenças não transmissíveis e transmissíveis (AMARA; ALJUNID, 2014; OMS, 2018; NIGENDA et al., 2016).

As doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias e cânceres) são uma das causas principais de mortalidade e mobilidade ao redor do mundo, convertendo-se em uma das maiores preocupações no setor da saúde e em um dos desafios de intervenção da saúde eletrônica, segundo a OMS. Nesse sentido, a saúde eletrônica participa na prestação de serviços virtuais de saúde, com o interesse de incluir ações de promoção de saúde, prevenção e/ou tratamento de doenças que promovam o cuidado integral dos usuários de forma eletrônica.

Dentro das pesquisas em saúde eletrônica, as formas de intervenção comumente usadas são: mensagens de textos na função de lembretes (de medicamentos, consultas médicas, prática de atividade física, alimentação saudável) (OLLIVIER et al., 2009; HAAS; MARTIN; PARK, 2017), plataformas interativas (ABBASS-DICK et al., 2017), atenção médica *online*, serviços de transporte, ligações telefônicas (SALEH et al., 2018), aplicativos móveis (TURNER et al., 2013) e uso de redes sociais como meio de divulgação de informação e educação em saúde (PARK et al., 2017).

Um modelo de desenho investigativo no interior desta temática encontra-se com Park et al. (2017), no interior de uma pesquisa exploratória de provas de usabilidade em um programa de prevenção à obesidade para adolescentes coreano-americanos através da rede social do Facebook. Dentro das provas de usabilidade encontraram-se: observação um a um, método de pensar em voz alta, gravador de áudio, capturas de tela das atividades e questionários. Utilizaram-se análises estatísticas descritivas para interpretações dos dados quantitativos dos questionários aplicados às características demográficas, da alfabetização em e-Saúde e das condutas de saúde.

Os resultados do estudo ofereceram elementos relevantes quanto à usabilidade do programa de prevenção à obesidade por meio do Facebook. Seu impacto e benefícios radicam na acessibilidade e proximidade desta rede social na vida dos adolescentes e na utilidade, interesse e visibilidade da informação postada. Ressalta-se por parte dos adolescentes, elementos de satisfação com a informação publicada sobre temas relacionados a hábitos alimentares e atividade física.

Deste modo, Park et al. (2017) concluem que a rede social Facebook é uma plataforma sólida de comunicação e troca de informações sobre temas de saúde e de educação. No entanto, detectaram-se falhas em aspectos de aparência, conteúdo e navegação que podem ser analisadas e aperfeiçoadas em futuras pesquisas em saúde eletrônica.

Outro exemplo encontra-se com Abbass-Dick et al. (2017) e seu ensaio controlado aleatório realizado com a população de mulheres gestantes, mães lactantes e profissionais da saúde na construção de um protótipo de recurso de saúde eletrônica desenvolvido em Ontário. De acordo com o objetivo do ensaio, criou-se, implementou-se e avaliou-se a usabilidade de um recurso de co-criação da lactação materna digital. Como resultado, evidenciou-se por parte dos casais, um aumento nos conhecimentos, na atitude, na auto-eficácia da lactação e da satisfação materna na companhia dos pais. Por parte dos profissionais, ressaltou-se a viabilidade do recurso como meio de disseminação de informação multimodal, de qualidade, de livre acesso e com conteúdos de acordo com as necessidades e preferências dos usuários.

### **2.1.2 Sistemas de informação em saúde no Brasil**

Para dar conta da segunda questão, grosso modo se contextualiza o surgimento e evolução dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Diante disso, os primeiros SIS no Brasil surgiram na década de 1970, no interior do sistema de saúde daquele tempo. Em 1980, desenvolve-se o SIS para o controle do faturamento apresentado pelos provedores do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Nessa mesma década, o movimento da reforma sanitária se manifesta na busca do direito universal à saúde e como dever do estado, abrindo as portas para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1988 (MORAES, apud FORNAZIN; JOIA, 2013).

Com a criação do SUS, surge o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 1991, encarregado das funções dos SIS, facilitando e controlando o fluxo e os registros de informação nas infraestruturas eletrônicas. Segundo Fornazin e Joia (2013), o DATASUS começou a apoiar as secretarias de saúde estaduais e municipais através dos SIS.



Conforme aos acordos com a Organização Pan-Americana da Saúde, o Brasil cria, em 1992, a “Rede Interagencial de Informação para a Saúde” (RIPSA), com o objetivo de materializar e promover recursos informativos de fácil acesso, apresentando dados básicos, indicadores e análises do país, com a intenção de aprimorar as intervenções, as políticas e as gestões, tanto das condições em saúde como das econômicas e as sociais (DATASUS, 2018).

Por fim, no ano 2005, o Ministério de Saúde e o Departamento de Informática do SUS divulgam a seguinte proposta, a construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). O documento inclui as deliberações da 12<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, a qual, em princípio, promoveu a elaboração de políticas de informação, comunicação e educação na saúde para dessa forma garantir uma “[...] maior visibilidade das diretrizes do SUS, da política de saúde, ações e utilização de recursos, visando a ampliar a participação e o controle social e atender às demandas e expectativas sociais” (BRASIL, 2005, p.5).

A construção desse documento foi um objetivo setorial do Ministério de Saúde, que visou a participação e a interação dos sistemas de informação na melhora dos processos de trabalho nesse setor. A construção da política aportou diretrizes nas três esferas do governo, estabelecendo propostas de investimento e intervenção em sistemas, registros, redes, iniciativas, capacitações de recursos humanos e fomento de produções científico-tecnológicas (BRASIL, 2005).

No entanto, segundo as análises de alguns autores frente à política de 2004, Moraes e Gómez (2007) manifestaram que as práticas e os saberes da informação e informática em saúde e os SIS encontravam-se fragmentados e careciam de perspectivas globais de compreensão e complexidade dos processos e dos problemas contemporâneos do estado brasileiro. Segundo Cavalcante e Pinheiro (2011), não se observou a concretização de algumas das metas propostas da PNIIS de 2004 e identificaram-se deficiências de intervenção.

A PNIIS (2004) foi avaliada de acordo com as evidências, das quais o Ministério da Saúde reconheceu que “[...] os resultados da PNIIS de 2004 não chegaram a alcançar uma efetividade e eficácia real, o que pode ser atribuído a não regulamentação de seu conteúdo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 40)”, e

identificou as necessidades e problemáticas específicas sobre orientações das TIC ao atual sistema de saúde brasileiro, mencionando entre algumas, a quantidade de SIS heterogêneas, qualificação profissional, qualidade na conectividade e estratégias de financiamento.

Em decorrência dessas ações, no ano 2016, propõe-se a PNIIS (2016), com a atuação das “instâncias gestoras do SUS, entidades vinculadas ao Ministério de Saúde e do controle Social” (BRASIL, 2016).

Neste cenário organizacional, verifica-se a importância de se estabelecer uma PNIIS que forneça aos gestores e às suas equipes informações e diretrizes para a tomada de decisão e planejamento de ações no campo da informação e informática em saúde, além de ampliar o acesso e a qualidade da informação em saúde no que se refere ao cidadão (BRASIL, 2016, p. 40).

A política apresenta diretrizes em relação a temas como e-Gov, saúde eletrônica, Registro Eletrônico em Saúde (RES), gestão da PNIIS e formação de pessoal para o SUS. Destaca-se a referência de e-Gov e e-Saúde como temas novos da política atual em relação a 2004. Essa adesão pode responder pelas novas formas de gestão e articulação das TIC, pensadas a nível internacional, que estão acordes com as características sociais de conectividade.

No campo da atenção primária, o Ministério de Saúde estabeleceu, no ano 2007, o “Programa Nacional de Telessaúde”, passando a ser designado “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes”. Esse programa objetivou a qualificação de equipes das ESF, intervindo também nas UBS e criando nove núcleos vinculados a pontos de telessaúde. O programa ao longo do tempo evoluiu, prestando diferentes serviços, como eletrocardiograma a distância, telediagnóstico para doenças respiratórias crônicas, ultrassonografia obstétrica monitorada em tempo real por médicos especialistas a distância e serviços de teleeducação. (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Da mesma forma, segundo Maldonado, Marques e Cruz (2016), muitas outras iniciativas, tanto governamentais como nacionais, têm se instituído no país, a fim de melhorar a qualificação dos serviços de saúde público e privado, entre alguns, o programa “Inova Saúde” e o projeto “Rede Universitária de Telemedicina”.

Portanto, é necessário incluir novas estratégias no interior da saúde e as TIC,

com os profissionais e com a população para enfrentar as necessidades e desafios do sistema atual de saúde.

## **2.2 Tecnologias móveis em saúde: *m-Health* – saúde móvel**

A partir da contextualização geral da e-Saúde, a revisão centra seu foco na saúde móvel. O GOe definiu-a como assistência na área da saúde suportada por dispositivos móveis, entre eles, telefones celulares, dispositivos de monitoramento, assistentes digitais e outros dispositivos sem fio (WHO, 2011).

A implantação da saúde móvel tem como objetivo fortalecer os sistemas de saúde, já que pode minimizar as desigualdades de acesso de uma população determinada, bem por questões geográficas ou econômicas. Da mesma forma, autores como Colaci, Chaudhru e Vasani (2016) e Feroz et al. (2017) concordam que a saúde móvel facilita a comunicação entre os atores e melhora a vigilância em saúde, promovendo mudanças nos comportamentos e na qualidade de vida da população. Nesse sentido, Oh et al. (2005) indicam que a inclusão da saúde móvel ao serviço da sociedade tem sido retratada como um meio de expandir, auxiliar ou melhorar as atividades humanas (OH et al., 2005).

Nos últimos anos, os serviços em saúde móvel têm tido um crescimento forte pela expansão e popularização dos *smartphones* e o uso das redes sociais. Os *smartphones* apresentam características de mobilidade, conectividade e acessibilidade que brindam diversas possibilidades de comunicação, transmissão de dados, de documentos multimídia e de uso de aplicativos móveis. Essas características proporcionam grandes possibilidades nas interações de comunicação e informação entre os serviços de saúde e seus usuários.

Desta forma, a saúde móvel é operacionalmente factível, culturalmente aceitável, sendo uma estratégia tecnologicamente apropriada (FEROZ et al., 2017). Essas novas intervenções tecnológicas têm permitido aos usuários conhecer e acompanhar sua saúde em tempo real, personalizar suas possibilidades de cuidado pessoal, monitorar seu progresso e aumentar seus conhecimentos (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2011).

Pesquisas com aplicativos móveis em saúde estão sendo desenvolvidas e seus resultados atingem os propósitos da *m-Health*, demonstrando benefícios

significativos na saúde dos participantes e nas mudanças no comportamento (TURNER et al., 2013; PARTRIDGE et al., 2017). Alguns exemplos destas intervenções são: lembretes de medicação feitas por mensagem de texto (SMS) (OLLIVIER et al., 2009), mensagem de texto para adolescentes com doença celíaca (HAAS; MARTIN; PARK, 2017), aplicativo dentro de um programa de perda de peso e nutrição (TURNER et al., 2013), aplicativo móvel para assistência a gestantes (BATTLE et al., 2015; LEDFORD et al., 2016) e aplicativo móvel para promoção da saúde bucal (CARLOS et al., 2016).

Essas pesquisas demonstraram a eficácia da implantação da saúde móvel no que se refere a melhorias na qualidade de vida, ativação, autocontrole, cuidado, autogestão e automonitoramento dos usuários (HAAS; MARTIN; PARK, 2017). Porém, encontraram-se desafios que limitaram seus estudos: Turner et al. (2013) encontram falhas dos métodos eletrônicos que aumentem a aderência dos processos que os avaliem; Bert et al. (2014) identificaram riscos quanto à confidencialidade de dados e ao controle de conteúdos; Feroz et al. (2017) ressaltam dificuldades quanto ao analfabetismo dos usuários, restrições culturais e uso indevido das tecnologias.

Assim, encontram-se diferentes áreas da saúde com potencial de consumo e suas soluções TIC nos próximos anos. Segundo o SEBRAE<sup>3</sup> (2014) são:

- *Bem-estar*: aplicativos com informações e dicas; dispositivos para monitoramento de práticas esportivas; serviços interativos com especialistas na área de saúde; *games* interativos.
- *Prevenção*: aplicativos para informações e dicas sobre prevenção; serviços SMS; desenvolvimento de hardware para processamento de biomédicas.
- *Diagnóstico*: aplicativos para consultas interativas; controle da saúde; como nível de glicose; diagnóstico e rastreamento de doenças em tempo real; videochamadas com especialistas.
- *Tratamento*: aplicativos para lembretes de remédios; acompanhamento de

---

<sup>3</sup> Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

exames e consultas; indicações de tratamentos; primeiros socorros; interação on-line com especialistas; sistemas que permitam ao paciente monitorar sua doença.

- *Monitoramento*: aplicativos para alertas; dispositivos para monitoramento do corpo (tais como pressão, batimentos cardíacos e principais atividades do organismo) podem estar ligados ao profissional médico, emitindo alertas em caso de alterações corporais; portais on-line de atendimento, que permitam a interação de pessoas de localidades distantes com profissionais da área de saúde; integração com dispositivos vestíveis (*wearables devices*) para monitoramento e identificação de possíveis doenças.
- *Emergência*: rastreadores para monitoramento das funções vitais; consulta interativa com especialistas; soluções para sistema de ambulância e setores de emergência em hospitais;
- *Suporte*: sistemas para informações médicas; diagnósticos; disponibilização de exames e informações médicas; sistema de suporte para decisões médicas; sistemas integrados de histórico dos pacientes.
- *Vigilância*: sistemas para coleta de dados, pesquisas de campo e suporte de relatórios; soluções para agentes de saúde; controle de epidemias e monitoramento.
- *Administração*: sistemas para gestão de consultórios; gestão de consultas e histórico de pacientes; gestão de materiais em hospitais e consultórios; dispositivos para auxiliar políticas públicas de combate a doenças.

Contudo, evidenciam-se como as formas de atuação profissional aliadas com a tecnologia permitem intervenções de mobilização social que desenvolvem novas formas de cuidado, informação entre outras estratégias de promoção da saúde.

### **2.3 Saúde móvel e saúde materna**

Na década de 2000, as preocupações em questões de educação, pobreza e saúde foram uma das causas da criação dos Objetivos do Desenvolvimento do

Milênio (ODM<sup>4</sup>), liderado pela OMS, e os 189 representantes dos estados membros a nível mundial. Dos oito objetivos que compunham as metas do milênio, o quinto objetivo esteve orientado na redução das taxas de mortalidade materna e a melhoria da qualidade na atenção pré-natal. Tais objetivos dispararam o aumento de interesses e iniciativas que visaram melhorar a saúde materna. Diante desse panorama, os países membros criaram políticas e estratégias nacionais de intervenção, entre estas, a inclusão das tecnologias da informação no cuidado e atendimento materno. O uso dessas tecnologias em saúde reforça os serviços preventivos através da disseminação aprimorada da educação pré-natal e neonatal, promoção de saúde e atendimento pré-natal (AL; DESGRÉES; MÉADEL, 2015).

Ainda, estão sendo implementadas políticas públicas em cyber-saúde com o objetivo de reduzir os níveis de morbidade e mortalidade materna. Estas políticas permitem um controle sobre a inscrição dos nascimentos, serviços básicos de saúde, bem-estar, seguridade social e educação. Com base nesses resultados, a OMS reconhece e promove as TIC, especialmente a saúde móvel, como uso diverso e inovador ao serviço da saúde das mulheres e seus filhos (WHO, 2015).

Segundo a pesquisa realizada pelo Observatório Mundial de CiberSaúde da OMS, dirigida a 64 países membros, através de questionários, obtiveram e analisaram-se dados de registros e usos em ciberSaúde em benefício da saúde materno-infantil. Os resultados indicaram que 94% dos países dispõem de políticas e estratégias nacionais de saúde materno-infantil e 48% desses países têm adotado iniciativas em ciberSaúde para o atendimento das mulheres e seus filhos (WHO, 2015).

Destaca-se a iniciativa de Battle et al. (2015), demonstrando a efetividade do programa “*mHealth for Safer Deliverie*” pela avaliação de métodos mistos, atingindo 3000 mulheres grávidas em Zanzibar-Tanzânia, conseguindo aumentar as taxas de assistência e prestação de serviços durante o pré-natal e assistência no parto nas instalações de saúde.

Assim, destacam-se outras intervenções, especificamente no campo da educação móvel. Ledford et al. (2016) testaram a eficácia de um aplicativo móvel

---

<sup>4</sup> Atualmente Objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS).

como uma alternativa à caderneta pré-natal tradicional usada ao longo do curso de educação pré-natal. Assim, tiveram dois grupos de estudo, o grupo da caderneta tradicional e o grupo do aplicativo móvel, cada instrumento apresentava as informações necessárias do processo gestacional. No final, a pesquisa encontrou que o aplicativo móvel tornou as mulheres mais ativas em relação às mulheres que tiveram acesso à caderneta tradicional. A mediação do aplicativo promoveu a autogestão, aumentando o monitoramento de seu processo gestacional.

Outro estudo relevante encontra-se em Feroz et al., (2017), os quais realizaram um estudo qualitativo exploratório no intuito de explorar se os serviços de *m-Health* são ferramentas factíveis no melhoramento dos serviços preventivos no interior da saúde materna. Os dados foram recolhidos por meio de grupos focais e entrevistas com mulheres gestantes, mulheres em período pós-natal e profissionais da saúde.

Desta forma, o estudo de Feroz et al., (2017) despontou que o campo da saúde móvel é relevante para explorar o desenvolvimento e o atendimento da saúde materna e as transformações associadas à saúde pública. Assim, os autores consideram imperativo criar um modelo sustentável de saúde móvel que envolva o governo, as comunidades locais e os prestadores de cuidados da saúde.

## **2.4 O cuidado no campo da Saúde**

Em relação às mudanças que no decorrer das últimas décadas se tem vivenciado e que afetaram e afetam a sociedade, sua organização e seus modos de viver, concorda-se com Ayres (2004) sobre a necessidade da renovação das práticas de saúde e das propostas que se desenvolvem ao redor dela. Desta maneira, destaca-se a constante luta por melhorar as ações, interações e serviços em saúde, no sentido de promover a participação ativa dos profissionais, reconhecer a presença do outro no espaço assistencial e a melhoria da qualidade das interações eu-outro a partir de algumas perspectivas como as interdisciplinares, a humanização, a integralidade no cuidado e promoção de saúde.

Assim, esta noção de cuidado no âmbito da saúde e do que ela representa nas ações práticas e de interações entres profissionais e usuários “(...) visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltado para essa finalidade” (AYRES, 2004, p.74).

Desta forma, o cuidado é assumido como “[...] um conjunto de princípios e estratégias que norteiam ou devem nortear, a relação entre um sujeito, o paciente, e o profissional da saúde que lhe atende” (Ayres 2004, p. 27). Nesse conjunto, destacam-se, o compromisso e a responsabilidade como uma das ações principais para o bem comum, isto é, cuidar dos indivíduos para dar conta das populações.

Cuidado como designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde (AYRES, 2009, p.89).

A noção de cuidado apresenta também três ideias de base em comum, que, segundo Ayres (2017), podem ser consideradas e expostas transversalmente nos distintos campos disciplinares:

- 1) o cuidado deve ser visto como um modo revelador do modo como nós, humanos, entendemos e manejamos nossa experiência cotidiana;
- 2) esse entendimento e manejo nunca se dão de forma isolada, estritamente individual, mas são sempre construídos *na, com e para* as interações intersubjetivas em que estamos sempre imersos – já desde as nossas relações imediatas até aquelas das quais participamos com a mediação da cultura e das instituições;
- 3) conceituar e valorizar o cuidado é já uma forma de buscar apreender e lidar com essa intersubjetividade constitutiva de nossas existências de um modo ativamente interessado no “outro”, entendido não como meio ou destinatário passivo das nossas aspirações, por mais nobres e necessárias que possam parecer, mas como co-construtor necessário de tudo o que possamos chamar de vida (AYRES, 2017, p 1).

Compreende-se, assim, que na atenção à saúde é necessário destacar o tipo e a qualidade da relação que se tem com o outro no ato do cuidado, isto quer dizer, “procurar o significado da própria presença de um diante do outro”. Assim, no encontro com o outro, além de cumprir com as obrigações e tarefas técnicas atribuídas a profissionais e usuários (detecção de fatores de risco, prevenção, promoção, normalidade morfofuncional), é necessário se permitir encontrar o significado e o sentido não só à saúde, senão ao próprio projeto de vida/felicidade (AYRES, 2004).

Nesse sentido, para cuidar do outro, é preciso que os profissionais identifiquem as necessidades e os interesses dos indivíduos não só de saúde (motivos evidentes da aproximação aos serviços de saúde), mas também considerar o humano, seus saberes, experiências e seus modos de “ser no mundo” (AYRES, 2009).



Outrossim, no complexo processo bilateral do cuidado no interior do encontro da prática de saúde e, pensando no autêntico e o verdadeiro, uma dimensão deve ser destacada, a dimensão dialógica. Esta se refere na abertura do diálogo, da escuta e do compartilhamento de ideias e experiências, um diálogo que permita a criação de vínculos e a partilha de responsabilidades e compromissos tanto a nível individual como coletivo (AYRES, 2009). Portanto, o diálogo atua tanto para cuidar quanto no sentido de ser cuidado, intervindo também na reconstrução e valorização das relações intersubjetivas entre profissionais e usuários.

Assim, essa dimensão dialógica desenvolve no outro e nos outros a sensação de serem ouvidos, de serem acolhidos, de se permitirem à sensibilidade dos afetos e da aproximação. Aquilo permite o rompimento da visão fragmentada individual e descontextualizada das ações humanas, que muitas vezes é vivenciada no atendimento à saúde pelo enfoque tradicional (CASTELLANOS; BAPTISTA; AYRES, 2018). Por isso, o autor destaca que através do diálogo é possível alcançar a comunidade ética, política e técnica que fará aos indivíduos dessa relação serem mais humanos, tanto nas práticas de saúde como na vida (WOLFART, 2013).

Ayres (2009) conjuntamente destaca que os profissionais da saúde se responsabilizam pelo cuidado do outro e dos outros participando de forma ativa e constante da construção dos seus projetos de felicidade (individual - populacional). E por projeto de felicidade o autor está se referindo a “[...] que concepção de vida bem sucedida orienta os projetos existenciais dos sujeitos a quem prestamos assistência” (AYRES, 2004, p.85). Nessa busca pela felicidade, Ayres destaca que a partir da vida em comum que vai sendo construída coletivamente, contribui para superar parte dos obstáculos que vão sendo apresentados na vida individual.

No entanto, o autor também expressa que essa preocupação e sensibilidade pelo projeto de felicidade por parte de alguns profissionais aos seus usuários têm sido pouco observada, e muito mais ainda a construção em conjunta desses projetos. Desta forma, a categoria reconstrutiva do cuidado<sup>5</sup> converte-se em uma “possibilidade reconciliadora” entre as práticas de saúde e a vida.

Desta forma, Ayres (2004) propõe vincular novas práticas de saúde menos ortodoxas aos sistemas de saúde, entre as que destaca, apoio à escolarização e aquisição de competências profissionais, ações de desenvolvimento comunitário,

---

<sup>5</sup> Uso do termo tomado da perspectiva “Ideal regulador” grafada com inicial maiúscula.

momentos de lazer, atividades físicas, vivências corporais e participação política. Tais propostas teriam grandes chances de sucesso ao serem articuladas e orientadas pelo cuidado em Saúde.

### **2.5 Processo gestacional: entre a atividade física e as práticas corporais**

Segundo a CAPES, a Educação Física faz parte do grande colégio das Ciências da Vida, enquadrando-se na área das Ciências da Saúde. Nesse sentido, seus profissionais têm o desafio de integrar seus conhecimentos e suas intervenções com as demais profissões da saúde, pensando nas necessidades dos indivíduos e coletivos por meio de estratégias de cuidado na atenção básica de saúde (FRAGA, CARVALHO, GOMES 2013).

Nessa interface, o profissional de Educação Física pode reconhecer outras formas de atuação com as comunidades, indo além das práticas de atividade física, quer dizer, como mera forma de prevenção de doença, combate ao sedentarismo ou no melhoramento da aptidão física em um corpo claramente biológico. Destarte, Carvalho (2005) propõe que o profissional de Educação Física, a partir das práticas corporais, pode criar vínculos com a comunidade, reconhecendo seus desejos e necessidades a partir de perspectivas de cuidado, assim como de outras possibilidades de experiência com o corpo.

Diante desse contexto, a prática corporal é um referencial construído a partir das Ciências Humanas e Sociais, no intuito de questionar o reducionismo que sobre o corpo exercem as Ciências Biológicas. Assim, reconhece-se que o indivíduo mobiliza “junto com um corpo de ossos e músculos, um corpo de afetos e de expansão da experiência humana” (CECCIM; BILIBIO, 2007 apud FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012, p. 380).

Segundo Fraga, Carvalho e Gomes (2012 p. 379), a prática corporal é um termo polissêmico, o qual “não se enquadra em uma taxonomia redutora do movimento, pois nele se inscreve a cultura corporal de movimento”.

As Práticas corporais, compreendidas como manifestações da cultura corporal de determinado grupo, carregam os significados que as pessoas lhes atribuem. Contemplam as vivências lúdicas e de organização cultural e operam de acordo com a lógica do acolhimento, aqui no sentido de estar atento às pessoas, de trabalhar ouvindo seus desejos e necessidades e, ao mesmo tempo, orientá-

las e encaminhá-las de modo a atendê-las para além do imediato [...] (CARVALHO, 2007, p. 65).

Nesse sentido, as práticas representam história, expressões e significados, de cultura e da sociedade, ao movimento corporal humano, podendo ser orientadas pelos profissionais do campo da Saúde. Essas práticas:

[...] ampliam as possibilidades de encontrar, escutar, observar e mobilizar as pessoas adoecidas para que, no processo de cuidar do corpo, elas efetivamente construam relações de vínculo, de coresponsabilidade, autônomas, inovadoras e socialmente inclusivas de modo a valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde que podem ser os parques, as praças e as ruas (CARVALHO, 2006, p. 34).

De acordo com González (2015), as práticas corporais “apresentam-se de forma estruturada, organizada e sistemática, mas também de forma desestruturada, esporádica e espontânea” (p.136), e sua realização é justificada por seus participantes de diferentes formas. Essas práticas representam significados e reflexões que vão de acordo com o sentido social e suas funções que se adquirem no contexto sócio-histórico e cultural onde são realizadas.

Adicionalmente, de acordo com González (2015), tais práticas apresentam três elementos fundamentais dentro do campo da atividade física e sua atuação profissional: a) *movimento corporal*, como atividades físicas autônomas que não são substituídas por uma sequência sistematizada de movimentos na espera de algum resultado corporal específico; b) *organização interna*, sistemas corporais organizados que se enquadram e diversificam-se dentro das atividades físicas cotidianas do homem; c) *produtos culturais*, quer dizer, independentemente da origem das práticas elas podem ser convertidas em trabalho ou apresentar outros vínculos como lazer/entretenimento/cuidado com o corpo ou a saúde.

Tendo em conta os elementos acima descritos, González (2015) descreve diferentes práticas corporais: na natureza, as esportivas, as danças, as expressivas, os exercícios físicos, as introspectivas, as lutas, os jogos tradicionais, populares e construídos, as acrobáticas e a milenar. Tais práticas representam sentidos e significados, nas quais se compartilham vivências corporais individuais e sociais, e podem ser foco de intervenções profissionais em Educação Física e a saúde.

### **2.5.1 Práticas corporais no decorrer da gestação**

A prática corporal, como perspectiva que norteia pesquisas orientadas por

metodologias qualitativas e/o mistas, possibilita um olhar mais ampliado da gestação (TERRA, 2005; DORAN; HORNIBROOK, 2013; SATYAPRIYA, 2013), ressignificando o papel da mulher gestante em relação ao seu contexto sociocultural. Assim, são destacados benefícios como relaxamento, tranquilidade, alívio da tensão, autocuidado, aprendizagem e descobrimento, dentro de um contexto de integração social.

Essas atividades são entendidas como estratégias voltadas a uma compreensão alternativa sobre a mulher que está em período de intensas mudanças, pois tentam levar a mulher a se perceber consigo mesma e com o meio social em que vive e, a partir daí, adotar hábitos de vida mais conscientes. Dentro de um escopo social de vida, criam-se novas perspectivas de relação com o próprio corpo e com a criança mesmo antes do nascimento (TERRA, 2005, SATYAPRIYA, 2013).

As investigações e intervenções neste campo têm possibilitado aprofundar os conhecimentos e ressaltar os subsídios significativos que estas práticas aportam às mulheres. Destaca-se a pesquisa de Doran e Hornibrook (2013) com sua abordagem qualitativa exploratória com a prática do yoga e a discussão facilitada dentro do grupo pré-natal e pós-parto. Esse estudo teve como objetivo conhecer as experiências das mulheres participantes nos encontros de yoga.

Nesse estudo, a análise das experiências das mulheres centrou-se em tópicos que forneceram apoio durante a gestação e o período pós-parto nas seguintes categorias: a) viagem da gestação e do parto, preparação para o nascimento, conexão com o bebê e compartilhamento de histórias de nascimento; b) espaço seguro feminino; c) observar e aprender a maternidade; d) construção de saúde mental, bem-estar e conexões maternas. Por fim, reconheceram a prática de yoga como meio de discussão e crescimento pessoal, ambiente de apoio e aprendizagem entre as mães e de crescimento do vínculo mãe-filho. Também esta prática reduz a ansiedade e a depressão e melhora a experiência da gestação (SATYAPRIYA, 2013).

Outras práticas corporais como respiração consciente, massagem e contato corporal proporcionam às mulheres o relaxamento, a tranquilidade, o alívio da tensão e o bem estar (TERRA, 2005). Também, as técnicas corporais promovem

autocuidado, alívio às sensações dolorosas, ao cansaço e ao estresse proporcionados pelas alterações físicas e psicológicas da etapa pré-natal (HOGA; REBERTE, 2006). Nesse sentido, é necessário ressaltar que:

[...] vivências para sensibilização corporal são um importante caminho para a mulher gestante aguçar sua sensibilidade e perceber-se na relação consigo mesma e com o meio e, a partir daí, adotar hábitos de vida para seu melhor bem estar e criar novas perspectivas de relação com o próprio corpo e com a criança antes mesmo do seu nascimento. (TERRA, 2005, p. 3)

Outro estudo significativo foi realizado por Daros et al. (2010), através da metodologia de pesquisa qualitativa convergente assistencial com mulheres gestantes que participaram de uma “prática educativa durante o processo de nascimento”. O objetivo foi conhecer a importância da prática educativa e das tecnologias do cuidado na gestação. Destaca-se que as tecnologias de cuidado no estudo são compreendidas como ações terapêuticas ou alternativas não farmacológicas que incentivam as mulheres a conhecer seu corpo e suas potencialidades. Segundo os autores:

Que podem ser utilizadas para facilitar este processo e minimizar o estresse advindo dos desconfortos e medos: técnicas de respiração e conscientização corporal, massagem relaxante, exercícios como os de alongamento, fortalecimento e relaxamento da musculatura do períneo, uso da bola suíça, deambulação, mudanças de posição e banhos de chuveiro, além da música (DAROS et al., 2010).

Os autores destacam que essas tecnologias de cuidado são práticas inofensivas e podem ser amplamente recomendadas. Além disso, indicam que um dos melhores momentos da realização destas práticas é no processo pré-natal, pelas mudanças físicas e emocionais, inexperiência, dúvidas e inseguranças por parte das mulheres. Assim, reconhecem que esses espaços de troca de experiências, aproximação com outras gestantes e seus profissionais geram sensações de segurança e tranquilidade e promovem promoção de saúde e compreensão dos processos da gestação.

Na pesquisa de Doran et al. (2013) foram selecionadas algumas técnicas de cuidado realizadas no domicílio das participantes, como: a respiração, o alongamento, as massagens, a bola suíça e os exercícios para fortalecimento da musculatura perineal. Como resultados, os autores identificaram que as tecnologias

de cuidado estão aliadas no compartilhamento de saberes, auxiliaram e minimizaram alguns desconfortos, sensações dolorosas e favoreceram processos reflexivos sobre o processo vivido.

Diferentes tipos de práticas corporais com gestantes têm sido abordados no meio acadêmico, muitos deles seguindo a noção clássica de atividade física entendida como “[...] qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que produza gasto energético [sic] acima do normal [...]” (BRASIL, 2009, p.125), e reconhecendo os pressupostos tanto científicos como globais sobre os benefícios e as recomendações desta prática à aptidão física. Desta forma, concorda-se com as diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ao mencionar que essa definição clássica faz referência a uma única dimensão do ser humano: a fisiológica, excluindo as dimensões, sociológica e psicológica (BRASIL, 2009).

Esse pressuposto corrobora com a perspectiva sobre a relação entre o conceito de atividade física e a gestação, da qual se verificou uma predominância de pesquisas no enfoque biológico e das ciências da vida (atividade física) em relação a abordagens de viés sociocultural e das humanidades (práticas corporais). No entanto, para o estudo salienta-se a importância que trazem os estudos desde a concepção clássica de atividade física, usualmente desenvolvidos a partir de abordagens quantitativas para as intervenções com a gestação.

Para tanto, considera-se necessário para a presente pesquisa identificar as modificações corporais neste período e os efeitos que as distintas práticas causam, pensando em planejamentos, intervenções, precauções e considerações que levem em conta a complexidade corporal da mulher. Diante disso, são explorados a seguir alguns estudos sobre atividade física, como suas principais diretrizes e conclusões.

### **2.5.2 Atividade física com gestantes**

Os avanços das Ciências da Vida com pesquisas quantitativas no interior do campo da Educação Física constituem uma importante base científica, a qual estuda a função da atividade física no corpo da gestante. Diante disso, Segato et al. (2009) afirmam que através da atividade física há promoção da saúde, a partir da implementação de estratégias físicas que apontam ao melhoramento da qualidade de vida e a manutenção e controle de desconfortos maternos.

O avanço científico com foco nas gestantes no interior da Educação Física passou a ser uma área intensa na produção de conhecimento nos últimos anos. Nesse avanço, diversos autores recomendam a prática de atividades físicas na gestação pelos efeitos positivos que aportam à mulher (BARAKAT; LUCIA; RUIZ, 2009; CORDERO, 2012; PERALES, 2012). Ainda, outros estudos verificam os benefícios das práticas físicas neste processo gestacional, que amenizam, diminuem, aliviam e/ou controlam alguns desconfortos presentes nesta etapa (BATISTA et al., 2003; RAMIREZ et al., 2011; RAMIREZ; CORREA, 2015).

Da mesma forma, o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) (2015) recomenda a prática de atividade física na gestação, devido aos benefícios que ela traz para a saúde nos aspectos fisiológicos, psicológicos e físicos. O ACOG aconselha e motiva as mulheres sem nenhum tipo de complicação a praticá-las. No entanto, indica que todas as gestantes devem realizar uma consulta e avaliação clínica completa por parte do médico ginecologista e obstetra. Assim, o profissional rejeitará ou aprovará sua participação, dependendo da singularidade da gestação.

Na análise, detectaram-se tópicos especiais das decorrências que proporcionam as atividades físicas desenvolvidas na gestação. Entre as mais relevantes encontram-se mudanças e/ou doenças típicas que serão apresentadas da forma a seguir:

Com o avanço da gestação, o aumento de peso da mulher se faz evidente pelo incremento no tamanho e no peso do feto. Ocorre um incremento entre 9 a 12 kg, dependendo das características morfológicas de cada mulher e dos seus níveis de prática de atividade física e da qualidade de vida (SERRANO; GARCÍA, 2009). No entanto, são várias as causas deste aumento, além dos já mencionados e do próprio avanço do crescimento fetal. Por exemplo, destacam-se: aumento de peso das mamas (MANN et al., 2008) e condições de obesidade ou sobrepeso antes ou durante a gestação (KINNUNEN et al., 2007; BISSON et al., 2015).

O sobrepeso e/ou obesidade pode ocasionar complicações sérias na saúde materno/fetal, desenvolvendo doenças como Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), fato que não excluem mulheres que não apresentam sobrepeso (REECE,

2008). A DMG é produzida pela alteração dos hidratos de carbono, resultando em hiperglicemia: “Sua fisiopatologia é explicada pela elevação de hormônios contrarreguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes (genéticos ou ambientais)” (MIRANDA; REIS, 2008, p. 477).

Uma das pesquisas efetuadas em torno da DMG e sobrepeso foi feita por Cordero et al. (2012), na realização de um programa de atividade física com 55 mulheres. As sessões de atividade física efetuaram-se três vezes na semana, tanto em ambientes terrestres como aquáticos. O objetivo foi conhecer a eficácia do programa de atividade física no controle de aumento de peso e DMG das participantes. Do grupo exercício, nenhuma mulher apresentou DMG em comparação com o grupo controle que apresentou duas. O programa teve influência no controle de ganho de peso materno e atuou como fator de prevenção da DMG.

Autores como Barakat et al. (2013) e Kumareswaran et al. (2013) recomendam a prática de atividades físicas para tratar a DMG. Tendo em conta as alterações metabólicas no organismo da mulher, o exercício pode ajudar na redução e controle da glicemia e assim evitar os desfechos adversos da DMG como infecções urinárias, pré-eclâmpsia, cetoacidose diabética e macrossomia fetal.

Alterações na seção inferior da coluna vertebral podem gerar dor. Esta moléstia tem por nome “lombalgia” e nas mulheres gestantes é causada pela concentração de peso na parte superior da pélvis, devido ao aumento da circunferência abdominal pelo crescimento fetal, o crescimento das mamas e aumento hormonal. A lombalgia ocasiona um deslocamento do centro de gravidade que vai aumentando especialmente no último trimestre gestacional, afetando as atividades cotidianas e a qualidade de vida da mulher (MUNJIN; LLABACA; ROJAS, 2007; MANFRIN; SANTOS; GALLO, 2010).

Os pesquisadores Garshasbi e Faghieh (2005) fizeram um estudo aleatório com o objetivo de conhecer os efeitos do exercício físico sobre a intensidade da dor lombar em 107 mulheres que se encontravam entre as semanas 17 a 22 da gestação. As mulheres participaram de um programa de atividade física controlado, três vezes por semana, em um tempo de 12 semanas. Seus resultados



evidenciaram uma diminuição na intensidade da dor das participantes, em comparação com o grupo controle. Assim, a atividade física se converte numa estratégia para minimizar a dor lombar nas gestantes, já que atua na tonificação dos músculos que estão envolvidos na postura corporal e melhora a flexibilidade no dorso e dos membros inferiores (MANN et al., 2008).

O coração e a circulação desde as primeiras semanas da gestação apresentam adaptações fisiológicas. Desde aspectos funcionais, a mulher gestante produz aumento no volume sanguíneo de 30 a 59%, este incremento acompanha-se do aumento de gasto cardíaco (Q) (quantidade de sangue que os ventrículos impulsionam a cada minuto). Esse acréscimo também pode ser causado pelo aumento do peso materno, modificações na frequência cardíaca, distensibilidade arterial aumentada, aumento do volume de líquido extracelular e diminuição (semana 16 e 20) e aumento (a partir da semana 22) da pressão arterial (RAMIREZ; CORREA, 2015).

Em relação às modificações pulmonares, incluem-se capacidades, volumes e ventilações pulmonares, causadas pelos efeitos hormonais (progesterona, cortisona e relaxina) e por modificações mecânicas e anatômicas. O aumento no tamanho do útero materno produz uma diminuição e elevação diafragmática torácica de aproximadamente 4 cm, elevando o volume respiratório/volume e a captação de O<sub>2</sub>/minuto (RAMIREZ; CORREA, 2015).

Diante das alterações acima descritas, os profissionais recomendam as práticas de atividade física de caráter aeróbico para as gestantes pelos efeitos que ela traz ao organismo, já que melhora a capacidade pulmonar, a circulação sanguínea, tonifica a musculatura, reduz a pressão arterial e evita a morbidade materno-fetal (AGUILAR et al., 2016). Dentro das práticas mais comuns para as mulheres gestantes são as caminhadas e as práticas aquáticas (POUDEVIGNE; CONNOR, 2005; RAMIREZ et al., 2011; KUMARESWARAN et al., 2013).

Os ambientes aquáticos contribuem na manutenção dos parâmetros antropométricos, evita a queda dos parâmetros funcionais e ajudam na preparação ao parto, mediante exercícios específicos da musculatura torácica, pélvica e controle corporal (TORRES et al., 2012; AGUILAR et al., 2016). Também têm benefícios nos

aspectos psicológicos, já que oferece às mulheres aspectos positivos no estado de ânimo que interferem no controle dos níveis de depressão, fadiga e tensão (TORRES et al., 2010), melhorando a qualidade de vida da mulher (CUESTA; GONZÁLEZ, 2010).

Em consequência, e de acordo com a articulação do conceito de atividade física na intervenção prática com as mulheres gestantes dentro da Educação Física, o conhecimento evidenciado neste campo é acumulado, centrado e disseminado a partir de uma concepção de corpo que é fragmentado e avaliado. Nesse cenário, propõe-se a inclusão das práticas corporais como complemento da atividade física, ancorada em um conceito de saúde e corpo ampliado. A partir desses pressupostos, a presente pesquisa com mulheres gestantes foi desenvolvida pelo significado e sentido que ela atribui à população e aos profissionais da saúde. Assim, justifica-se a relevância tanto do desenho do aplicativo “Ser Mamãe”, como das práticas desenvolvidas com as mulheres gestantes, no interior de um ambiente de interação, cooperação, aprendizagem e conhecimento.

### 3. METODOLOGIA

O presente estudo foi de natureza qualitativa, usando as estratégias de pesquisa participante. As pesquisas de caráter qualitativo apontam a compreender e interpretar os diversos significados da realidade do grupo social. No processo, o que surge como resposta não é traduzida a números, pois se destaca a linguagem e as suas infinitas formas de expressão como fonte principal de dados (BOSI, 2012). Além disso, a pesquisa qualitativa caracteriza-se por: a) capturar o contexto na totalidade, não tentar controlá-lo; b) compreende e interpreta as experiências nas dinâmicas sociais e não as focaliza em conceitos específicos; c) apresenta maior proximidade aos grupos sociais e seus fenômenos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Na mesma linha, a pesquisa participante é considerada por Oliveira e Oliveira (apud ROCHA, 2003) como uma estratégia de pesquisa que procura a identificação e a solução de problemáticas a partir da participação dos distintos grupos sociais, envolvendo um processo de compreensão e mudança da realidade.

Essa estratégia de pesquisa foi desenvolvida no intuito de:

[...] resolver questões concernentes aos problemas de ajustamento das populações marginais, trabalhar as crises nas relações de trabalho e aliviar tensões em situações problemáticas, quanto no sentido de desenvolver as ciências sociais, através de ações concretas na realidade, refletindo criticamente e avaliando seus resultados (ROCHA, 2003, p. 65).

Na pesquisa participante, os sujeitos são considerados membros ativos da própria realidade pesquisada. Nesse sentido, reconhece-se sua trajetória, experiências, comportamentos e ações efetivas e todos são chamados de “coautores da realidade, das problemáticas e das soluções oferecidas”. Essa relação libera a hierarquia dominante do investigador sobre o sujeito participante, que pode ser observada numa pesquisa convencional, na qual o sujeito intervém como mero informante e/ou executor de ações específicas.

Já especificamente no campo da saúde no Brasil, Bosi e Martinez (2010) manifestam que, a partir dos anos 90, muitas iniciativas começaram a se desenvolver no intuito de melhorar a qualidade dos serviços, a cobertura e incentivar as práticas a partir da integralidade e a participação social nos sistemas de saúde.

Essas iniciativas desencadearam distintas propostas e práticas com enfoques qualitativos e participativos, destacando a subjetividade e a participação dos grupos sociais e fugindo daquelas estruturas tradicionais que demarcam os enfoques positivistas. Nesse sentido, ancorada na noção ampliada de saúde e destacando a integralidade e a humanização nas práticas de saúde, a pesquisa qualitativa participativa poderia dar conta dos valores e das diretrizes apontados no atual sistema de saúde brasileiro, o SUS (BOSI; MARTINEZ, 2010).

Desta forma, destaca-se que a pesquisa participativa no campo da Saúde “inclui os atores envolvidos nas ações em saúde, suas demandas subjetivas, valores, sentimentos e desejos” (BOSI; MARTINEZ, 2010, p. 569). Essa inclusão reconhece e exalta a diversidade dos pontos de vista dos atores envolvidos e as propostas que se forjam em coletivo, desencadeando sistemas de saúde comprometidos com o contexto local, o diálogo, as necessidades e interesses.

Na pesquisa com as gestantes, justifica-se a pesquisa-participante pelo modo em que ao longo do processo os diálogos, as informações e as orientações foram realizados. No processo, as ações desenvolvidas eram iniciadas a partir das necessidades, dúvidas, interesses e manifestações acontecidas no encontro prático ou nos *chats*. Nesse sentido, as aprendizagens e os conhecimentos foram produzidos em coletivo e foram disponibilizados através do aplicativo “Ser Mamãe” e outras estruturas de informação e conhecimento (plataformas midiáticas, congressos e seminários) para que tanto as gestantes quanto outras mulheres e/ou profissionais tivessem acesso.

Realizou-se o percurso metodológico da pesquisa participante proposto por Le Boterf (1999), organizando o processo da pesquisa em quatro etapas: 1) montagem institucional e metodológica; 2) estudo preliminar e provisório da população envolvida; 3) análise crítica dos problemas considerados prioritário; 4) programação e execução de um plano de ação.

### **3.1 Montagem institucional e metodológica**

A pesquisa sobre saúde móvel no programa de práticas corporais com gestantes iniciou-se no programa de pós-graduação em Desenvolvimento Humano e Tecnologias da UNESP de Rio Claro. Inicialmente, criou-se a proposta da pesquisa

em torno de elementos teóricos e metodológicos (objetivos, hipóteses, revisão de literatura, métodos e cronograma). Tal projeto foi avaliado no programa da pós-graduação e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências (recebendo o aval para sua realização através do número de parecer: 2.422.725).

Após a aprovação, e com a intenção de inserir o programa no interior das USF/UBS da cidade, o projeto foi submetido a um processo burocrático-jurídico liderado pela Fundação Municipal de Saúde, avaliado pelo secretário municipal de Saúde, a coordenadoria das UBS/USF e o Núcleo de Educação em Saúde (NES). Na reunião, delimitou-se o contexto social (UBS/USF), a população (mulheres gestantes) e apresentou-se o cronograma de atividades.

Seguido da aprovação, dialogou-se com as enfermeiras e os agentes comunitários de três unidades (USF Nosso Teto/Boa Vista, UBS Vila Cristina, UBS da Av. 29) sobre a proposta de criar um grupo de gestantes em torno das práticas corporais, a disponibilidade do local e as estratégias a serem usadas no intuito de convidar as mulheres gestantes a participar. Desta forma, acordou-se convidar as participantes por via telefônica, mensagens de WhatsApp e Facebook e, no caso da USF “Nosso teto”, pelas orientações das enfermeiras e dos agentes comunitários de saúde. Da mesma forma, criou-se e distribuiu-se panfletos informativos e cartazes sobre o programa e também sobre os benefícios das práticas de atividade física/práticas corporais na gestação, distribuídos nas UBS e nos grupos de apoio a gestantes.

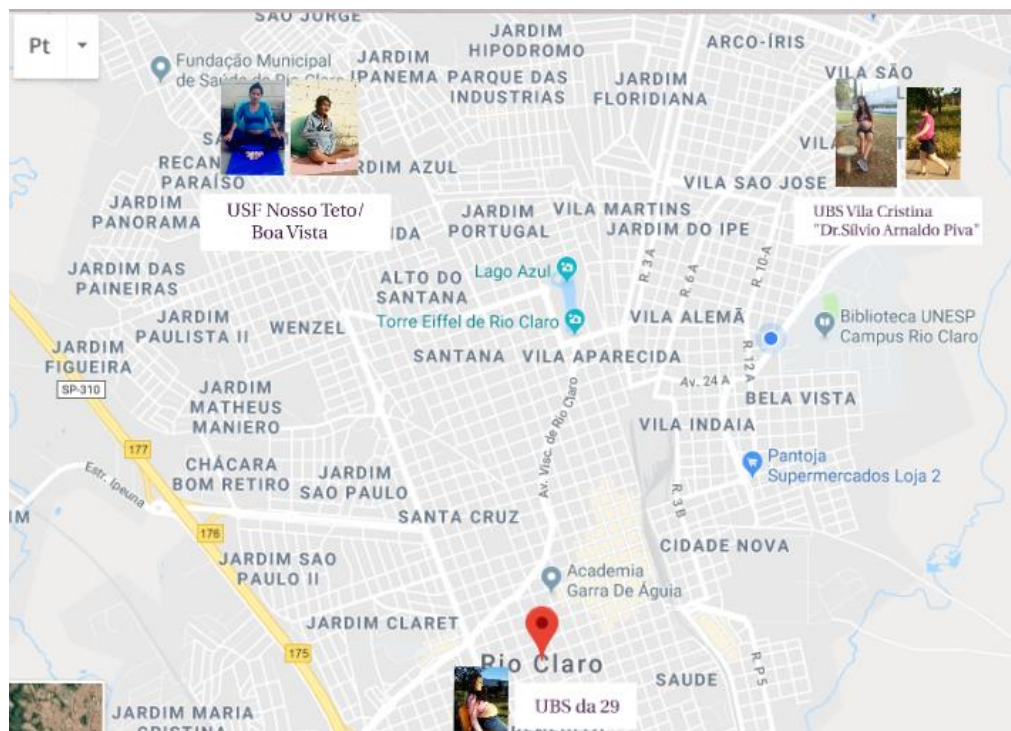
### **3.1.1 Participantes da pesquisa**

Da convocatória surgiram cinco mulheres gestantes<sup>6</sup>, que se encontravam no segundo trimestre da gestação, na faixa etária entre 17 anos a 35 anos. Todas as gestantes eram usuárias do SUS e assistidas nas USF/UBS do seu bairro para os controles pré-natais (Figura 1).

---

<sup>6</sup>De acordo com um dos compromissos dos TCLE e TALE em relação à discricção e à segurança das informações pessoais das participantes, neste documento os nomes de cada gestante foram modificados por nomes de flores.

**Figura 1** - Localização das gestantes em relação às suas Unidades de atenção em saúde para os controles pré-natais.



Fonte: Elaborada pela autora.

### 3.2 Estudo preliminar e provisório da zona e da população

Nesta fase do projeto se realizou uma identificação da estrutura social da população. Para isso, foram realizadas visitas nas três unidades com o objetivo de conhecer as características das estruturas e os locais de intervenção, o atendimento à saúde da mulher gestante e o tipo de bairro que rodeava as unidades. Além disso, conversou-se com cada mulher sobre a pesquisa, esclarecendo dúvidas (objetivos, eventuais riscos e benefícios) e entregando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para adolescente (Apêndice B) e (TALE) para o representante legal (APÊNDICE C), para sua posterior assinatura.

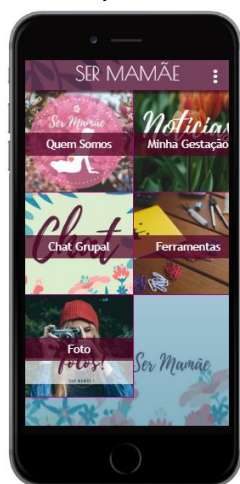
Da mesma forma, aplicou-se um questionário sócio demográfico (Apêndice D) a cada participante, com o objetivo de identificar aspectos singulares e caracterizar fatores sociais e culturais que a rodeavam em relação à qualidade de vida e ao uso das TIC. O questionário permitiu identificar necessidades e interesses iniciais e, dessa forma, gerenciar planejamentos, orientações e ações futuras. O formulário foi construído pela pesquisadora e estava dividido em cinco blocos temáticos: a) identificação da gestante; b) dados demográficos; c) hábitos de vida antes da

gestação e atuais; d) bloco de atividade física e lazer; e) bloco experiência com mídias sociais e aplicativos móveis.

A aplicação do questionário foi uma primeira aproximação com as participantes, tendo a oportunidade de identificar algumas perspectivas “internas” da realidade e conhecer o ponto de vista das situações em que vivem e as suas preocupações. Igualmente, foi um primeiro momento de escuta da história de vida de cada uma. Esse momento é um processo que exigiu por parte da pesquisadora “[...] uma postura muito aberta em relação à pesquisa, uma grande capacidade de se “descentrar” para se “colocar no lugar do outro”, do interlocutor” (LE BOTERF, 1999, p.58).

Após a aplicação do questionário e do estudo preliminar, atrelou-se ao programa o aplicativo “Ser Mamãe” (Figura 2). “Ser Mamãe” foi desenvolvido na plataforma APPY PIE (<https://ptsnappy.appypie.com/appbuilder/creator-software/>). A plataforma gerenciadora de aplicativos permite criar *templates* de aplicativos em saúde, interagir e acompanhar em tempo real as conversas dos usuários, gerar fóruns e disponibilizar informações em formatos multimodais e personalizar a estrutura do visual. Além disso, a plataforma conta com uma equipe de assistência técnica que orienta o desenvolvedor com suas dúvidas e inconvenientes apresentados no decorrer do desenho. É necessário destacar que o aplicativo criado pode ser usado sem necessidade de distribuição nas lojas *apps store*, Amazon e iOS.

Figura 2 - Aplicativo “Ser Mamãe”.



Fonte: Elaborada pela autora.

O aplicativo “Ser Mamãe” apresentava cinco módulos que são descritos a seguir (Figura 3):

- **Módulo “Quem somos”**: neste espaço apresentou-se o programa “Ser Mamãe” e o objetivo do programa. A pesquisadora fez uma apresentação dela como profissional da saúde e agregou um convite para que as mulheres usassem o aplicativo.
- **Módulo “Minha gestação”**: incluiu informações sobre cuidados durante a gestação, práticas saudáveis e reconhecimento corporal. As informações foram inseridas semanalmente, de acordo com as necessidades e interesses das mulheres, em formatos de imagens ou vídeos. Alguns vídeos foram realizados pela pesquisadora, profissionais convidados ou selecionados previamente do Youtube.
- **Módulo chat**: O aplicativo foi vinculado ao WhatsApp. Nesse espaço, as participantes tiveram a oportunidade de expressar dúvidas, sentimentos e opiniões a respeito da gestação e da maternidade e de interagir entre elas. Houve também um acompanhamento individual, no caso de alguma mulher não se sentir à vontade para conversar no grupo e preferisse expressar no *chat* pessoal.
- **Módulo “ferramentas”**: foram disponibilizadas ferramentas como gravador de voz, câmera e pedômetro, as quais foram usadas ao longo da semana ou no encontro da prática corporal.
- **Módulo “fotos”**: espaço visual onde as participantes compartilharam experiências e opiniões por meio de fotos e imagens.

**Figura 3** - Captura da tela dos módulos e das interações das participantes no aplicativo móvel.



Fonte: elaborado pela autora.



As informações recolhidas no aplicativo foram extraídas do WhatsApp e arquivadas em documentos do editor de texto Word de Microsoft Office. Além disso, foram identificadas temáticas importantes sobre a relação do aplicativo com as participantes e as percepções delas frente às práticas corporais.

### **3.3 Análise crítica dos problemas considerados prioritários**

Nesta fase da pesquisa foi realizada uma análise crítica e objetiva sobre alguns fatores problemáticos da realidade das mulheres, seguindo as indicações de Le Boterf (1999). Para a identificação das problemáticas consideradas prioritárias conversou-se com cada participante sobre as consultas pré-natais, o atendimento nas unidades, a gestação, e os grupos pré-natais. Dessas conversas foi identificada uma problemática em comum para todas as mulheres. Tal problemática, que será descrita ao longo da reconstrução do processo, podia ser desenvolvida, trabalhada ou melhorada a partir da inclusão do programa “Saúde móvel e prática corporal” com as gestantes.

### **3.4 Programação e execução de um plano de ação**

Na quarta fase deu-se início à criação e ao desenvolvimento de um plano de ação elaborado a partir dos problemas analisados. Desse modo, a pesquisadora, tendo como base a sua atuação como profissional em Educação Física e considerando o conceito de cuidado exposto anteriormente, desenvolveu o programa de práticas corporais com as participantes na tentativa de propor diferentes alternativas de movimento e aprendizagem por meio do corpo e no corpo (massagem, alongamentos, cuidados e conhecimento corporal, técnicas de respiração) e durante o processo usar as TIC (saúde móvel). Ademais, esse programa foi sensível aos desejos, necessidades e interesses das gestantes por conhecer todas aquelas mudanças que estavam acontecendo nos corpos delas e melhorar, de certa forma, a relação com os profissionais da saúde. Cabe ressaltar que este ponto foi um desafio para a pesquisadora, pois foi encontrada uma realidade desafiadora, cheia de conflitos, crenças e mudanças radicais tanto das mulheres gestantes como do território (diferentes problemáticas sociais) ao qual elas pertenciam.

Os encontros aconteceram uma vez na semana com cada mulher nas

unidades ou nos domicílios delas e foram desenvolvidas práticas como técnicas de respiração, automassagem, exercícios de fortalecimento da musculatura, exercícios de relaxamento-alongamento, desenhos nas barrigas e uso da bola suíça. As práticas tiveram como objetivo gerar vivências corporais nas mulheres que permitissem compartilhar experiências em sentir, reconhecer e atuar com seu próprio corpo.

Cada encontro presencial estava planejado de acordo com os perfis e gostos das mulheres, no entanto, todos mantiveram a mesma estrutura, dividida em duas partes: prática e dialógica. A parte prática consistiu de: 1) aquecimento, 2) prática corporal escolhida e 3) técnica de respiração para relaxar o corpo e a mente. A parte dialógica compôs-se de: 1) conversas sobre as percepções e sensações em relação à prática e escolha sobre a próxima prática do encontro presencial, 2) retroalimentação dos conteúdos do aplicativo (a partir do segundo encontro) e 3) diálogo sobre dúvidas ou interesses surgidos na prática com o intuito de abordar o tema no aplicativo para maior compreensão.

Junto a cada encontro surgiam novas perguntas, histórias, afetos e diálogos entre as gestantes e a pesquisadora, os quais iniciavam-se no ambiente físico e continuavam no ambiente virtual.

A seguir faz-se uma descrição detalhada das práticas corporais que foram realizadas nos encontros e junto à descrição encontram-se os *links* dos vídeos e as imagens que foram vinculados ao aplicativo “Ser Mamãe” sobre tais práticas:

- a. Aquecimento geral para gestantes:** preparar o corpo para realizar as práticas corporais foi um princípio básico com as participantes. O aquecimento geral teve como objetivo aquecer o corpo, ativar a musculatura e prevenir lesões. Além disso, o momento do aquecimento foi um espaço muito importante para a pesquisadora, pois ela via a oportunidade de fazer perguntas sobre acontecimentos que ocorreram durante a semana, conhecer como elas estavam se sentindo e informar-se sobre as novidades do processo gestacional, que muitas vezes não eram manifestadas no *chat*. As mulheres no processo solicitaram à pesquisadora que gravasse um vídeo sobre o aquecimento geral para elas realizarem-no em casa de forma segura. *Link* do

vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=mDgu5FqV5CU&t=151s>

**b. Exercício básico de respiração:** durante a gestação a capacidade pulmonar é alterada significativamente. Principalmente no último trimestre gestacional, essa alteração fazia com que as gestantes em alguns momentos se sentissem afogadas, afetando consideravelmente a sua qualidade de vida. A inclusão do exercício básico de respiração no interior do programa foi uma ferramenta para controlar ou melhorar a capacidade respiratória, aumentar a oxigenação materno-fetal, ajudar na percepção da postura corporal e tentar diminuir os níveis de estresse e ansiedade.

Esse exercício foi realizado durante todos os encontros práticos e orientou-se também a usá-lo no momento de sentir as contrações de treinamento e as contrações no trabalho de parto. A técnica básica de respiração consta de inspirar pelo nariz de forma suave e profunda e de expirar o ar pela boca. As mãos permanecem no abdômen movimentando-se de acordo com o ritmo e a duração da respiração. Vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=kmhk9B22J6k>.

**c. Técnica de respiração “re-laaaxe”:** para além das mudanças estruturais e fisiológicas que acontecem durante a gestação, as participantes manifestaram sensações de ansiedade e estresse que desencadeavam momentos de preocupação e angústia. Desta forma, optou-se por incluir a técnica de respiração “re-laaaxe”, com a finalidade de propiciar diferentes formas e técnicas de respiração, percebendo a intensidade e a duração.

A técnica de respiração re-laaaxe trabalha a expansão pulmonar e favorece o relaxamento muscular, e pode ser uma estratégia para acalmar momentos de ansiedade e estresse, da mesma forma que pode ser usada nos intervalos e durante as contrações uterinas (METLAND; McGRAIL 2008). Para realizar a técnica re-laaaxe, inspira-se pelo nariz de forma suave e profunda (pensando na sílaba RE) e solta-se o ar pela boca, pronunciando a palavra LAAAXE (em forma de sussurro, ou seja, as cordas vocais não vibram normalmente, elas criam um barulho de pouca intensidade sonora). Vídeo da técnica re-laaaxe: [https://www.youtube.com/watch?v=zRw\\_nXKaRz8](https://www.youtube.com/watch?v=zRw_nXKaRz8)

d. **Posturas que relaxam:** os desconfortos e as queixas durante a gestação foram manifestados pelas gestantes, dentre elas, as dores na parte lombar da coluna vertebral, que são causadas pelo aumento de peso ao longo do processo gestacional. As posturas do yoga da “vaca” e do “gato” são estratégias que tentam diminuir ou aliviar a dor nas costas das gestantes, devido à posição de seis apoios (mãos, joelhos e pés) aliviar o peso da coluna (Figura 4).

A postura da vaca realiza-se inspirando pelo nariz de forma suave, arqueando a coluna para baixo, fazendo anteversão pélvica, levando o queixo afastado do peito e o olhar para frente. Seguido disso, realiza-se a expiração pela boca e com este movimento se faz a mudança de postura da vaca para a de gato. A postura do gato realiza-se alterando a curvatura da coluna vertebral para cima, acentuando principalmente a parte cervical e aproximando o queixo ao peito. Esta postura também é um bom exercício para a ativação da musculatura do períneo, musculatura relacionada com o funcionamento dos esfíncteres urinário e anal, os quais participam também na sustentação do bebê e da sua expulsão pelo canal vaginal. Essas posturas podem ser realizadas em casa duas ou três vezes na semana. Ativar e contrair o períneo estimula a circulação e o tono muscular (ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS, 2015).

**Figura 4 - Posturas da vaca e do gato.**



**Fonte:** Elaborada pela autora.

e. **Exercícios que fortalecem:** no decorrer dos primeiros encontros as gestantes demonstraram interesse por fortalecer a sua musculatura, pois reconheceram que o aumento de peso causado pelo crescimento do bebê poderia causar dores e desconfortos no corpo. As participantes consideraram

importante se preparar para esse momento e, para isso, foram realizadas algumas rotinas de fortalecimento muscular, tanto a nível geral (Figura 5) como a nível específico (Figura 6). Na prática de fortalecimento, os seguintes materiais foram usados: bola suíça, garrafas pequenas enchidas com areia e colchonetes.

**Figura 5 - Rotina de fortalecimento geral para gestantes.**



Fonte: [www.secretosdechicas.es/wp-content/uploads/2014/06/22866embarazadas-04.jpg](http://www.secretosdechicas.es/wp-content/uploads/2014/06/22866embarazadas-04.jpg)

**Figura 6 - Rotina de fortalecimento da parte superior do corpo.**

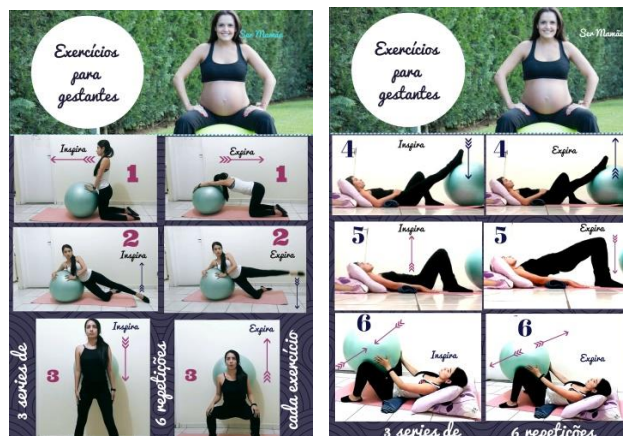


Fonte: Elaborada pela autora.

f. **Massagem e automassagem:** a massagem é um recurso terapêutico aplicado por força ao redor da musculatura, tendões, ligamentos e articulações. Tanto as gestantes como no público em geral, a massagem tem como objetivo reduzir de forma agradável o estresse, as tensões, as dores musculares e seus efeitos colaterais, aumentar a circulação, estimular o sistema linfático e promover o bem-estar físico e mental. A massagem se dá a partir de algumas técnicas de contato, como amassamento, fricção, deslizamento, alisamento, açupressão, entre outras (STILLERMAN, 2010). Durante os encontros também foi aplicada a massagem com bolas pequenas ao redor do corpo, promovendo o relaxamento. A automassagem foi uma técnica usada com as gestantes que apostou em promover a proximidade entre mãe e filho e a apreciação da mulher para seu próprio corpo e cuidado de si. A automassagem realizou-se ao redor do corpo e orientou-se a fazê-la na área do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) através do vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=rd3t0jm9ez4>

g. **Uso da bola suíça:** objeto de borracha inflável sob pressão que permitiu às gestantes realizar movimentos como balanço pélvico, correção postural, alongamentos, relaxamento, fortalecimento da musculatura e massagem (Figura 7). É um objeto muito usado ao longo da gestação e principalmente no momento do parto. A bola suíça no momento do parto estimula a circulação sanguínea uterina, tornando as contrações mais eficazes, auxiliando o parto, reduzindo a dor da parturiente e proporcionando conforto (BARBIERI, 2013).

**Figura 7 - Rotinas com a bola suíça.**



Fonte: Elaborada pela autora.

**h. Pintura no ventre materno:** nos últimos encontros presenciais, foi realizada a técnica de pintura corporal, que consistiu na representação visual do feto e outros elementos ligados à gestação, como cordão umbilical, placenta e líquido amniótico. Esta prática foi uma experiência corporal em relação à gestação e à maternidade, sendo uma prática significativa para as mulheres se enxergarem no espelho e exibir a gestação aos outros de uma forma diferente e colorida. Segundo Mata e Shimo (2018), a pintura no ventre gera nas mulheres comportamentos, sentimentos e significados de vinculação ao bebê e de amor por ele.

Das práticas corporais mencionadas em linhas anteriores surgiram dúvidas e temáticas ao redor da gestação, as quais viraram foco de ampliação para o aplicativo móvel “Ser Mamãe”. Cada temática era estudada pela pesquisadora, que procurava ou criava vídeos ou imagens ilustrativas para melhor entendimento e compreensão das mulheres. Também, a pesquisadora incentivou o grupo a indicar vídeos do Youtube para compartilhar com as outras participantes no aplicativo. Assim, ao final do programa surgiram três categorias relacionadas ao cuidado na gestação:

- 1) Acontecimentos durante a gestação: azia, corrimento, infecção vaginal, desenvolvimento do bebê, contrações.
- 2) Práticas corporais: práticas de respiração, posturas para dormir e para relaxar, fortalecimento corporal, exercícios com a bola suíça, cuidados com a vagina, massagens, desenhos na barriga.
- 3) Reconhecimento corporal: placenta, líquido amniótico, períneo, útero e vagina.

Deste modo, cada encontro de prática corporal foi o começo de novas experiências, aprendizagens e conhecimentos. Nesse sentido, os conteúdos do aplicativo estiveram sempre ligados às necessidades e interesses das participantes e das práticas corporais.

### **3.5 Outras fontes de dados**

São apresentadas as ferramentas usadas para recolher as informações que surgiram ao longo da experiência com as mulheres gestantes.

### **3.5.1 Diário de campo**

O diário de campo é considerado fonte primária nas pesquisas, já que registra os fatos que podem ser avaliados e interpretados. Caracteriza-se pela capacidade de observação, reflexão e interpretação de dados (ALZATE; PUERTA; MORALES, 2008).

Para o presente estudo desenhou-se um diário de campo, empregado ao longo do processo com as mulheres, a partir de quatro aspectos chaves: objetivo do encontro, acontecimentos relevantes, relatos das participantes e estrutura reflexiva sobre o registrado. Assim, no final do processo da pesquisa conseguiu-se o registro de aspectos significativos das práticas e do envolvimento da pesquisadora com as participantes. Os diários de campo registrado foram usados para descrever a experiência com as mulheres dentro do programa e realizar as interpretações descritas no capítulo quatro.

### **3.5.2 Entrevista semi-estruturada**

A entrevista é uma técnica de discussão ao redor de tópicos específicos e diretos. É usada pelos pesquisadores quando se precisa/deseja mapear “práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados” (DUARTE, 2004, p.215).

A entrevista semiestruturada (Apêndice E) procurou capturar percepções e significados das participantes ao redor do processo percorrido. Os diálogos foram arquivados através de gravação de voz para sua posterior transcrição e análise.

Para a aplicação das entrevistas com as mulheres gestantes levou-se em consideração os apontamentos de Duarte (2015) sobre seus requerimentos básicos: definição dos objetivos, organização dos temas, vestuário do entrevistador, ambiente adequado, segurança e autoconfiança por parte do entrevistador e apropriação dos conhecimentos a ser investigados (DUARTE, 2004).

## **3.6 Análise de dados: método de interpretação de sentidos**

As informações, descrições e transcrições que surgiram da pesquisa foram assumidas a partir do método de interpretação de sentidos proposto por Gomez et



al. (2005). Esse método faz referência a um tratamento de dados qualitativos que aponta a ultrapassar (inferir) as descrições das falas, as observações e as ações para chegar à interpretação de possíveis significados. Assim, procura analisar, a partir de correntes compreensivas das ciências sociais, palavras, ações, o conjunto de inter-relações, conjunturas, entre outros corpos analíticos, na busca de sentidos “[...] das falas e das ações para alcançar a compreensão ou explicação para além dos limites do que é descrito e analisado (GOMEZ et al., 2005, p. 199). A interpretação de sentidos procura:

Compreender o contexto em que os dados são gerados; levar a sério os textos (relatos, entrevistas, histórias de vida, biografias, documentos escritos e outros) que se pretenda interpretar, supondo sempre que eles têm um teor de racionalidade e de sentido; buscar compreender as razões que o autor do texto teria para elaborá-lo ou pronunciá-lo da forma como o fez; assumir uma posição em relação aos textos, sem achar que em algum momento existirá uma última palavra; trabalhar com a expectativa de que o autor do texto poderia compartilhar de explicação elaborada se pudesse penetrar também no mundo de pesquisador (GOMEZ et al., 2005, p. 204).

O processo de interpretação de sentidos seguiu as três etapas propostas pela autora: 1) leitura compreensiva do material selecionado e descrição do processo; 2) construção das inferências e 3) interpretação das interpretações.

Considerando a proposta de Gomez et al. (2005) sobre a interpretação de sentidos, realizou-se a reconstrução da experiência do programa de práticas corporais com as gestantes. Na reconstrução fez-se uma leitura completa do material e, a partir disso, foi descrito o processo da maneira mais fiel possível, considerando as perspectivas, os significados, os comportamentos e as intencionalidades das participantes na intervenção.

Esse primeiro passo permitiu reconstruir a experiência junto aos depoimentos e ações das mulheres (registrados nos diários de campo), pois se reconhece que a experiência foi construída em conjunto e não a partir da individualidade da pesquisadora. Além disso, esse passo permitiu a impregnação do conteúdo do material, isto é, “ter uma visão de conjunto e apreender as particularidades presentes nessa totalidade parcial” (GOMEZ et al., 2005, p. 202). Essa primeira descrição esteve ancorada nos referenciais teóricos descritos anteriormente.

Após a reconstrução, foram elaboradas as inferências. Nesse caso,

ultrapassou-se a descrição e usou-se os registros das transcrições das entrevistas. Por último, realizou-se o ápice da interpretação dos dados, quer dizer, uma interpretação das interpretações, assim construindo de forma criativa possíveis significados.

## 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, realiza-se a análise dos resultados da pesquisa, identificando o grupo participante, descrevendo o programa das práticas corporais e o uso do aplicativo “Ser Mamãe”, tomando a concepção de cuidado como espaço de diálogo e norteador de discussão dos resultados.

### 4.1 Reconhecimento do grupo de gestantes

A partir do questionário sócio demográfico e junto às primeiras conversas com as mulheres, identificaram-se alguns traços comuns e também algumas características particulares da vida e da gestação das participantes. Tais informações são apresentadas no seguinte Quadro 1.

**Quadro 1** - Perfil das participantes da pesquisa.

Participante	Hibisco	Lavanda	Rosa	Azálea	Jasmim
<b>Faixa etária</b>	25-35	15-25	15-25	15-25	25-35
<b>Paridade</b>	Primigesta	Primigesta	Primigesta	Secundigesta	Tercigesta
<b>Semana Gest. Inicial</b>	25 s	22 s	18 s	25 s	21 s
<b>Com quem mora?</b>	Sozinha	Companheiro	Avó	Filho e pai	Companheiro Filhos
<b>Trabalhou durante a gestação</b>	Sim	Não	Não	Não	Não
<b>Estudou durante a gestação</b>	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
<b>Nível de escolaridade</b>	Graduação	Ensino fundamental	Ensino médio	Ensino médio	Graduação
<b>Gestação planejada</b>	Não	Sim	Não	Não	Não
<b>Problemas emocionais</b>	Sim	Não	Não	Sim	Não
<b>Profissional falou sobre Atividades físicas</b>	Não	Não	Não	Não	Não
<b>Mídias sociais que utiliza</b>	WhatsApp Facebook Instagram Email	WhatsApp Facebook Instagram Email	WhatsApp Facebook Instagram Email Snapchat	WhatsApp Facebook Instagram Email	WhatsApp Facebook Email
<b>Procura informação nas mídias sobre saúde?</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Tipo de informação</b>	Gestação do início ao fim	Desenvolvimento do bebê e cólicas	Doenças e alimentação saudável	Gestação	Alimentação, exercícios

<b>Procura vídeos em youtube sobre a sua gestação?</b>	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
<b>Quantos dias à semana?</b>	1-2 dias	2-3 dias	Nunca	1-2 dias	1-2 dias
<b>Pratica corporal que gostaria realizar durante gestação</b>	yoga massagem Exercícios na bola suíça. exc. do períneo	Massagem, exercícios na bola suíça, caminhadas.	yoga hidroginástica, massagem, desenho de barrigas	yoga massagem, desenho na barriga, fortalecimento muscular	yoga, massagem, desenho na barriga, fortalecimento muscular. Hidroginástica

Fonte: elaborado pela autora.

A partir do quadro, pode-se dizer que a pesquisa se deparou com um grupo de mulheres que apresentavam diversidade em relação a: idade (de 17 anos até 35 anos), nível de escolaridade, número de paridade (primigesta até tercigesta), pessoas com quem moravam (sozinha, avó, companheiro, companheiro e filhos, pai), contrato empregatício (só uma mulher trabalhou durante a gestação).

No entanto, as mulheres apresentaram as seguintes características em comum: encontravam-se no segundo trimestre gestacional no início do programa; quatro das gestações não foram planejadas; as cinco mulheres gestaram meninas e eram usuárias do SUS; quatro das mulheres estudaram durante a gestação; quatro não tiveram vínculo empregatício; nenhuma recebeu informações sobre atividade física na gestação; as cinco usavam no cotidiano internet e redes sociais e se interessavam por fazer práticas corporais.

#### **4.2 Identificação de problemas prioritários**

Após o reconhecimento da população gestante, o próximo passo foi identificar e analisar de forma crítica os problemas considerados prioritários. Desta forma, no decorrer dos primeiros encontros, percebeu-se que as mulheres manifestavam a necessidade de compreender as mudanças significativas que estavam vivenciando, uma vez que os espaços tanto das consultas pré-natais quanto dos grupos de gestantes, que aconteciam uma vez no mês, não suprimem as necessidades de estas mulheres. Esses encontros, segundo as mulheres, estavam centrados no desenvolvimento “normal” do bebê, na detenção de alguns fatores de risco que comprometessem a vida da mulher e do seu filho e em torno de algumas formas de cuidado na gestação.

Assim, na perspectiva das mulheres, a relação entre profissional da saúde e

usuárias do SUS não era realizada de forma ampliada, pois na maioria das vezes se limitava na mensurabilidade e no caráter biológico (ecografias, exames sanguíneos, controle de peso, circunferência da barriga, vacinas) e poucas vezes eram acolhidos outros aspectos mais subjetivos, singulares e afetivos.

*Eu tenho muitas dúvidas ao respeito da gestação, nas consultas pré-natais por minha cabeça passam muitas perguntas para eu fazer a minha médica, só que eu depois penso em não perguntar, porque sei perfeitamente que ela não vai me responder ou se responder não vai ser da forma como eu quero. Minha médica só quer preencher a caderneta e ver se esta tudo bem com agente. Então, simplesmente eu chego em casa e procuro na internet (COMENTARIO REGISTRADO NO DIARIO DE CAMPO, JASMIN).*

*Gosto dos grupos de gestantes que fazem aqui na unidade, as enfermeiras apresentam algumas temáticas importantes sobre alimentação, doenças e cuidados com o nenê. Só que a minha participação se limita a ouvir e eu fico com vergonha de perguntar por que não conheço as outras gestantes (COMENTARIO REGISTRADO NO DIARIO DE CAMPO, ROSA).*

Os trechos descritos em linhas anteriores registrados nos diários de campo são um exemplo das manifestações das mulheres sobre o que elas gostariam de realizar no interior dos encontros pré-natais e nos grupos trimestrais de gestantes. Ao retomar que “[...] *por minha cabeça passam muitas perguntas para eu fazer a minha médica, só que eu depois penso em não perguntar, porque sei perfeitamente que ela não vai me responder [...]*” e “[...] *a minha participação se limita a ouvir e eu fico com vergonha de perguntar por que não conheço as outras gestantes [...]*” pode-se inferir que nesses ambientes falta acolhimento, diálogo, interação ativa entre as gestantes com os profissionais e não possibilita a troca de experiências entre as mulheres.

Da mesma forma, nos trechos observa-se a atuação dos profissionais da saúde focada na responsabilidade técnica, como assinala Ayres (2004), fazendo cômoda e corretamente (conhecida e segura) a parte técnica do trabalho “[...] *as enfermeiras apresentam algumas temáticas importantes sobre alimentação, doenças e cuidados com o nenê*”; “*Minha médica só quer preencher a caderneta e ver se tudo bem com agente*”. Esses trechos destacam uma atuação profissional que está amplamente determinada e estabelecida no modelo biomédico onde prevalece o enfoque biológico em detrimento do dialógico, mas que pode ser reestruturada pelo rompimento dessa “comodidade”, como uma mudança de modelo que integre outros

profissionais da saúde nessa rede de assistência e, assumindo tanto do profissional como da usuária, uma atuação diferente frente ao outro, no sentido de responder moralmente por dois aspectos mutuamente implicados no cuidado: responsabilidade e identidade. Em outras palavras, envolvendo-se e responsabilizando-se, “[...] correr o risco de tornar-se caução de suas próprias ações”. (AYRES, 2004, p. 24).

Após a interpretação das informações manifestadas pelas mulheres e reconhecendo a problemática da necessidade de conhecer, manifestar e aprender de forma ativa sobre os acontecimentos da gestação, emergiu o momento da organização dos primeiros encontros, assim como de inserir o aplicativo “Ser Mamã” no processo e prosseguir na criação de vínculos com as mulheres<sup>7</sup>. Ainda, reconhecendo que:

“Nos serviços de saúde, durante anos, a assistência à gestante vem sendo oferecida quase que exclusivamente vinculada à consulta médica individual. As ações de saúde não propiciam um acolhimento às ansiedades, às queixas e temores associados culturalmente à gestação (DELFINO et al., 2004).

### **4.3 Encontros práticos**

O programa teve como objetivo intervir e acolher as mulheres através das distintas práticas corporais, de acordo com o processo da gestação, e oferecer um atendimento integral e acolhendo as tecnologias da informação na saúde. Isto é, um atendimento à saúde da mulher que foi além do prescritivo e instrucional, pois nesse atendimento se reconheceram os afetos, a singularidade, as experiências e o coletivo.

Assim, foram surgindo os primeiros encontros práticos, realizando exercícios de respiração, aquecimento geral, alongamentos suaves e reconhecimento corporal. Nas primeiras intervenções, observou-se que as mulheres primigestas (Lavanda, Hibisco e Rosa) apresentavam insegurança ou medo na realização de alguns exercícios em comparação com as gestantes que já tinham filhos (Azaleia e Jasmim).

---

<sup>7</sup> Para o uso do aplicativo precisou-se que cada mulher tivesse acesso a um telefone celular (sem marca e modelo específico) que permitisse instalar aplicativos móveis.

*Observa-se que as participantes Lavanda e Rosa se sentem inseguras com os exercícios de agachamentos, elas perguntaram se não faziam mal para o nenê. A pesquisadora agregou que esses exercícios são aptos para as gestantes, pois trabalham e alongam a musculatura do assoalho pélvico (musculatura que suporta o bebê e os órgãos maternos). (TRECHO DIARIO DE CAMPO).*

*Antes do encontro presencial, a Hibisco estava com medo de realizar qualquer prática pensando que poderia afetar o desenvolvimento da filha. Depois do encontro de práticas corporais, a Hibisco compreendeu que tinha outras possibilidades de interagir com o corpo de uma forma segura, tranquila e agradável (TRECHO DIARIO DE CAMPO).*

Por outro lado, as participantes Azaleia e Jasmim se mostraram confiantes e dispostas na realização das práticas corporais. Isso se devia ao fato de que elas tinham experiências prévias com a atividade física, o que as levou a reconhecer que as práticas poderiam contribuir na diminuição de desconfortos e dores causados pelo processo normal da gestação. Essa experiência ajudou as gestantes a terem maior confiança na realização dos exercícios, pois “a gestante torna-se perceptiva às suas próprias sensibilidades e passa a ter a oportunidade de optar conscientemente pelo que lhe agrada e o que não agrada” (TERRA, 2005, p, 165).

Tendo essas primeiras impressões, as práticas corporais foram planejadas de acordo com os perfis das mulheres. Isto é, orientar as práticas de Hibisco, Lavanda e Rosa de uma forma mais tranquila e segura, de forma que contribuísse para uma relação mais próxima e confortável com a pesquisadora. Esse clima de confiança esteve relacionado com os apontamentos de Hoga e Reberte (2006, p. 309), ao mencionar que os objetivos podem variar de acordo às abordagens do grupo: “é possível dar enfoque às modificações corporais do período gravídico, ao preparo para o nascimento e parto, sobretudo, ao controle da dor, aos aspectos emocionais ou aos cuidados com o recém-nascido”.

Desta maneira, ao longo dos encontros as gestantes perceberam que as realizações das práticas corporais promoveram alívio aos desconfortos e às dores causadas pela gestação. Sensações de relaxamento, tranquilidade e leveza eram sinônimos atribuídos às práticas corporais.

*No meio da aula, a Hibisco manifestou “há muito tempo eu não sentia aquela sensação de bem-estar com o meu próprio corpo, porque sempre estive com algum desconforto que não me deixava realmente sentir todo meu corpo e meu crescimento intrauterino. (...) a minha*

*energia tem melhorado bastante após a prática corporal, pois eu sinto que ao longo do dia eu não permaneço cansada” (COMENTARIO REGISTRADO NO DIARIO DE CAMPO, HIBISCO).*

*Eu faço os exercícios de mobilidade articular dos ombros em casa. Ajudam-me bastante para melhorar a minha postura. Vou treinar os exercícios de respiração que você me ensinou, realmente melhora a minha respiração e me ajudam a me relaxar. É um exercício muito agradável de fazer (TRECHO DIARIO DE CAMPO LAVANDA).*

*Depois da pratica com você a minha dor diminuiu e agora me sinto mais disposta. (...) Sempre tive problemas para respirar, mas nunca pensei que eu podia treinar para melhorar (TRECHO DIARIO DE CAMPO AZALEIA).*

Além das mulheres identificarem os benefícios das práticas corporais, também foram identificadas dificuldades para a realização de alguns exercícios. As dificuldades podiam ser causadas por falta de experiência com o corpo na realização das práticas corporais (no caso da Rosa e a Lavanda) ou por queixas e dores musculares constantes (como foi no caso da participante Jasmim).

*Eu não to fazendo o exercício número dois [Abdução de Quadril apoiada na bola suíça] porque doe bastante. Os exercícios que tem que levantar a perna do chão pra mim estão impossíveis. Os outros exercícios eu estou fazendo. (REGISTRO CHAT INDIVIDUAL JASMIM).*

*No encontro, a Rosa comentou que os exercícios de respiração e os de alongamento foram difíceis de fazer porque ela nunca tinha feito algo parecido, agregou que ela nunca praticou atividade física, pois ela só fazia caminhadas. A pesquisadora respondeu que caminhada é atividade física e é também uma pratica corporal. (TRECHO DIARIO DE CAMPO, AZALEIA).*

Além dos benefícios a nível corporal percebidos pelas gestantes, as práticas corporais intervieram nos aspectos afetivos e emocionais. Durante os encontros eram registrados momentos como choro de felicidade e tristeza, confiança, segurança, tranquilidade, medo em relação ao parto e à maternidade, aceitação, agradecimento, alegria, alívio, preocupação, perseverança, entre outros. Desta forma, as práticas corporais influíram sobre como a gestação foi vivenciada, procurando que as gestantes estivessem física e emocionalmente saudáveis.

*Se eu não estiver aqui realizando os exercícios com você, eu estaria em casa chorando e sentindo-me muito sensível, na semana eu fico deitada no sofá sem fazer nada e meu filho fica chateado por isso, ele gosta de brincar comigo e isso me deixa triste. Muito obrigada por cuidar de mim. (...) Antes do nosso encontro eu me estava sentindo*



*muito ansiosa e estressada, estou saindo bem melhor e muito mais tranquila* (COMENTARIO REGISTRADO NO DIARIO DE CAMPO, AZALEIA).

*[...] eu sempre estou tentando fazer alguma coisa pra q isso [a dor] mude. Mas as vezes da vontade de desaparecer, ninguém entende. Aham que quem tem dores assim é fraco, mole, preguiçoso.* (COMENTARIO REGISTRADO NO CHAT, JASMIN).

*Estou me sentindo sozinha, ta afunilando o meu emocional sabe. Quando eu faço os exercícios com você eu fico concentrada e sinto-me acompanhada* (COMENTARIO REGISTRADO NO DIARIO DE CAMPO, HIBISCO).

Assim, ao longo do tempo, as gestantes perceberam que era possível fazer exercícios durante a gestação de forma agradável, atendendo os cuidados e as possibilidades que permeiam o processo gestacional. Além disso, compreenderam que podiam ser realizadas outras práticas com o corpo, indo além das práticas tradicionais e, mesmo assim, receber sensações agradáveis e benefícios. Para o caso, destaca-se o desenho no ventre. Esta prática foi realizada com quatro das participantes<sup>8</sup>. Cada mulher escolheu um desenho que representasse de forma criativa o seu bebê dentro do ventre materno (Figura 8).

*Amei nossa tarde hoje. Amei o desenho, eu sempre quis fazer o na minha barriga. A minha filha ficou perfeita, é assim que eu a imagino. Deu um dó de ter que tirar o desenho, [cara triste]. Parabéns para você que cuidou de mim. [Após o nascimento da filha da participante]. As pessoas me falaram que a minha filha se parece muito com o desenho que a gente fez na minha barriga, você acredita? Pra mim ficou muito parecida* (REGISTRO CHAT AZALEIA).

*Foi muito legal mostrar a minha barriga para tudo mundo, foi lindo, maravilhoso, eu estou gostando porque é algo muito novo para mim. A minha filha também amou, ela ficou se mexendo o tempo todo* (COMENTARIO REGISTRADO NO DIARIO DE CAMPO, LAVANDA).

Essa prática de desenho provocou nas gestantes experiências significativas na interação entre mãe-filha, sentimentos de amor, exibição do corpo e, para algumas mulheres, sua aceitação social como gestante jovem:

*Está sendo um momento muito especial. Porque você vê uma imagem do seu filho desenhado na sua barriga e você imagina quando ele estiver no seu colo. Ao terminar o desenho na minha barriga eu sai para tirar algumas fotos, senti que meu corpo virou*

---

<sup>8</sup> A participante Jasmim, por motivos de deslocamento, não conseguiu realizar o desenho.

*uma exposição na unidade, tudo mundo queria ver a minha barriga cheia de cor e tirar algumas fotos, até pediram uma autorização para postar no face. Sentí que as pessoas olharam a minha gestação de outro jeito do que eu estou acostumada. Eu sempre fui muito julgada por engravidar tão jovem e esse dia eu me senti muito bem quando as pessoas me olharam com amor (COMENTARIO REGISTRADO NO DIARIO DE CAMPO, ROSA).*

**Figura 8-** Imagens pintura de ventre.



Fonte: Elaborada pela autora.

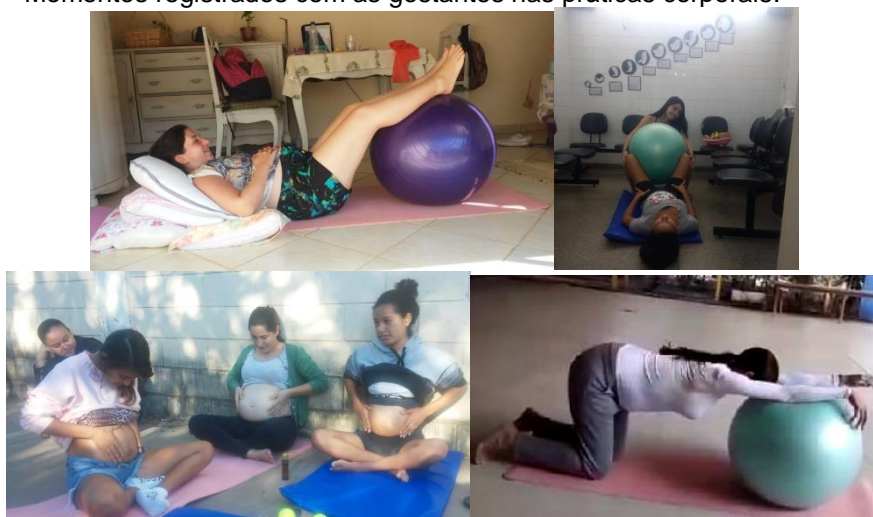
Como destaque, durante a pintura na unidade Nosso Teto/Boa Vista, os profissionais da saúde estiveram atentos, intervindo na prática com elogios, perguntas sobre a gestação e registros fotográficos. Como destaca Mata e Shimo (2010), observou-se um espaço associado à abordagem humanista, promovendo um momento prazeroso e alegre entre as participantes e os profissionais envolvidos. Por tal motivo, ressalta-se que *“Eu sempre fui muito julgada por engravidar tão jovem e esse dia eu me senti muito bem quando as pessoas me olharam com amor”*; com isso, presume-se que este tipo de prática promove a autoestima e a autoconfiança da mulher, pois o cenário em que são realizadas as práticas está impregnado de respeito, acolhimento, envolvimento afetivo e confiança entre seus participantes.

Além do mais, os encontros permitiram um ambiente confortável para que as gestantes pudessem demonstrar curiosidade e interesse em conhecer-se e em cuidar-se, dando assim um olhar mais profundo sobre as mudanças relacionadas com a gestação. O reconhecimento da gestação como um processo de adaptação ao novo corpo e à nova vida é um processo de experimentação de sentimentos e emoções provocados por mudanças drásticas tanto a nível corporal como pessoal, social e familiar (MERHY, 1998).

Isto [atenção aos aspectos corporais] ocorreu em razão da consciência corporal mais aprofundada e da constatação da efetividade das técnicas corporais para o alívio dos desconfortos. Considera-se que estes aspectos sejam muito importantes, pois eles propiciam uma vivência mais plena da gravidez, com benefícios diretos para a gestante, seu filho e família (HOGA; REBERTE 2006, p. 12).

Desta forma, a realização das práticas corporais (Figura 9) permitiu abordar algumas temáticas relacionadas ao reconhecimento corporal e às formas de cuidado durante a gestação. Tais temáticas foram ampliadas no aplicativo móvel através de vídeos e imagens e também nas conversações dos *chats* entre as mulheres<sup>9</sup>.

**Figura 9** - Momentos registrados com as gestantes nas práticas corporais.



**Fonte:** Elaborada pela autora.

A seguir expõe-se um exemplo desse processo de reconhecimento corporal contido num trecho do diário de campo:

<sup>9</sup> Alguns dos vídeos incluídos no aplicativo eram criados pela pesquisadora e/ou convidados e outros foram selecionados e vinculados à plataforma do Youtube.

No quarto encontro de prática corporal com a participante “Lavanda” e após a realização dos exercícios de respiração sobre a bola suíça, a participante fez a associação do tamanho da bola com a barriga dela, comentando que ela não entendia bem como era que o filho estava se alimentando dentro da barriga dela, para ele crescer, e no final da gestação, ela terminar com uma barriga tão grande “como a bola suíça”. Nesse momento, a pesquisadora fez uma pequena explicação sobre a placenta e o cordão umbilical, descrevendo as suas funções ao longo da gestação. Após a explicação, a participante perguntou: eu tenho placenta? Todas as mulheres têm placenta desde crianças? Após as interrogações, a pesquisadora agregou que elas iriam aprender juntas sobre a placenta no aplicativo (Figura 10). No dia seguinte, o vídeo explicativo sobre a placenta<sup>10</sup> apareceu no dispositivo “Ser Mamã”, gerando a manifestação no chat tanto da participante “Lavanda” quanto das outras participantes. Nessa conversa, as participantes reconheceram que elas não entendiam muito bem quando as pessoas conversavam sobre esse tema, mas que o vídeo e as conversas ajudaram nessa compreensão (Figura 10). A participante “Lavanda”, após assistir o vídeo, perguntou no chat que se após a placenta sair do corpo dela, ela ainda poderia engravidar? Nesse momento, a pesquisadora complementa a explicação do vídeo até a participante “Lavanda” conseguisse compreender tudo a respeito. Quando a participante Lavanda deu à luz a filha, a pesquisadora foi ao hospital para conhecer a bebê e parabenizar à mãe. No encontro, uma das primeiras coisas que a participante manifestou foi: “Eu vi quando a minha placenta saiu no momento do parto, eu não fiquei assustada porque já sabia o que era isso”. Para a pesquisadora, o comentário foi de grande relevância porque representou o processo de aprendizagem, de reconhecimento corporal e da relação entre elas.

Figura 10 - Descobrendo a minha placenta.



Fonte: Elaborada pela autora.

<sup>10</sup> Vídeo incluído no app sobre a placenta <https://www.youtube.com/watch?v=r98wThGqfzk>

Nesse trecho, evidencia-se como as gestantes se preocupam e refletem sobre o que está acontecendo com seu corpo. Para elas, é um descobrimento saber que tem uma placenta, além do filho que estão o gerando. Nesse processo, conhece as características da placenta e as suas funções durante a gestação como órgão vital para o desenvolvimento do bebê, responsável pela troca de oxigênio e nutrientes, e refere-se à forma como ela reconheceu a placenta no momento do parto.

Tal como o exemplo anterior, foram aparecendo outras temáticas relacionadas com o reconhecimento corporal, as quais são descritas nas próximas linhas, e que surgiram a partir das dúvidas e perguntas das mulheres no interior das práticas corporais e também das conversas nos *chats*:

**A azia:** conforme o crescimento e desenvolvimento do bebê ao longo da gestação, os órgãos maternos vão sendo alterados, entre eles, o estômago. O estômago é alterado de forma e tamanho. Esse fato faz com que as substâncias ácidas que ficam no estômago voltem para o esôfago (em combinação com o relaxamento do esfíncter esofágico por questões hormonais), provocando nas mulheres aquela sessão de queimação (FREITAS et al., 2010). No vídeo foram colocadas algumas orientações, de forma geral, para diminuir ou controlar a azia, como aumentar o fracionamento das refeições, diminuir o volume do alimento, evitar bebidas junto às refeições, posição para dormir, entre outras. Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=LirFt-uB8hU&t=49s>.

*Eu estou aprendendo muito sobre azia, eu amei o vídeo, ele explicou certinho porque é que isso acontece na gestação. As pessoas sempre falam da azia, mas não falam porque acontece. Eu não tinha ideia que era pelo crescimento do meu bebe e pelos hormônios envolvidos. Eu achei legal que você deu dicas para amenizar a azia (COMENTARIO REGISTRADO NO CHAT, ROSA).*

- a) **Corrimento vaginal:** o corrimento durante a gestação é uma das afecções mais comuns manifestadas pelas mulheres. Pode ser classificado como fisiológico e patológico. “O corrimento vaginal fisiológico resulta da eliminação de muco cervical, descamação e transudação vaginal” (FONSECA et al., 2008). O patológico pode ser causado por vários agentes, entre os mais comuns os sexualmente transmitidos, idade inferior a 20 anos, cor de pele preta e baixo poder aquisitivo. O corrimento patológico caracteriza-se pela ardência, secreções de várias tonalidades, disúria, dispareunia e odor fétido.

Na gestação, o corrimento patológico tende estar a uma infecção de transmissão sexual aumentando o risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e endometrite puerperal (FONSECA et al. 2018). Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=IFjbF8QyneQ>.

Após a publicação do vídeo sobre o corrimento, criou-se, em companhia da profissional Yasmim Maccari<sup>11</sup>, outro vídeo, denominado “cuidados com a nossa vagina”. O vídeo destaca alguns cuidados básicos para manter saudável a vagina e evitar infecções e maus cheiros. O vídeo de ser visualizado tanto na gestação quanto na vida diária de uma mulher não gestante. O vídeo fez sucesso no grupo de participantes e também na plataforma Youtube, registrando 3000 visualizações em uma semana. Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=me3ChmcN3oo&t=30s>.

*Observa-se que a participante Lavanda fez bastantes perguntas sobre o corrimento na gestação. Será que ela está apresentando corrimento patológico? Será que ela e as outras participantes têm hábitos de higiene? Assim, a pesquisadora e a convidada especial realizaram o vídeo “Corrimento durante a gestação”. Após a publicação do vídeo, a participante Lavanda manifestou ter um corrimento não normal. Imediatamente ao comunicado, a pesquisadora orientou a participante a procurar o médico e fazer uma avaliação. No dia seguinte, a pesquisadora recebeu uma ligação por parte da médica da unidade, informando que a Lavanda estava com vaginose bacteriana e que estava sendo encaminhada para o hospital para fazer acompanhamento. Por último, agradeceu a pesquisadora por cuidar da saúde das gestantes (REGISTRO DIARIO DE CAMPO).*

- b) **O útero:** é o órgão que acolhe o óvulo fecundado durante seu desenvolvimento e também é o responsável pela sua expulsão. Durante toda a gestação o útero apresenta atividade contráctil de baixa e grande amplitude (Braxton Hicks), aumentando a sua intensidade no último trimestre. Tal atividade contráctil pode ser percebida com maior facilidade pelas mulheres. À medida que avança a gestação, as contrações tornam-se frequentes e coordenadas, ajudando o amadurecimento do colo do útero. Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=m0w-HaGaWFI>.

---

<sup>11</sup>Yasmim Maccari, bióloga, mestranda em Desenvolvimento Humano e Tecnologias e especialista em sexualidade feminina.

*Eu não sabia que eu já estava tendo contrações de treinamento, eu imaginava que as construções apareciam durante o trabalho de parto. Estava ficando um pouco assustada antes de saber sobre isso porque não sabia o que estava acontecendo. É lindo ver como nosso corpo vai se preparando para o nascimento dos nossos filhos (COMENTARIO REGISTRADO NO DIARIO DE CAMPO, ROSA).*

#### 4.4 Construções das inferências

Após a reconstrução do processo, a seguir são apresentadas as perspectivas das participantes sobre o processo vivido, retomadas a partir dos registros das entrevistas. Tais perspectivas foram construídas pelas mulheres, considerando as múltiplas riquezas sociais, culturais, pessoais e de saúde, que se adequaram com algumas problemáticas como: nível de escolaridade, deficiências nutricionais, conflitos familiares, doenças, baixos recursos econômicos, interferências no uso da internet e acesso restrito nas unidades manifestadas ao longo do processo. Assim, nas próximas linhas destacam-se as relações bilaterais entre as mulheres, o cuidado, as práticas corporais e o aplicativo “Ser Mamãe”, cujas ligações são mostradas na (Figura 11).

Figura 11 - Relações bilaterais do processo.



Fonte: Elaborada pela autora.

##### 4.4.1 Interpretando os sentidos das práticas corporais.

Pelo ocorrido ao longo dos encontros de práticas corporais, as participantes aproveitaram os exercícios propostos e reconheceram que foram chaves não só para diminuir e/ou controlar as dores e desconfortos físicos da gestação, mas também, foram importantes para identificar sentimentos, sensações, possibilidades e dificuldades através do corpo e as suas ações, como ressaltadas por Silva e Damiani (2015).

*[...] me ajudam não só para amenizar as dores, mas também para conhece-lhas, o momento de dor, eu não tomei nenhum remédio para dor nem para as costas, eu reconheci que essas dores faziam parte e que eu podia fazer coisas para amenizaras (ENTREVISTA HIBISCO).*

*Eu amo até porque a minha primeira vez né tipo eu nunca fiz algo assim [...] agora não posso estou de repouso, sinto falta porque é bom já tava me acostumando e tipo eu fico mais leve. Eu amava fazer todos os exercícios só não estou fazendo, mas eu sinto muita falta porque isso me ajudava bastante (ENTREVISTA LAVANDA).*

*Ajudaram muito inclusive eu tenho muita dor na região da Lombar as massagens melhoraram bastante, porque relaxa né, dores na perna os exercícios ajudaram muito também e cada dia que passa é um benefício a mais no bem-estar da gestação. Eu recomendo eu era uma gestante bem sedentária e eu fazer uma caminhada, mas era o básico mesmo e agora eu aprendi sobre o exercício e todo e melhorou muito a minha vida desde então (ENTREVISTA AZALEIA).*

Tais práticas também permitiram vivenciar o toque, o desequilíbrio, equilíbrio, os medos, o autocontrole, as descobertas, os conhecimentos, os desconfortos e o bem-estar em todos os aspectos do ser, considerando sempre nesses ambientes o ser humano como agente da sua própria saúde (SILVA; DAMIANI, 2015).

#### **4.4.2 “Ser Mamãe”: Uma ferramenta ao alcance da integralidade da mulher gestante**

O aplicativo “Ser Mamãe”, ao longo do programa, constituiu-se numa ferramenta de troca de informações que ofereceu algum tipo de conforto emocional e físico destas mulheres durante a gestação. O aplicativo conseguiu dialogar com as participantes em uma linguagem simples e específica, baseada em evidências científicas sobre os acontecimentos ocorridos neste processo e as formas de atuar frente a eles, possibilitando a compreensão das mudanças na gestação e o atendimento de suas necessidades, desta forma, o aplicativo, além de informar e prescrever a nível geral (DE LA VEGA; MIRO, 2014), permitiu a interação das gestantes e ultrapassou as fronteiras do biológico na intenção de atingir a integralidade do cuidado.

*Tem sido muito bom porque a gente vai aprendendo as coisas e as coisas que o medico não fala para a gente, a gente vê no aplicativo explicado certinho para nós. [...] eu tinha bastantes dúvidas, a gente vai conhecendo coisas boas também né, com o aplicativo também que você posta as coisas e mais eu que não entendo nada vou*



*aprendendo bastante coisas novas é muito interessante isso (ENTREVISTA ROSA).*

*[...] Tem sido um ferramenta de troca de informações, tanto informações práticas, informações de nível emocionais [...] com o aplicativo você parece que consegue se conectar mais, tipo o aplicativo esta falando comigo, você consegue encontrar respostas que te confortam, a nível individual [...] do momento as vezes eu mesma me senti agraciada por ver esses vídeos diante do aplicativo por que eu tinha feito algumas perguntas no grupo e logo depois de um tempo eu via um vídeo referente a aquela dúvida no aplicativo, parece que o aplicativo esta ali de fato conversando com você, te acompanhando. (ENTREVISTA HIBISCO).*

Além disso, a criação e inclusão dos vídeos ajudaram as mulheres a conhecer-se e a cuidar-se. Esses vídeos incluíram informações novas para elas sobre a gestação e a maternidade, deslocando algumas crenças a partir de explicações e demonstrações ilustrativas que contribuíram no reconhecimento corporal e no interesse pelo cuidado nesse processo. Ao longo da experiência investigativa percebeu-se como a gestação é demarcada por tabus e crenças populares, muitas vezes assumidas e interiorizadas pelas mulheres como padrão cultural e religioso, interferindo na divulgação e apropriação de conhecimentos científicos.

*Eu fiquei sabendo como cuidar do corrimento, como respirar melhor, como cuidar a minha vagina melhor para não ter infecção, o que comer e o que não comer para não dar azia, para evitar azia, sobre a placenta também que eu não sabia que eu tinha, eu aprendi com o vídeo, super importante. (ENTREVISTA LAVANDA)*

*Tem sido muito bom por que a gente vai aprendendo as coisas e as coisas que o medico não fala para a gente, a gente vê no aplicativo explicado certinho para nós[...]. Pra mim é uma forma de ajuda né, porque se eu quiser saber de alguma coisa, é só perguntar né então sempre esta ali para explicar o que eu não sei e tirar as minhas dúvidas. [...] tinha coisas assim do meu corpo que eu nunca tinha ouvido falar, como por exemplo, sobre o períneo, sobre o negocio da placenta e o corrimento. (ENTREVISTA ROSA)*

Além disso, as mulheres destacaram que os vídeos publicados no “Ser Mamãe” facilitaram as conversas, pois o grupo acompanhava e dialogava sobre as temáticas do aplicativo (placenta, corrimento, contrações, cuidados com a vagina, exercícios de respiração), ampliando seus conhecimentos e incentivando a aquisição de novos.

*Ai, com os vídeos e com as conversas os diálogos também são facilitados, há o que esta acontecendo com você, haha eu sei que são contrações de treinamento e todas já sabem o que são as*

*contrações de treinamento até onde a gente tem que se preocupar, a informação também vai afunilando as relações, o grupo não fica perdido, existe uma afunilamento, existe uma metodologia que vai afunilando as relações onde a gente consegue melhorar o nosso diálogo umas com as outras e assim melhorar como gestantes. [...] resolveram dúvidas até agora varias duvidas, e gerou algumas também acho legal porque ele trouxe conteúdos que eu não tinha conhecimento e tomando o conhecimento pelo aplicativo me fez buscar também outras informações ele sanou algumas duvidas e também me possibilitou outras eu acho isso legal possibilitar duvidas por que me trouxe temas que não conhecia (ENTREVISTA HIBISCO).*

Outro aspecto importante a ressaltar é a experiência que cada mulher viveu na interação dos *chats* com as outras participantes, pois, neles, as mulheres compartilharam experiências, expressaram sensações, sentimentos (inclusão de *emoticons*), momentos do cotidiano, desabafos, dificuldades e, entre elas, acolheram a gestação de cada participante.

*São relevantes sim, por que sempre acrescenta você sempre pode por a sua experiência né, e trazer a experiência de outras mulheres para você, talvez se algumas vezes você não acha importante aquele a coisinha, mas aí aconteceu e aí você poxa já aconteceu isso com aquela menina, é verdade aí, só tem a sua soma (ENTREVISTA JAZMIM).*

*Experiência diferente e aprendizado e como eu já sou mãe de um menino de 4 anos, eu posso estar ajudando as outras gestantes com dicas sobre a maternidade e até o pós-parto (ENTREVISTA AZALEIA).*

*A maioria das outras gestantes já são mães, elas dão a experiência para a gente que ta começando até agora. Foi muito importante, porque na minha casa não tem neguem que me explique assim que nem você explica para mim as coisas, esta sempre falando, querendo meu bem né, eu acho muito legal isso, gosto bastante (ENTREVISTA ROSA).*

Desta forma, as participantes manifestaram não se sentirem sozinhas; a interação entre elas e com a pesquisadora possibilitou acontecimentos no grupo de forma que as gestantes se sentiram acolhidas e identificaram-se com os diálogos estabelecidos. Nesse processo, as mulheres sentiam que estavam se preparando diariamente para os acontecimentos da gestação, para o parto e para a maternidade. Assim, Sanz et al. (2016) reforçam as contribuições desta ferramenta ao mencionar que o presente contexto tecnológico que perpassa as sociedades modernas influencia a mulher gestante através dos novos dispositivos de comunicação e informação digital, na busca e intercâmbio de informações em torno do seu processo gestacional.

## **5. Considerações finais “Construindo significados”**

Neste estudo realizou-se um processo participativo com mulheres gestantes usuárias do SUS que participaram do programa “saúde móvel e práticas corporais”. A experiência do programa construiu-se a partir da integralidade no atendimento da saúde da mulher gestante, considerando os aspectos éticos e políticos, desdobramentos teórico-práticos da Educação Física e as TIC.

Nesse sentido, ao pretender compreender dialogicamente as interações das mulheres gestantes que participaram do programa “Saúde móvel e práticas corporais” no interior das USF da cidade de Rio Claro, pode-se apontar que tanto o programa prático quanto a inclusão da saúde móvel promoveram a participação ativa das gestantes e ofereceram formas de Cuidado, diferentes das oferecidas na atenção habitual das consultas pré-natais. Esta participação contribuiu para solver algumas das necessidades individuais e coletivas que as mulheres destacaram no início do programa e guiaram suas ações no cotidiano. Assim, como proposto por Ayres (2004), desenvolveram-se outras heterodoxias terapêuticas articuladas com as UBS, a partir das vivências corporais e as tecnologias em saúde como possibilidades outras de intervenções orientadas pela integralidade no cuidado em saúde.

A partir do construído com as participantes através das ações terapêuticas e dos diálogos, viveu-se um autêntico encontro, revelando interesses de compreensão e construção de si mesmo e do outro. Essa atuação respondeu moralmente ao que Ayres (2004) propõe sobre a reconstrução de identidade, responsabilidade, concepções e, principalmente, pela construção social e individual dos projetos positivos de felicidade e de saúde. Desta forma, o programa se converteu numa ferramenta de aproximação efetiva entre as mulheres e a profissional da saúde na troca de experiências, dúvidas, sentimentos e necessidades em saúde.

Especificamente, as intervenções orientadas pelas práticas corporais conseguiram aliviar desconfortos, desenvolver a consciência corporal, propiciaram ambientes de cuidado, confiança e sensibilidade e interagiram desde a integralidade da mulher, com as suas necessidades próprias dos seus contextos sociais, culturais e tecnológicos. Já o convívio no ambiente virtual possibilitou conhecer a realidade e o cotidiano das mulheres e, a partir disso, valorizar as dimensões dos indivíduos, dos grupos e das representações sociais (MINAYO, 2000). Da mesma forma,

permitiu que as mulheres demonstrassem interesse, participação, solidariedade e compromisso tanto no cuidado de si como no cuidado com as outras participantes.

Desta forma, observa-se que no interior da área da Educação Física, as tecnologias digitais incorporadas ao serviço da saúde a partir das práticas corporais promoveram o cuidado, a participação, a comunicação e a difusão de informação, e melhoraram as relações entre as participantes e a profissional da saúde. Essas descobertas contribuíram no atendimento à saúde materna em termos de promoção de práticas saudáveis, manutenção e controle de desconfortos maternos e integralidade no cuidado.

Portanto, a pesquisa destaca que é necessário aproveitar o avanço tecnológico, o crescente uso de dispositivos móveis e as políticas nacionais de promoção de saúde (incluídas as práticas corporais) para conduzir projetos que beneficiem a saúde materna em todas as regiões do país (SUS), visto que, como se observou na pesquisa, os aproveitamentos dessas estratégias melhoraram o atendimento à saúde materna, facilitaram seu acesso, permitiram as interações entre as gestantes e seus profissionais, interviram na apropriação de conhecimentos e possibilitaram as mulheres comandar sua própria vida a partir da construção de projetos de felicidade no cuidado de si.

Assim, exalta-se o potencial das tecnologias móveis como ferramenta importante não só de comunicação e disponibilização de informações, assistência virtual, serviços de baixo custo, prevenção e tratamento de doenças (informar e prescrever), mas também como tecnologias que podem ser desenvolvidas ao redor do conceito de cuidado e desta forma iluminar o caminho, as reflexões, as ações de práticas de promoção de saúde, a interação dos usuários e ultrapassar as fronteiras do biológico na intenção de atingir a integralidade do cuidado e considerar o ser humano como agente da sua própria saúde.

Com isso, reconhece-se que o caminho ainda não está no fim, o diálogo deverá persistir nas práticas de promoção de saúde para que sejam ações efetivas de cuidado integral. As TIC no campo da saúde deveram superar os muitos desafios que já apresentam, bem como as perspectivas sobre as práticas corporais com as gestantes. No entanto, será preciso que essas práticas vinculadas às novas tecnologias da informação persistam no trabalho com a população em geral e principalmente com as mulheres gestantes, já que desta forma a atenção à saúde

poderá ser pautada pelos valores da humanização.

Diante do exposto, é possível afirmar que a presente pesquisa cumpriu seu objetivo de compreender dialogicamente as interações das mulheres gestantes que participaram do programa “Saúde móvel e práticas corporais” no interior das USF da cidade de Rio Claro.

## Referências

ABBASS-DICK, J.; XIE, F.; KOROLUK, J.; ALCOCK BRILLINGER, S.; HUIZINGA, J.; NEWPORT, A.; GOODMAN, W. M.; DENNIS, C. L. The Development and piloting of an eHealth breastfeeding resource targeting fathers and partners as co-parents.

**Midwifery**, v. 50, p. 139–147, 2017. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.004>>. Acesso em: 23 abr.2018.

ACOG Committee Opinion No. 267. Exercise during pregnancy and the postpartum period American college of obstetricians and gynecologists. **Obstet Gynecol**, 99, p. 171–173, 2002.

AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES (ANATEL). **Brasil registra redução de 2,88% no número de acessos em operação na telefonia móvel em 12 meses**. 2018. Disponível em: <<http://www.anatel.gov.br/dados/destaque-1/283-brasil-tem-236-2-milhoes-de-linhas-moveis-em-janeiro-de-2018>> Acesso em: 12 Jul. 2018.

AGUILAR, M.; RODRIGUEZ, R.; SANCHEZ, J.; SANCHEZ, A.; BAENA, L.; LOPEZ, G. Influencia del programa SWEP (Study Water Exercise Pregnant) en los resultados perinatales: protocolo de estudio. **Nutrición hospitalaria, Madrid**, v. 33, n. 1, p. 162–176, 2016. Disponível em: <<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5237.pdf>>. Acesso em: 23 abr.2018.

AL, M.; DESGRÉES, A.; MÉADEL, C. Mobile health and maternal care : A winning combination for healthcare in the developing world? **Health Policy and Technology**, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 225–231, 2015.

ALZATE, T.; PUERTA, A.; MORALES, R. Una mediación pedagógica en educación superior en salud. El diario de campo. **Revista Iberoamericana de Educación, Madrid**, v. 4, n. 47, p. 1–10, 2008. Disponível em: <<http://rieoei.org/deloslectores/2541Alzate.pdf>>.

AMARA, A. H.; ALJUNID, S. M. Noncommunicable diseases among urban refugees and asylum-seekers in developing countries: A neglected health care need.

**Globalization and Health**, v. 10, n. 1, p. 1–14, 2014. Disponível em:

<http://www.globalizationandhealth.com/content/10/1/24> Acesso em: 2 jun. 2018

ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS. **Los consejos de tu matrona**. Madrid, 2015.

AYRES, J. Cuidado: trabalho, interação e saber nas práticas de saúde. **Rev. Baiana enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 1, p. 1–4, 2017.

AYRES, J. R. de C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 1 Nov. 2018.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das ações de atenção à

saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, 2009, vol. 18, p. 11–23.

BARAKAT, R. et al. Exercise during pregnancy and gestational diabetes-related adverse effects: a randomised controlled trial. **British Journal of Sports Medicine**, Loughborough, v. 47, n. 10, p. 630–636, 2013.

BARAKAT, R.; LUCIA, A.; RUIZ, J. Resistance exercise training during pregnancy and newborn's birth size: a randomised controlled trial. **International Journal of Obesity**, London, v. 33, n. 9, p. 1048–1057, 2009.

BARBIERI, Márcia et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 5, 478–484, 2013.

BARBOSA, L.; ROESLER, V.; CAZELLA, S. C. Aplicativos móveis para controle da obesidade e modelagem do emagrecimento@saúdavel. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 1–10, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BATISTA, D.; CHIARA, V.; GUGELMIN, S.; MARTINS, P. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 3, n. 2, p. 151–158, 2003.

BATTLE, J. et al. Healthcare mHealth for Safer Deliveries : A mixed methods evaluation of the effect of an integrated mobile health intervention on maternal care utilization. **Healthcare**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 180–184, 2015.

BATTLE, J. et al. Healthcare mHealth for Safer Deliveries : A mixed methods evaluation of the effect of an integrated mobile health intervention on maternal care utilization. **Healthcare**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 180–184, 2015.

BERT, F.; GIACOMETTI, M.; GUALANO, M. R.; SILIQUINI, R. Smartphones and health promotion: A review of the evidence. **Journal of Medical Systems**, v. 38, n. 1, 2014.

BISSON, M. et al. A 12-week exercise program for pregnant women with obesity to improve physical activity levels: An open randomised preliminary study. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 10, n. 9, p. e0137742, 2015.

BOSI, M. L. M.; MARTINEZ, F. J. M. Evaluation models and Brazilian health reform: A qualitative-participatory approach. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 566–570, 2010.

BOSI, M. L. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 17, n. 3, p. 575–586, 2012.

BRASIL. Ministério de Saúde. **A construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: proposta versão 2.0**. Brasília, Editora MS, 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, 2016.

BRASIL. Secretaria de Atenção à saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, 2009.

CARLOS, D. et al. Concepção e Avaliação de Tecnologia mHealth para Promoção da Saúde Vocal. **RISTI**, Porto, n. 19, p. 46-60, set. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-98952016000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-98952016000300005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jun. 2018.

CARVALHO, Y. Educação física e saúde coletiva: uma introdução. In: LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e práticas físicas**. São Paulo: Hucitec, 2005.

CARVALHO, Y. M. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Universidade de São Paulo). In: FRAGA, A.; WACHS, F. **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2007.

CARVALHO, Y. M. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Ministério da Saúde, Brasília, 2006.

CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. AYRES, Jose. Entrevista com José Ricardo Ayres. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, p. 51-60, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018000002>>. ISSN 1984-0470. Acesso em: 30 Out. 2018.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede: A era da informação: economia, sociedade e cultura**. São Paulo: Paz e Terra, 2010.v,1.

CAVALCANTE, R. B.; PINHEIRO, M. M. K. Política Nacional De Informação E Informática Em Saúde: Avanços e limites atuais. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 1, n. 2, p. 91–104, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/pgc/article/view/10487>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

COLACI, D.; CHAUDHRI, S.; VASAN, A. mHealth Interventions in Low-Income Countries to Address Maternal Health : A Systematic Review. **Annals of Global Health**, New York, v. 82, n. 5, p. 922–935, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.aogh.2016.09.001>> Acesso em: 25 Ago. 2017.

CORDERO, Y. et al. ¿Puede el ejercicio físico moderado durante el embarazo actuar como un factor de prevención de la diabetes gestacional? **Revista Internacional de Ciencias del Deporte**, Madrid, v. 8, n. 27, p. 3–19, 2012.

CUESTA, A. I.; GONZÁLEZ, M. Calidad de vida relacionada con la salud tras un programa comunitario de hidrocinesiterapia para embarazadas. **Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología**, Barcelona, v. 13, n. 1, p. 22–28, 2010. Disponível em: <[www.elsevier.es/rifk](http://www.elsevier.es/rifk)>. Acesso em: 1 mai. 2017

DARÓS, DZ; HESS, PT; SULSBACH, P; ZAMPIERI, MFM; DANIEL. HS. Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010 abr./jun.;12(2):308-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.10355>. Acesso em: 16 jun. 2018



DATASUS (2018). **Ripsa Rede Interagencial de Informação para a Saúde**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/58-ripsa>. Acesso em: 23 abr. 2018.

DE LA VEGA, R.; MIRÓ, J. mHealth : A Strategic Field without a Solid Scientific Soul. A Systematic Review of Pain-Related Apps. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 9, n. 7, p. 1–11, 2014.

DELFINO, Maria et al. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual e coletiva. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1057–1066, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&)>. Acesso: 21 Nov. 2018.

DORAN, F.; HORNIBROOK, J. Women's experiences of participation in a pregnancy and postnatal group incorporating yoga and facilitated group discussion: A qualitative evaluation. **Women and Birth**, Australia, v. 26, n. 1, p. 82–86, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2012.06.001>>. Acesso em: 10 oct.2017.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educ. rev.**, Curitiba , n. 24, p. 213–225, Dec. 2004 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602004000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-40602004000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 17 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.357>.

FEROZ, Anam et al. Feasibility of mHealth intervention to improve uptake of antenatal and postnatal care services in peri-urban areas of Karachi: a qualitative exploratory study. **Journal of Hospital Management and Health Policy**, v. 1, n. 5, p. 1–12, 2017.

FONSECA, T.; CESAR, J.; HACKENHAAR, A.; ULMI, E.; NEUMANN, N. A. Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no Sul do Brasil : prevalência e fatores associados. **Caderno De Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 558–566, 2008.

FORNAZIN, M.; JOIA, L. A. Participation in discussion spaces of health informatics in brazil. In: **International Conference, EGOV 2013**. 8074. 2013, Berlin. Anais... Berlin, Springer, 2013, p. 123-134.

FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M. de; GOMES, I. M. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 367–386, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462012000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso 3. Sep. 2017.

FRAGA, A.; CARVALHO, Y.; GOMES, I. As práticas corporais no campo da saúde. In: \_\_\_\_\_. As práticas corporais no campo da saúde. São Paulo; Hucitec Editora, 2013.

FREITAS, E. da S. de; BOSCO, S. M. D.; SIPPED, C. A.; LAZZARETTI, R. K. Recomendações nutricionais na gestação. **Revista Destaques Acadêmicos - CCBS/UNIVATES**, v. 2, n. 3, p. 81–96, 2010.

- GARSHASBI, A.; FAGHIH ZADEH, S. The effect of exercise on the intensity of low back pain in pregnant women. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, Baltimore, v. 88, n. 3, p. 271–275, 2005.
- GERHARDT, T.; SILVEIRA, D. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2009. 120 p.
- GOMEZ, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados o desafio da triangulação. In: MINAYO, M.; ASSIS, S. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz ed., 2005, 179–221.
- GONZÁLEZ, F. Práticas Corporais e o Sistema Único de Saúde: Desafios para a intervenção Profissional. In: GOMES, I. M.; FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M. DE (Ed.). **Práticas Corporais no Campo da Saúde: uma política em formação**. 1ª edição, ed. Porto Alegre: Editora da Rede Unida, 2015. p. 162.
- HAAS, K.; MARTIN, A.; PARK, K. Text Message Intervention (TEACH) Improves Quality of Life and Patient Activation in Celiac Disease : A Randomized Clinical Trial. **Journal of Pediatrics**, St. Louis, v. 185, p. 2017, 2017.
- HOGA, L.; REBERTE, L. Técnicas Corporais em Grupo de Gestantes: a Experiência dos Participantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 308–13, 2006.
- ISLAM, S. M. S.; TABASSUM, R. Implementation of information and communication technologies for health in Bangladesh. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 93, n. 11, p. 806–809, 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/93/11/15-153684.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2017
- KENSKI, Vani Moreira. **Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação**. 6ª ed. Campinas, SP: Papyrus, 2010.
- KINNUNEN, T. et al. Preventing excessive weight gain during pregnancy – a controlled trial in primary health care. **European Journal of Clinical Nutrition**, London, v. 61, n. 7, p. 884–891, 2007.
- KUMARESWARAN, K. et al. Physical activity energy expenditure and glucose control in pregnant women with type 1 diabetes: is 30 minutes of daily exercise enough? **Diabetes care**, Alexandria, v. 36, n. 5, p. 1095–101, 2013. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/36/5/1095.full.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2017.
- LE BOTERF, G. **Pesquisa participante: Propostas e reflexões metodológicas**. In: BRANDÃO, C. R. (Org.). **Repensando a pesquisa participante**. 8ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- LEDFORD, C. et al. Patient Education and Counseling Mobile application as a prenatal education and engagement tool : A randomized controlled pilot. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 99, n. 4, p. 578–582, 2016. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.006>>. Acesso em: 6 jul. 2018

MALDONADO, J. M. S. de V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 1–12, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00155615>>. Acesso em: 14 jul. 2018

MANFRIN, M.; SANTOS, D.; GALLO, A. P. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Santo André, v. 35, n. 3, p. 174–9, 2010.

MANN, L. et al. Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 99–105, 2008.

MATA, J.; SHIMO, A. Revista CUIDARTE. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 6, n. 2, p. 1029–1040, 2015.

MENDOZA, G.; OKOKO, L.; KONOPKA, S.; NOVIEMBRO, J. **COMPÊNDIO mHEALTH SOBRE A SAÚDE MÓVEL VOLUME TRÊS | RELATÓRIO TÉCNICO**. Arlington: African Strategies for Health, 2013, v. 3.

MERHY, Emerson Elias, et al. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998, p. 103–120.

METLAND, D.; MCGRAIL, A. **Daphne Metland and Anna McGrail**. Livraria M ed. 2008.

MIRANDA, P.; REIS, R. Diabetes Mellitus Gestacional. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 471–486, 2008.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de; GOMEZ, Maria Nélide González de. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 553–565, June 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000300002>.

MUNJIN, M.; LLABACA, F.; ROJAS, J. Dolor Lumbar Relacionado Al Embarazo. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, Santiago, v. 72, n. 4, p. 258–265, 2007.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **National Institutes of Health launches summer institute on mHealth. 2011**. Disponível em: <<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/national-institutes-health-launches-summer-institute-mhealth>> Acesso em: 19 jun. 2017.

NGUYEN, L. et al. mMOM - Improving maternal and child health for ethnic minority people in mountainous region of Thai Nguyen province of Vietnam through integration of mHealth in HMIS and user-provider interaction. **Annals of Global Health**, New York, v. 81, n. 1, p. 195–196, 2015.

NIGENDA, G.; TORRES, M.; JÁUREGUI, A.; SILVERMAN-RETANA, J. O.; CASAS, A.; SERVAN-MORI, E. Health information technologies for sexual and reproductive health: Mapping the evidence in Latin America and the Caribbean. **Journal of Public Health Policy**, v. 37, n. S2, p. 213–231, 2016. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1057/s41271-016-0014-3>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

OH, H. et al. What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions Corresponding Author : **Journal of medical internet research**, Pittsburgh, v. 7, n. 1, p. 1–12, 2005.

OLLIVIER, L et al. Use of short message service ( SMS ) to improve malaria chemoprophylaxis compliance after returning from a malaria endemic area. **Malaria Journal**, London, v. 8, n. 236, p. 1–8, 2009.

Organização Mundial da Saúde. **Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de eSaúde**. Ginebra, 2012.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Es hora de actuar: Informe de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades no Transmisibles**. Ginebra, [s.n.], 2018.

PAGLIARI, C. et al. What Is eHealth ( 4 ): A Scoping Exercise to Map the Field Corresponding Author : **Journal of medical internet research**, Pittsburgh, v. 7, n. 1, p. 1–20, 2005.

PARK, B. K.; NAHM, E. S.; ROGERS, V. E.; CHOI, M.; FRIEDMANN, E.; WILSON, M.; KORU, G. A Facebook-Based Obesity Prevention Program for Korean American Adolescents: Usability Evaluation. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 31, n. 1, p. 57–66, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.02.002>>. Acesso em: 15 Jun. 2017

PARTRIDGE, S. et al. Improved confidence in performing nutrition and physical activity behaviours mediates behavioural change in young adults : Mediation results of a randomised controlled mHealth intervention. **Appetite**, London, v. 108, p. 425–433, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.005>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

PERALES, M. et al. Efectos de un programa de ejercicio físico supervisado sobre la estructura cardíaca durante la gestación. Ensayo clínico aleatorizado. **Progresos de Obstetricia y Ginecología**, Barcelona, v. 55, n. 5, p. 209–215, 2012.

POUDEVIGNE, M. S.; CONNOR, P. J. O. '. Physical Activity and Mood during Pregnancy. **Medicine and science in sports and exercise**, Madison, v. 37, n. 8, p. 1374–1380, 2005. Disponível em: <<http://www.clayton.edu/Portals/687/pregnancy-mood-stability.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2017.

RAMIREZ, R. et al. Influence of regular aerobic exercise on endothelium-dependent vasodilation and cardiorespiratory fitness in pregnant women. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, Tokyo, v. 37, n. 11, p. 1601–1608, 2011

RAMIREZ, R.; CORREA, J. E. **Resultados maternos y fetales de la actividad**

**física durante el embarazo.** Bogotá, Universidad del Rosario, 2015.

REECE, E. A. Perspectives on obesity, pregnancy and birth outcomes in the United States: The scope of the problem. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis, v. 198, n. 1, p. 23–27, 2008.

Rocha, M. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 64–73, 2003.

SALEH, S.; ALAMEDDINE, M.; FARAH, A.; EL ARNAOUT, N.; DIMASSI, H.; MUNTANER, C.; EL MORR, C. eHealth as a facilitator of equitable access to primary healthcare: the case of caring for non-communicable diseases in rural and refugee settings in Lebanon. **International Journal of Public Health**, v. 8, p. 1–12, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00038-018-1092-8>>. Acesso em: 22 nov. 2017

SANZ, M. et al. Perfil internauta de las gestantes. **Pediatría de Atención Primaria**, Madrid, v. 18, n. 70, p. 111–117, 2016.

SATYAPRIYA, M. et al. Effect of integrated yoga on anxiety, depression & well being in normal pregnancy. **Complementary therapies in clinical practice**, Amsterdam, v. 19, p. 230–236, 2013.

SCOTT, R. E.; MARS, M.; CHB, M. B. Principles and Framework for eHealth Strategy Development. **Journal of medical internet research**, Pittsburgh, v. 15, n. 7, p. 1–14, 2013.

SEBRAE. Saúde conectada ao Mundial: m-Health. Boletim, abr. 2014. Disponível em: <[http://www.sebraemercados.com.br/wpcontent/uploads/2015/10/2014\\_05\\_20\\_BO\\_Marco\\_TIC\\_M-Health\\_pdf.pdf](http://www.sebraemercados.com.br/wpcontent/uploads/2015/10/2014_05_20_BO_Marco_TIC_M-Health_pdf.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2018.

SEGATO, L. et al. Ocorrência e controle do estresse em gestantes sedentárias e fisicamente ativas. **Revista da Educação Física/UEM**, Marigá, v. 20, n. 1, p. 121–129, 2009.

SERRANO, V.; GARCÍA, O. Entrenamiento personal para mujeres embarazadas: Una solución para optimizar los beneficios del ejercicio físico. **Cronos**, Valencia, v. 8, n. 16, p. 5–14, 2009.

SILVA, A. M.; DAMIANI, I. R. **Práticas Corporais: Gênese de um Movimento Investigativo em Educação Física**. Florianópolis, v. 1, 2005. 100p.

STILLERMAN, E. **Massagem materna**: Manual para aliviar os desconfortos da gestação. Ed. Rocha, São Paulo, 2010.

TAVARES, M; DE MENDONÇA, M; DA ROCHA, R. Práticas em saúde no contexto de reorientação da atenção primária no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, na visão das usuárias e dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 1054-1062, 2009.

TERRA, J. D. **Vivências Corporais Suaves Em Gestantes: Um Toque Para a Educação Do Toque** . 2005. 198 f. Trabalho de conclusão de dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade) - Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2005.

TORRES, G. et al. Empleo del poms durante un Programa de actividad física en el medio acuático para mujeres embarazadas. **Cuadernos de Psicología del Deporte**, Murcia, v. 10, n. 1, p. 37–46, 2010.

TORRES, G. et al. Seguimiento de un programa de actividad física en el medio acuático para mujeres embarazadas. **Cronos**, Valencia, v. 11, n. 2, p. 84–92, 2012.

TURNER, G. et al. Comparison of traditional versus mobile app self-monitoring of physical activity and dietary intake among overweight adults participating in a mHealth weight loss program. **Journal of the American Medical Informatics Association**, Philadelphia, v. 20, n. 3, p. 513–518, 2013.

VERASZTO, E. et al. Tecnologia : Buscando uma definição para o conceito. **Prisma.com**, [S.I.], v. 7, p. 60–85, 2008.

WHO et al 2011. Disponível em:  
<[http://www.who.int/goe/publications/goe\\_mhealth\\_web.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2017.

WHO et al. Atlas of eHealth country profiles: the use of eHealth in support of universal health coverage: based on the findings of the third global survey on eHealth 2015. **Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data**, 2016.

WHO et al. eHealth and innovation in women's and children's health: a baseline review. **eHealth and innovation in women's and children's health: a baseline review**. Geneva, 2014. Disponível em>  
<[http://www.who.int/goe/publications/ehealth\\_ex\\_summary\\_sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/goe/publications/ehealth_ex_summary_sp.pdf?ua=1)>. Acesso em: 12 jul. 2017.

WHO. **Building foundations for eHealth: progress of Member States: report of the WHO Global Observatory for eHealth**. Switzerland, 2006. Disponível em:  
<[http://www.who.int/goe/publications/bf\\_FINAL.pdf](http://www.who.int/goe/publications/bf_FINAL.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2017b.

WHO. **eHealth and innovation in women's and children's health : A baseline review**, 2015.

WHO. **mHealth: New horizons for health through mobile technologies**. 2011. Disponível em: <[http://www.who.int/goe/publications/goe\\_mhealth\\_web.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2017.

WOLFART, G. Em busca da totalidade de sentido das experiências de saúde e doença. 2013. Disponível em:  
<[http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5042&secao=421](http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5042&secao=421)> Acesso em: 14 nov. 2018.

## APÊNDICE A

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE) (Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12)**

Gostaríamos de convidá-la a participar como voluntária da pesquisa intitulada “SAÚDE MÓVEL NO PROGRAMA DE PRÁTICAS CORPORAIS COM MULHERES GESTANTES” sob a responsabilidade da pesquisadora Stefania Betancourt Delgado RNE G235158-2, aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano e Tecnologias da UNESP, câmpus de Rio Claro – SP, orientada pela Profa. Dra. Adriane Beatriz de Souza Serapião, docente deste programa.

Esta pesquisa tem o objetivo de promover um programa de práticas corporais com mulheres gestantes e no processo inserir a Saúde Móvel. O uso da saúde móvel ajudará na comunicação entre as participantes por meio de *chats* virtuais, proverá informações específicas sobre hábitos de vida saudável na gestação e incluirá a descrição dos encontros presenciais do programa. A ferramenta tecnológica espera contribuir na promoção de saúde a partir da participação ativa das mulheres.

Para isso, esta pesquisa será desenvolvida nas instalações da Universidade Estadual Paulista, as USF ou no domicílio das participantes na cidade de Rio Claro. Dentro do programa de práticas corporais serão realizadas atividades de alongamento, relaxamento, dança e caminhadas.

Sua participação nesse estudo consistirá em:

- 1) Responder de forma escrita o formulário sócio-demográfico, a fim de fornecer informação dos aspectos familiares, afetivos, educacionais, experiências em práticas físicas e uso de aplicativos móveis e mídias sociais. Os dados coletados serão analisados com o objetivo de identificar informação sobre determinadas características das mulheres à pesquisadora.
- 2) Participação do programa de práticas corporais e o uso do aplicativo móvel “Ser Mamãe”.
- 3) Participação de uma entrevista semiestruturada com a intenção de compreender os significados dos usos dos aplicativos móveis dentro das práticas corporais como ferramenta de comunicação e informação do processo da gestação. A entrevista será gravada, não haverá filmagem, apenas gravação de sua voz. Caso a senhora se sinta desconfortável em responder a alguma das questões abordadas poderá deixar de responder as questões e caso julgue pertinente, poderá desistir de sua participação.

Os riscos de sua participação dentro da prática corporal leve podem ser prevenidos através de sinais de advertência. Os sinais são: sentimento de afogamento, náusea, dor no peito, debilidade muscular, sangramento vaginal e perda de líquido amniótico. Em caso de apresentar tais sinais ou situações de desconforto, pedimos suspenda as práticas e informe à pesquisadora que estará inteiramente à sua disposição e prestará o acompanhamento na deslocação para o posto de atenção básica de saúde mais próximo. Caso se sinta fisicamente cansada, poderá fazer a reposição de líquido corporal por meio da ingestão de água, interromper a atividade para um descanso e até mesmo desistir dessa seção de prática corporal.

A pesquisadora responsável prestará todos os esclarecimentos necessários, a fim de evitar qualquer desconforto e assegurar tranquilidade em sua participação. Todas as dúvidas que surgirem poderão ser perguntadas à pesquisadora, assim como qualquer esclarecimento que julgar necessário.

É importante ressaltar que, caso sinta eventuais desconfortos e/ou constrangimentos durante o processo, o mesmo poderá ser interrompido em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. A senhora poderá recusar sua participação em qualquer momento. Cabe ainda ressaltar que a participante do estudo não terá despesas, bem como não será remunerada em relação à sua participação e não receberá indenização caso algum imprevisto aconteça.

As informações relacionadas a seus dados pessoais, entrevista e às observações não serão comentadas com outras pessoas e seu nome nunca será divulgado.

Se a sra se sentir suficientemente esclarecida sobre essa pesquisa, seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, convidam-a assinar este Termo, elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com a participante e outra com a pesquisadora.

---

Local/Data

---

Visto da Orientadora

---

Assinatura da Pesquisadora Respo

---

Assinatura da Participante da Pesquisa

### **Dados sobre a pesquisa**

- a) Título do Projeto: Saúde móvel no Programa de Práticas Corporais com Mulheres Gestantes.
- b) Pesquisador Responsável: Stefania Betancourt Delgado RNE: G235158-2



Cargo/Função: Mestranda em Desenvolvimento Humano e Tecnologias Instituição:  
UNIVERSIDADE

ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO” –CAMPUS DE RIO CLARO  
– SP

Endereço: Av. 24-A, 1515 – Bela Vista, Rio Claro-SP – CEP: 13506-900

Dados para Contato: fone (14) 981260938– email: tefabet\_1803@hotmail.com

c) Orientadora: Profª Drª Adriane Beatriz de Souza Serapião

Instituição: UNESP-UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA  
FILHO” –

CAMPUS DE RIO CLARO-SP

Endereço: Av. 24-A, 1515 – Bela Vista - Rio Claro-SP – CEP: 13506-900

Dados para Contato: fone (19) 3526-9090 – email: adriane@rc.unesp.br

**CEP-IB/UNESP-CRC**

Av. 24A, nº 1515 – Bela Vista – 13506-900 – Rio Claro/SP

Telefone: (19) 35269678

Número do parecer: \_\_\_\_\_

Dados sobre o participante da Pesquisa:

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ de

Identidade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ de

Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ para  
contato: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TALE)

Caro adolescente:

Gostaríamos de convidá-la a participar como voluntária da pesquisa intitulada “SAÚDE MOVEL NO PROGRAMA DE PRÁTICAS CORPORAIS COM MULHERES GESTANTES” sob a responsabilidade da pesquisadora Stefania Betancourt Delgado RNE G235158-2, aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano e Tecnologias da UNESP, câmpus de Rio Claro – SP, orientada pela Profa. Dra. Adriane Beatriz de Souza Serapião, docente deste programa.

Esta pesquisa tem o objetivo de promover um programa de práticas corporais com mulheres gestantes e no processo inserir a Saúde Móvel. O uso da saúde móvel ajudará na comunicação entre as participantes por meio de *chats* virtuais, proverá informações específicas sobre hábitos de vida saudável na gestação e incluirá a descrição dos encontros presenciais do programa. A saúde móvel espera contribuir nas práticas saudáveis a partir da participação ativa das mulheres.

Para isso, esta pesquisa será desenvolvida nas instalações da Universidade Estadual Paulista, as USF ou no domicílio das participantes na cidade de Rio Claro. Dentro do programa de práticas corporais serão realizadas atividades de alongamento, relaxamento, dança e caminhadas.

A participação da senhorita dentro da pesquisa consistirá em:

- a) Responder de forma escrita um questionário (anexo 1), a fim de obter informações pessoais, familiares, afetivas, educacionais, experiências em práticas físicas e uso de aplicativos de celular. Os dados coletados serão analisados com o objetivo de identificar informação da menor à pesquisadora.
- b) Participação do programa de práticas corporais ao redor das unidades o e o uso do aplicativo móvel “Ser Mamãe” caso tenha celular.
- c) Participação de uma entrevista com a intenção de compreender a experiência do uso do aplicativo no programa de práticas corporais. A entrevista será gravada, não haverá filmagem, apenas gravação de sua voz. Caso você se sinta desconfortável em responder a alguma das questões abordadas, poderá deixar de responder as questões e caso julgue pertinente, poderá desistir de sua participação.

Os riscos da sua participação dentro das práticas corporais podem ser prevenidos através de sinais de advertência. Os sinais são: sentimento de afogamento, náusea, dor no peito, debilidade muscular, sangramento vaginal e perda de líquido amniótico. Em caso de apresentar tais sinais ou situações de desconforto, pedimos à senhorita suspender as práticas e informar à pesquisadora que estará inteiramente à sua

disposição e prestará o acompanhamento na deslocação para o posto de atenção básica de saúde mais próximo. Caso

se sinta fisicamente cansada, poderá fazer um descanso e beber água e até mesmo desistir dessa seção de prática corporal.

A pesquisadora responsável prestará todas as explicações necessárias, a fim de evitar qualquer desconforto e assegurar tranquilidade na sua participação. Todas as dúvidas que surgirem poderão ser perguntadas à pesquisadora, assim como qualquer esclarecimento que julgar necessário.

É importante ressaltar que, caso sinta eventuais desconfortos durante o processo, o mesmo poderá ser interrompido em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Tanto você quanto o seu representante legal poderão recusar a participação em qualquer momento.

Cabe ainda ressaltar que a senhorita e seu representante legal não terão despesas, bem como não serão remunerado em relação à participação e não receberão indenização caso algum imprevisto aconteça.

As informações relacionadas a seus dados pessoais, entrevista e às observações não serão comentadas com outras pessoas e seu nome nunca será divulgado.

Se a senhorita se sentir suficientemente esclarecida sobre essa pesquisa, seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, convido-o a assinar este Termo, elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com a participante e outra com a pesquisadora.

---

Local/Data

---

Visto da Orientadora

---

Assinatura da Pesquisadora Responsável

---

Assinatura adolescente

### **Dados sobre a pesquisa**

a) Título do Projeto: Saúde móvel no Programa de Práticas Corporais com Mulheres Gestantes.

b) Pesquisador Responsável: Stefania Betancourt Delgado RNE: G235158-2

Cargo/Função: Mestranda em Desenvolvimento Humano e Tecnologias Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO” – CAMPUS DE RIO CLARO – SP

Endereço: Av. 24-A, 1515 – Bela Vista, Rio Claro-SP – CEP: 13506-900

Dados para Contato: fone (14) 981260938– email: tefabet\_1803@hotmail.com

c) Orientadora: Profª Drª Adriane Beatriz de Souza Serapião

Instituição: UNESP-UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO” – CAMPUS DE RIO CLARO-SP

Endereço: Av. 24-A, 1515 – Bela Vista - Rio Claro-SP – CEP: 13506-900

Dados para Contato: fone (19) 3526-9090 – email: adriane@rc.unesp.br

**CEP-IB/UNESP-CRC**

Av. 24A, nº 1515 – Bela Vista – 13506-900 – Rio Claro/SP

Telefone: (19) 35269678

Número do parecer: \_\_\_\_\_

**Dados sobre o participante da Pesquisa (Adolescente):**

Nome: \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ de

Identidade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ de

Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ para

contato: \_\_\_\_\_

**Dados sobre o responsável/representante legal:**

Nome: \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ de

Identidade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ de

Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TALE)

Caro Responsável/Representante Legal:

Gostaríamos de obter o seu consentimento na participação da adolescente como voluntária da pesquisa intitulada “SAÚDE MÓVEL NO PROGRAMA DE PRÁTICAS CORPORAIS COM MULHERES GESTANTES” sob a responsabilidade da pesquisadora Stefania Betancourt Delgado RNE G235158-2, aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano e Tecnologias da UNESP, câmpus de Rio Claro – SP, orientada pela Profa. Dra. Adriane Beatriz de Souza Serapião, docente deste programa.

Esta pesquisa tem o objetivo de promover um programa de práticas corporais com mulheres gestantes no processo inserir a Saúde Móvel. O uso da saúde móvel ajudará na comunicação entre as participantes por meio de *chats* virtuais, proverá informações específicas sobre hábitos de vida saudável na gestação e incluirá a descrição dos encontros presenciais do programa. A saúde móvel espera contribuir nas práticas saudáveis a partir da participação ativa das mulheres.

Para isso, esta pesquisa será desenvolvida nas instalações da Universidade Estadual Paulista, as USF ou no domicílio das participantes na cidade de Rio Claro. Dentro do programa de práticas corporais serão realizadas atividades de alongamento, relaxamento, dança e caminhadas.

A participação da adolescente dentro da pesquisa consistirá em:

- a) Responder de forma escrita um questionário, a fim de obter informações pessoais, familiares, afetivas, educacionais, experiências em práticas físicas e uso de aplicativos de celular e internet. Os dados coletados serão analisados com o objetivo de identificar informação da menor à pesquisadora.
- b) Participação do programa de práticas corporais e o uso do aplicativo móvel “Ser Mamãe”.
- c) Participação entrevista semiestruturada com a intenção de compreender a experiência do uso do aplicativo no programa de práticas corporais. O grupo focal será gravado, não haverá filmagem, apenas gravação de sua voz. Caso a adolescente se sinta desconfortável em responder a alguma das questões abordadas, poderá deixar de responder as questões e caso julgue pertinente, poderá desistir de sua participação.

Os riscos de participação dentro da prática corporal leve podem ser prevenidos através de sinais de advertência. Os sinais são: sentimento de afogamento, náusea, dor no peito, debilidade muscular, sangramento vaginal e perda de líquido amniótico. Em caso de apresentar tais sinais ou situações de desconforto, pedimos à adolescente que suspenda as práticas e informe à pesquisadora que estará

inteiramente à sua disposição e prestará o acompanhamento na deslocação para o posto de atenção básica de saúde mais próximo. Caso a adolescente se sinta fisicamente cansada, poderá fazer um descanso e beber água e até mesmo desistir dessa seção de prática corporal.

A pesquisadora responsável prestará todas as explicações necessárias, a fim de evitar qualquer desconforto e assegurar tranquilidade na participação da adolescente. Todas as dúvidas que surgirem poderão ser perguntadas à pesquisadora, assim como qualquer esclarecimento que julgar necessário.

É importante ressaltar que, caso sinta eventuais desconfortos durante o processo, o mesmo poderá ser interrompido em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Tanto a adolescente quanto o representante legal poderão recusar a participação em qualquer momento. Cabe ainda ressaltar que a adolescente e o representante legal não terão despesas, bem como não serão remunerados em relação à sua participação e não receberão indenização caso algum imprevisto aconteça.

As informações relacionadas aos dados pessoais, entrevista e às observações não serão comentadas com outras pessoas e seu nome e o da adolescente nunca serão divulgados.

Se o Responsável/Representante Legal se sentir suficientemente esclarecido sobre essa pesquisa, seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, convido-o a assinar este Termo, elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o participante e outra com a pesquisadora.

---

Local/Data

---

Visto da Orientadora

---

Assinatura da Pesquisadora Responsável  
representante legal

---

Assinatura do responsável/

Dados sobre a pesquisa

a) Título do Projeto: Saúde móvel no Programa de Práticas Corporais com Mulheres Gestantes.

b) Pesquisador Responsável: Stefania Betancourt Delgado RNE: G235158-2

Cargo/Função: Mestranda em Desenvolvimento Humano e Tecnologias Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO” – CAMPUS

DE RIO CLARO – SP

Endereço: Av. 24-A, 1515 – Bela Vista, Rio Claro-SP – CEP: 13506-900

Dados para Contato: fone (14) 981260938– email: tefabet\_1803@hotmail.com

c) Orientadora: Profª Drª Adriane Beatriz de Souza Serapião

Instituição: Unesp-Universidade Estadual Paulista “Julio De Mesquita Filho” –  
Campus De Rio Claro-Sp

Endereço: Av. 24-A, 1515 – Bela Vista - Rio Claro-SP – CEP: 13506-900

Dados para Contato: fone (19) 3526-9090 – email: adriane@rc.unesp.br

CEP-IB/UNESP-CRC

Av. 24A, nº 1515 – Bela Vista – 13506-900 – Rio Claro/SP

Telefone: (19) 35269678

Número do parecer: \_\_\_\_\_

Dados sobre o participante da Pesquisa (Adolescente):

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Documento de

Identidade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Data de

Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefone para

contato: \_\_\_\_\_

Dados sobre o responsável/representante legal:

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Documento de

Identidade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Data de

Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## APÊNDICE D

### Formulário sócio-demográfico para gestantes

<p>Anexo <u>      </u> <b>FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA GESTANTES</b>  O Formulário tem como objetivo identificar informação dos aspectos familiares, afetivos, educacionais, experiências em atividade física e uso de aplicativos móveis e mídias sociais das mulheres gestantes que participarão da pesquisa "SAÚDE MOVE! NO PROGRAMA DE PRÁTICAS CORPORAIS COM MULHERES GESTANTES".</p> <p><b>BLOCO A: IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE</b></p> <p>A1. Nome completo: _____</p> <p>A2. Seu endereço completo e ponto de referência  _____</p> <p>A3. Tel residencial: _____</p> <p>A4. Operadora do Celular _____</p> <p>A5. celular: _____</p> <p>A6. email: _____</p> <p>A7. A sra trabalha? ( )sim ( )não <b>SE NÃO, PULE PARA A9</b></p> <p>A8.Local : _____</p> <p>A9. Tem marido/companheiro/amorado? ( )sim ( )não</p> <p>A10. Nome de uma pessoa para contato (em caso de emergência):  _____</p> <p>A11. Relação com sra : _____</p> <p>A12. Telefone desta pessoa: _____</p> <p>A13. Endereço da pessoa _____</p> <p><b>BLOCO B: DADOS DEMOGRÁFICOS</b></p> <p>B1. Qual sua data de nascimento: _____ / _____ / _____</p> <p>B2. Qual sua idade: _____ anos</p> <p>B3. Qual a data da sua última menstruação: _____ / _____ / _____  ( ) não se lembra</p>	<p>B4. Quantas semanas de gestação você tem? _____ semanas</p> <p>B5. Com quem a Sra mora? <b>ACEITAR MAIS DE 1 RESPOSTA</b>  ( ) Com marido/companheiro /namorado ( ) Com outros familiares ( ) Com filhos  _____ ( ) Com pais ( ) Outros: _____</p> <p>B6. Se a resposta anterior for mora com marido/companheiro /namorado, há quanto tempo mora com ele? _____</p> <p>B7. A sra tem alguma religião? ( )sim ( )não</p> <p>B8. Se sim, qual? _____</p> <p>B9. Qual a cor da pele da sra?  ( ) branca ( ) negra ( ) parda ( ) amarela ( ) vermelha ( ) não sabe ( ) não quis informar</p> <p>B10. A sra sabe ler e escrever? ( )sim ( )não</p> <p>B11. Nível de escolaridade? _____</p> <p>B12. Esta conforme com sua imagem corporal: ( )sim ( )não</p> <p>B13. Esta gravidez é desejada? ( )sim ( )não</p> <p>B14. Esta gravidez foi planejada? ( )sim ( )não</p> <p>B15. A Sra. teve alguma consulta de pré-natal nesta gestação?  ( )sim ( ) não</p> <p>B16. Se sim, com qual profissional foi esta consulta?  <b>ACEITAR MAIS DE 1 RESPOSTA</b>  ( ) Médico ( ) enfermeiro ( ) não sabe ( ) outro  Qual? _____</p> <p><b>BLOCO C: HÁBITOS DE VIDA ANTES DA GESTAÇÃO E ATUAL</b></p> <p>C1. A sra fumava antes de saber que estava grávida? ( )sim ( )não  <b>SE NÃO, PULE PARA C3</b></p> <p>C2. Quantos cigarros fumava por dia? _____   _____   _____ cigarros</p> <p>C3. E agora a sra fuma? ( )sim ( )não - Quantos por dia? _____</p> <p>C4. A sra bebia alguma bebida alcoólica antes de saber que estava grávida? ( )sim ( )não - <b>SE NÃO, PULE PARA C6</b></p> <p>C5. Com que frequência costumava beber alguma bebida alcoólica?  1) 1 a 2 dias por semana 4) Todos os dias  2) 3 a 4 dias por semana 5) menos de 1 dia por semana  3) 5 a 6 dias por semana 6) menos de 1 dia por mês  C7C6. E agora, bebe alguma bebida alcoólica? ( )sim ( )não</p>
--	--



<p>C7. Com que frequência costuma beber alguma bebida alcoólica?  1) 1 a 2 dias por semana 3) menos de 1 dia por semana  2) 3 a 4 dias por semana 4) menos de 1 dia por mês  C8. Em geral, a sra diria que sua saúde é:  1) Excelente 2) Muito boa 3) Boa 4) Razoável 5) Ruim  C9. No último mês, sentiu dificuldade no seu trabalho (trabalho fora de casa ou doméstico) ou em outras atividades, por causa da sua SAUDE FISICA?  ( ) sim ( ) não  C10. No último mês, a Sra. fez menos do que a gostaria no trabalho ou em outras atividades do dia a dia, por causa de PROBLEMAS EMOCIONAIS (depressão, ansiedade)?  ( ) sim ( ) não</p> <p><b>D. BLOCO DE ATIVIDADE FISICA</b></p> <p>D1. Você considera importante a realização de atividades físicas durante a gestação? Sim _____ No _____  Por quê? _____</p> <p>D2. Você tem recebido informação dos profissionais da saúde ao respeito das atividades físicas na gestação? Sim _____ não _____ Qual prof. _____  Considerando os 3 meses anteriores à gestação, numa semana comum:  D3. A sra costumava fazer caminhada NO LAZER?  ( ) sim ( ) não - se não, pule para d5  D4. Esta caminhada NO LAZER era:  ( ) Devagar ( ) Normal ( ) Rápida  D5. Em quantos dias na semana fazia caminhada NO LAZER? _____ dias  D6. Quanto tempo durava esta caminhada NO LAZER? _____ hora/minutos  D7. A Sra. costumava realizar outras atividades físicas no lazer, como por exemplo:  ( ) dançar ( ) nadar ( ) correr ( ) jogar bola  ( ) Outro: _____  ( ) não - SE NÃO, PULE PARA O BLOCO E  D8. Quanto tempo durava esta atividade? _____ hora/minutos.</p> <p><b>AGORA QUE A SRA ESTA GRAVIDA</b>  D8: tem interesse de fazer atividade física : Sim ( ) não ( )  D9: se sim, que tipos de atividades a Sra. gostaria de fazer?  1) Caminhadas  2) Yoga para gestantes  3) hidroginástica  4) academia suave Outra: _____ qual? _____</p>	<p><b>E. BLOCO EXPERIENCIA COM INTERNET, MIDIAS E APLICATIVOS MOVEIS</b></p> <p>E1. Quais mídias sociais você utiliza? ACEITAR MAIS DE 1 RESPOSTA  1.facebook 2. Whatsapp 3. Instagram 4. e-mail.  5.Snapchat 6. skype 7. Skype 8. Outro _____</p> <p>E2. Para que você utiliza as redes sociais? ACEITAR MAIS DE 1 RESPOSTA  1. Comunicação/ mensagens  2. Estudo _____  3. Diversão _____  4. Fazer amigos _____  5. Obter informações. _____</p> <p>E3. Você utiliza as redes sociais para obter informações em saúde  ( ) Sim ( ) Não  E4. Você tem usado as redes sociais para obter informações sobre sua gravidez?  ( ) Sim ( ) Não  E5. Você faz parte de algum grupo em facebook de mulheres gestantes.  ( ) Sim ( ) Não  E6. Você procura em internet informação sobre sua gestação?  ( ) Sim ( ) Não  E7 Se sim, que tipo de informação? _____</p> <p>E8 Você assiste vídeos de youtube para fazer atividades físicas ou obter informações sobre sua saúde? (alimentação, doenças...)?  ( ) Todos os dias ( ) 5 a 6 dias por semana ( ) 3 a 4 dias  ( ) 1-2 dias por semana. ( ) Nunca  E9. Você já baixou aplicativos sobre saúde?  ( ) Sim ( ) Não  E10. Se sim, quais? _____</p> <p>E11. A sra. gostaria ter um aplicativo móvel com informações e orientações sobre a gravidez e atividade física/ praticas corporais?  Sim ( ) não ( ).</p> <p>Data dia _____ mês _____ ano _____</p> <p>Assinatura Mulher gestante _____ Assinatura pesquisadora. _____</p>
---	--

## APÊNDICE E

### ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1) Como foi a sua experiência de usar o aplicativo “Ser Mamãe” ao longo do seu processo gestacional?
- 2) Teve dificuldades para usar “Ser Mamãe”?
- 3) Os temas incluídos do aplicativo te ajudaram em algum aspecto da tua vida?
- 4) O que você achou da inclusão do aplicativo no interior dos encontros presenciais?
- 5) Foram relevantes as conversas no chat com as outras mulheres gestantes?
- 6) O conteúdo do aplicativo ajudou-a em seu reconhecimento corporal?
- 7) As informações do aplicativo resolveram dúvidas ao respeito da gestação?
- 8) Como foi a troca de experiências na realização das práticas corporais com a pesquisadora?
- 9) As práticas corporais te ajudaram com desconfortos, dores ou queixas durante a gestação?
- 10) Das práticas realizadas durante o programa qual foi a que mais ajudou você?

## APÊNDICE F

### a) Hibisco

Meu nome é “Hibisco” tenho 35 anos vou ser mãe da Violeta, da minha primeira filha, sou mãe solteira e não tenho muitos familiares perto para trocar informações, eu faço as consultas no posto de saúde da vila Cristina, é um serviço publico.

**PERGUNTA 1:** Como foi a sua experiência de usar o aplicativo “Ser Mamãe” ao longo do seu processo gestacional?.

**Resposta:** Sobre o aplicativo, o aplicativo foi e tem sido uma ferramenta de troca de informações, tanto informações práticas, informações de nível emocionais também porque ao longo da gestação a gente passa por vários processos hormonais, a gente esta com alguma dor que o corpo fala, esta tudo bem, mas a mente ela esta tão aflorada, os sentimentos estão aflorados que é de extrema importância ter alguém para compartilhar e momentos também que não são compartilhados mas em quanto lidos de fazer parte do grupo e ver as conversas também se torna enriquecedor por que você percebe que você não esta sozinha vivendo aquilo, que outras mulheres estão vivendo também e parece que cada uma consegue descarregar alguma culpa de não esta tudo bem, de não ser perfeito, sabe, de estar mesmo gestante, compartilham coisas do dia cotidiano, perguntam sobre remédios e sobre o que as outras mães também fazem frente as dificuldades, e pra mim gestante tem sido fundamental, para quando chegar meu momento parece que eu estou mas bem informada, preparada e de perceber que outras mães passam por essas aflições assim do que fazer ou de como vou lidar com isso.

**PERGUNTA 2:** Teve dificuldades para usar “Ser Mamãe”?

**Resposta:** Não tive dificuldades para acessar, eu não só experta em celular, mas tenho outros aplicativos que eu utilizo e acho que ser mamãe é de uso bem didático, bem dividido, você não fica perdida. É muito legal quando você pode postar no aplicativo você coloca telefone, nome, email, você faz o comentário la no aplicativo, é super legal, gostei, nunca tinha usado isso em outros aplicativo esse recurso. As fotos, a possibilidade de compartilhar fotos e os vídeos da realidade de assim, do momento as vezes eu mesma me senti agraciada por ver esses vídeos diante do aplicativo por que eu tinha feito algumas perguntas no grupo e logo depois de um tempo eu veia um vídeo referente a aquela dúvida no aplicativo, parece que o aplicativo esta ali de fato conversando com você, te acompanhando.

**PERGUNTA 3:** Os temas incluídos do aplicativo te ajudaram em algum

aspecto da tua vida?

**Resposta:** Com certeza, como eu disse quando inicio minha fala que sou mãe solteira, é justamente, que, acredito que a gente tem um pouco mais de dificuldade de compartilhar pequenas coisas e o aplicativo parece que você pega uma mídia, no celular na mão e que agente sempre procura como ser humano uma resposta de alguma coisa, de algum momento, de alguma coisa que te conforte e na gestação parece que esta muito mais explorado como disse fiz tudo sozinha, a busca dessa coisa, alguma coisa a mais que me conforte é muito bom, eu poderia acessar no youtube, beleza, realmente youtube tem vários vídeos mas é uma linguagem que parece ser diferente, quando você usa o aplicativo ser mamãe você tem afinidade com o aplicativo porque youtube ele é muito aberto, com o aplicativo você parece que você consegue se conectar mais, tipo o aplicativo esta falando comigo, você consegue encontrar respostas que te confortam, a nível individual mesmo, pessoal.

**PERGUNTA 4:** O que você achou da inclusão do aplicativo no interior dos encontros presenciais?

**Resposta:** Eles se complementam, os encontros presenciais eles são de extrema importância pela presença humano, pelo tato, pelo jeito, pela fala, o aplicativo ele é sensacional, me ajudou e me confortou, mas os encontros presenciais é um resgate muito humano e como a gestante ela esta gerando uma vida dentro dela, ela tem essas reflexões de conexão com o universo, de humanidade, de valores e os encontros presenciais eles conseguem estabelecer melhor essa relação do que é mais verdadeiro, do que é pele, corpo, do que é humano e a gente vê que a mídia ela acaba, ela tem um recurso fundamental, me ajudou bastante a nível de informação mas só me complemento ainda mais quando estou respirando com o outro, com as outras mães, trabalhando meu corpo com outras mães, os encontros presenciais são um outro universo do que a mídia nos propõe.

**Pergunta 5:** Foram relevantes as conversas no chat com as outras mulheres gestantes?.

**Resposta:** Foram de extrema relevância para aprender, em primeiro lugar, para não me sentir só, para trocar momentos de aflição, com alguma outra gestante, de poder estender a mão, com palavras sabe de “ahaha” estou aqui na maternidade, dizer esta tudo bem com você? Você esta bem? O que esta acontecendo? Ai, com os vídeos e com as conversas os diálogos também são facilitados, há o que esta acontecendo com você, haha eu sei que são contrações de treinamento e todas já sabem o que são as contrações de treinamento até onde a gente tem que

se preocupar, a informação também vai afunilando as relações, o grupo não fica perdido, existe uma afunilamento, existe uma metodologia que vai afunilando as relações onde a gente consegue melhorar o nosso dialogo umas com as outras e assim melhorar como gestantes.

**PERGUNTA 6:** O conteúdo do aplicativo ajudou-a em seu reconhecimento corporal?.

**Resposta:** Sim, quando eu iniciei o meu **despertar com o corpo** minha necessidade, ate então da gestação nunca fui uma pessoa muito sedentária, mas também não muito disciplinada, ai eu pensei sou gestante e eu andava de bicicleta sempre e eu di um tombo e isso por algum gesto me bloqueio, eu fiquei com medo e as pessoas falam nossa descansa, nossa você não pode fazer isso, nossa você esta andando de bicicleta, nossa não sei o que e você acabando se entregando falava não eu preciso repousar, repousar, e amigas da faculdade falavam nossa fer aproveita agora para ver serie, para dormir, aproveita para não fazer nada, por que depois a sua vida vai mudar, você não vai ter tempo de nada “nanana” e assim, eu que não goste do romance que existe, mas eu também não gostei de ouvir tantas coisas que me deixassem mal então eu ia cada vez mais me fechando a sentar, a não fazer nada, parece que a minha mente já se sentia cansada, e quando eu di inicio de fato com as praticas corporais eu tomei consciência com ajuda da pesquisadora e do aplicativo eu tive a consciência de que todo é um processo e a atividade ela pode continuar fazendo parte da gestação no seu tempo e no seu processo, é claro que o que eu fazia com dois meses já não consigo com nove porque no era uma pessoa disciplinada e agora não vou conseguir ser uma atleta, mas a consciência corporal ela é fundamental, o auxilio das massagens que particularmente para mim foi um recurso que me aparta de muitas crises, psicológicas, crises de estresse que eu sinto e a presença de uma mão na minha barriga, no meu corpo.

**Pergunta 7:** As informacoes do aplicativo resolveram dúvidas ao respeito da gestação?.

**Resposta:** Sim elas resolveram dúvidas até agora varias duvidas, e gerou algumas também acho legal porque ele trouxe conteúdos que eu não tinha conhecimento e tomando o conhecimento pelo aplicativo me fez buscar também outras informações ele sanou algumas duvidas e também me possibilitou outras eu acho isso legal possibilitar duvidas por que me trouxe temas que não conhecia como exemplo, a massagem do períneo no nível de poder me tocar, tocar o períneo, antes eu mentia muito desconfortável com o corrimento, sabe, não sabia muito do que estava acontecendo, agora eu já entendo que é natural.

**Pergunta 8:** Como foi a troca de experiências na realização das práticas corporais com a pesquisadora?.

**Resposta:** Aqui eu faço um relato não sei se a pesquisa dela é quantitativo ou qualitativo, mas eu vou responder de uma forma muito qualitativa porque foi e tem sido fundamental a presença dela, todos os recursos são ótimos, o aplicativo é super legal e as praticas corporais é super legal, mas a pesquisadora ela da abertura a você de fugir as vezes daquilo que seria tão de conteúdo pratico para ela e conversar outros temas, isso te deixa a vontade para você relatar todo o que o que passa com você, a pesquisadora te deixa muito a vontade, por que alongo das conversas, você só embala na conversa e ela sempre fala, “Hibi” pode falar, pode falar, pode falar e ai percebo que ao longo dessas conversas ela vai filtrando, ela consegue fazer o discernimento de fato do que é relevante para a pesquisa dela, então ela não demonstra e direciona as conversas a todo tempo como a pesquisadora, “haha” estou aqui porque eu sou a pesquisadora, não, “haha” estou aqui por que eu acredito e vamos nos ajudar e isso faz toda a diferença, essa generosidade humana, eu faço parte da academia também e sinto muita falta na verdade desse recurso humano nas pesquisas e o comprometimento dela enquanto pesquisadora você percebe quanto é sincero, quanto é humano, quanto é verdadeiro e de fato a pesquisa vai ter muito reconhecimento e valor, porque ela tem dedicação, carinho, valor e verdade.

**Pergunta 9:** As práticas corporais te ajudaram com desconfortos, dores ou queixas durante a gestação?.

**Resposta:** Sim elas me ajudam não só para amenizar as dores, mas também para conhece-lhas, o momento de dor, eu não tomei nenhum remédio para dor nem para as costas, eu reconheci que essas dores faziam parte e que eu podia fazer coisas para amenizaras, o desconforto para dormir eu é o que mais me incomoda por que eu sofro de insônia e ai eu tenho esse desconforto para dormir e entender também que o desconforto vai existir e que eu vou ter que arrumar um recurso próprio para conseguir dormir, e procurar a partir do meu corpo de alguma atividade de algum movimento, exercícios que eu posso fazer para me ajudar a sentir melhor, vai me ajudar a descansar um pouquinho eu vou dormir melhor.

**Pergunta 10:** Das práticas realizadas durante o programa qual foi a que mais ajudou você?

**Resposta:** Com certeza a presença da pesquisadora foi a que mais me ajudo, a presença física dela, de poder contar, de ter uma conversar e de obter resposta no cara a cara eu acho sensacional, o recurso é

fundamental, mas pra mim a presença dela me ajudou bastante, e de todas as praticas de quando demos inicio as praticas corporais com os exercícos pra mim foi um divisor de águas, como eu disse eu estava com reseio de tomar frente com praticas com medo de me machucar de achar que ai forçar o pé da barriga e que ia doer, e de me entregar sabe, eu entendi que a gestante pode levantar a perna com o barrigão, mas eu tinha medo, então foram processos de divisor de águas. Agora na minha 37 semanas, eu ainda trabalho e sinto que tenho obrigações comigo coisas que não tenho vontade então se eu vou fazer exercícos no período da tarde já estou mais cansada por que já trabalhei no período da manha, eu estou cansada, não quero fazer, mas particularmente as massagens tem aliviado muito a tensão no meu corpo, depois das massagens eu sinto vontade mais aliviada de ir no banheiro, tal vez não sei, o toque, o movimento, o contato com meu corpo com os órgãos que estão comprimidos, depois eu tenho vontade de ir ao banheiro parece que suaviza as sensações de ir o banheiro, logo depois da massagem. Sinto que o inchaço também diminui com as massagem, também a pratica que eu sempre prestei ao longo da vida, as massagens e principalmente aquela sensação que eu sinto depois do exercíco físico de despertar da mente, de ativar a mente, eu consigo sentir isso depois da massagem, então ela vem como um recurso de pratica corporal pra mim não só física se não também mental me auxiliando no meu psicológico.

**b) Lavanda oliveira, 34 Semanas.**

**PERGUNTA 1:** Como foi a sua experiência de usar o aplicativo “Ser Mamãe” ao longo do seu processo gestacional?

**Resposta:** Ah eu gostei de usar o aplicativo, ajudou bastante, aprendi várias coisas sobre azia sobre o corrimento sobre os cuidados com a vagina sobre respirar bem também ah eu gostei de usar.

**PERGUNTA 2:** Teve dificuldades para usar “Ser Mamãe”?

**Resposta:** Não, foi super fácil, não teve complicação nenhuma entendi, “rapidão”.

**PERGUNTA 3:** Os temas incluídos do aplicativo te ajudaram em algum aspecto da tua vida?

**Resposta:** Eu fiquei sabendo como cuidar do corrimento como respirar melhor como cuidar a minha vagina melhor para não ter infecção o que comer e o que não comer para não dar azia, para evitar azia, sobre a placenta também que eu não sabia que eu tinha eu aprendi com o vídeo, super importante.

**Pergunta 4:** O que você achou da inclusão do aplicativo no interior dos encontros presenciais?

**Resposta:** Eu acho que a gente aprende melhor, aprende mais e é tudo novo na nossa vida.

**Pergunta 5:** Foram relevantes as conversas no chat com as outras mulheres gestantes?

**Resposta:** Gostei de conversar com as gestantes porque elas são experientes e com elas a gente aprende várias coisas tipo como dar banho no neném como cuidar do neném como cuidar do umbigo do neném para não inflamar.

**Pergunta 6:** O conteúdo do aplicativo ajudou-a em seu reconhecimento corporal?

**Resposta:** Ajudou sim. Ajudou bastante. Eu aprendi coisas que eu não sabia sobre a gestação como por exemplo a placenta, sobre as contrações, sobre o períneo sobre azia sobre corrimento também.

**Pergunta 7:** As informações do aplicativo resolveram dúvidas ao respeito da gestação?

**Resposta:** Sim, resolveram dúvidas da placenta sobre as contrações, sobre o períneo, sobre também azia, sobre corrimento.

**Pergunta 8:** Como foi a troca de experiências na realização das práticas corporais com a pesquisadora?

**Resposta:** Tenho experiência maravilhosa, os exercícios super bons me ajudaram a me sentir aliviada quando fazia, saudades! A gente fazia exercícios na bola, de inspiração, de desenho na barriga, fazia massagem, movimentos no ombro respiração, movimento nos pés, também massagem nas costas com bolinhas. Você me ensinou várias coisas que eu não sabia, me ajuda a descobrir coisas novas sobre o meu corpo aprendi mais coisas sobre mim.

**Pergunta 9:** As práticas corporais te ajudaram com desconfortos, dores ou queixas durante a gestação?

**Resposta:** Eu amo até porque a minha primeira vez né tipo eu nunca fiz algo assim antes então agora eu tô que agora eu tava fazendo o que agora não posso estou de repouso sinto falta porque é bom já tava me acostumando e tipo eu fico mais leve. Eu amava fazer todos os exercícios só não estou fazendo mas eu sinto muita falta porque isso me ajudava bastante.



**Pergunta 10:** Das práticas realizadas durante o programa qual foi a que mais ajudou você?

**Resposta:** As massagens nas costas com bolinhas.

c) **Jasmin, 29 semanas.**

Meu nome é Jasmin, estou na terceira gestação, aliás, na quarta com dois filhos vivos e estou com 28 semanas de gestação.

**Pergunta 1:** Como foi a sua experiência de usar o aplicativo “Ser Mamãe” ao longo do seu processo gestacional?

**Resposta:** Eu achei muito confortável o aplicativo assim e bem organizado, completo, desde as coisas que você pode fazer assim em qualquer momento do seu dia como os exercícios de respiração, por exemplo, como outras fontes de conhecimento de seu próprio corpo, eu achei bem completo bem legal

**Pergunta 2:** Teve dificuldades para usar “Ser Mamãe”? **Resposta:** Nenhuma.

**Pergunta 3:** Os temas incluídos do aplicativo te ajudaram em algum aspecto da tua vida?

**Resposta:** Sim com certeza, como eu falei eu achei bem completo porque além dos exercícios que são passados para fazer diariamente tem as informações das fases do parto, por exemplo, acho que é muito importante todas as mulheres ter esse acesso a essa informação, está bem explicadinho, aí tem os vídeos explicando como fazer os exercícios de uma forma simplificada e acessível para todos ai tem coisas mais técnicas também como a placenta. O autoconhecimento está todo incluso nesse aplicativo.

**Pergunta 4:** O que você achou da inclusão do aplicativo no interior dos encontros presenciais?

**Resposta:** Eu achei legal.

**Pergunta 5:** Foram relevantes as conversas no chat com as outras mulheres gestantes?

**Resposta:** São relevantes sim, por que sempre acrescenta, você sempre pode por a sua experiência ne e trazer a experiência de outras mulheres para você, talvez se algumas vezes você não acha importante aquele a coisinha mas aí aconteceu e aí você poxa já aconteceu isso com aquela menina é verdade aí só tem a sua soma.

**Pergunta 6:** O conteúdo do aplicativo ajudou-a em seu reconhecimento corporal?

**Resposta:** Ajudou bastante, o autoconhecimento está em todo o aplicativo.

**Pergunta 7:** As informações do aplicativo resolveram dúvidas ao respeito da gestação?

**Resposta:** Resolveu dúvidas sim, porque, por exemplo, quando eu vou às consultas pré-natais eu já nem pergunto nada para o médico, eu sei que ela não vai conversar comigo para resolver todas as dúvidas que eu tenho, aí eu converso no app e procuro na internet.

**Pergunta 8:** Como foi a troca de experiências na realização das práticas corporais com a pesquisadora?

**Resposta:** Foi a única profissional da saúde que me falou sobre os benefícios das práticas durante a gestação. E eu acho isso de extrema importância, **por quê?** Para fortalecer durante a gestação e depois que vai ter toda aquela mudança depois do parto e mesmo não estando gestante sempre o exercício físico é um bom acompanhante para uma boa saúde.

**Pergunta 9:** As práticas corporais te ajudaram com desconfortos, dores ou queixas durante a gestação?

**Resposta:** Sim apesar de eu ser uma mulher bem dolorida e já ter um já um quadro de dor que dura há muitos anos eu acredito quem me fortalece muito cada exercício, cada respiração é um degrauzinho a mais da escada que eu subo.

**Pergunta 10:** Das práticas realizadas que você realiza qual é a prática que mais ajudou você?

**Resposta:** Eu acho que é com a bolha, com a bolha todos os exercícios que eu faço com a bolha só de sentar na bola assim já dá um bom encaixe no seu corpo e parece que não está fazendo nada mais é só trabalhando muita coisa ali e o próprio alongamento mesmo sem a bolha também acho interessante para esticar bem as pernas, circular o sangue.

#### **d) ROSA**

Meu nome é “Rosa”. **Pesquisadora pergunta:** Com quantas semanas de gestação você está? 25 semanas. **Pp:** Onde você faz o seu pré-natal?. Usf nosso teto boa vista, eu não sei o que significa Usf, **Pesquisadora responde:** Unidade de saúde da família.

**Pergunta 1:** Como foi a sua experiência de usar o aplicativo “Ser Mamãe”

ao longo do seu processo gestacional?

**Resposta:** Eu aprendi bastante coisa, tirei bastantes dúvidas, também que eu tinha bastantes dúvidas a gente vai conhecendo coisas boas também né, com o aplicativo também que você posta as coisas e mais eu não entendo nada vou aprendendo bastante coisas novas é muito interessante isso. Pra mim é uma forma de ajuda né, porque se eu quiser saber de alguma coisa, é só perguntar né então sempre esta ali para explicar o que eu não sei e tirar as minhas dúvidas.

**Pergunta 2:** Teve dificuldades para usar “Ser Mamãe”? **Resposta:** Não tive dificuldades.

**Pergunta 3:** Os temas incluídos do aplicativo te ajudaram em algum aspecto da tua vida?.

**Resposta:** Sim, o vídeo da placenta por exemplo e o e o da vagina também coisas que eu não sabia né que eu aprendi também no vídeo.

**Pergunta 4:** O que você achou da inclusão do aplicativo no interior dos encontros presenciais?

**Resposta:** Tem sido muito bom por que a gente vai aprendendo as coisas e as coisas que o medico não fala para a gente, a gente vê no aplicativo explicado certinho para nós.

**Pergunta 5:** Foram relevantes as conversas no chat com a pesquisadora e com as outras mulheres gestantes?

**Resposta:** A maioria das outras gestantes já são mães, elas dão a experiência para a gente que ta começando agora. **PP:** o que você achou do dia quando a Carol contou a sua experiência no parto. **Rosa responde,** foi uma preparação para nós que estamos nessa experiência nova.

**Pergunta 6:** O conteúdo do aplicativo ajudou-a em seu reconhecimento corporal?.

**Resposta:** bastante, porque tinha coisas assim do meu corpo que eu nunca tinha ouvido falar, como por exemplo, sobre o períneo, sobre o negocio da placenta e o corrimento.

**Pergunta 7:** As informações do aplicativo resolveram duvidas ao respeito da gestação?

**Resposta:** Sim, sobre o perineo, sobre as contrações de treinamento.

**Pergunta 8:** Como foi a troca de experiências na realização das práticas corporais com a pesquisadora?

**Resposta:** Sim, porque é muito bom fazer os exercícios na bola, aprender um pouco sobre o yoga, também é uma preparação para o parto.  
**Pp.** Lembra da pintura?

**Resposta:** O pessoal da unidade gostou muito da pintura. e sua tia o que falou para você? a minha tia falou que quando ela ficou gestante a unidade não tinha os exercícios e ela gostaria de ter feito. Foi muito importante, porque na minha casa não tem ninguém que me explique assim que nem você explica para mim as coisas esta sempre falando querendo meu bem né, eu acho muito legal isso, gosto bastante.

**Pergunta 9:** As práticas corporais te ajudaram com desconfortos, dores ou queixas durante a gestação?

**Resposta:** Bastante, importante fazer os exercícios por que não ajuda só agente também na criança. Eu me sento muito bem, alivia as dores.  
**PP:** voce gostou das aulas de massagem?, gostei sim, melhorou bastante, alivio muita a dor nas costas.

**Pergunta 10:** Das práticas realizadas durante o programa qual foi a que mais ajudou você?

**Resposta:** Os exercícios na bola, a da respiração e da pintura.

#### **e) Azaleia**

Meu nome é Azaleia, tenho 22 anos e estou de 37 semanas de gestação.

**Pergunta 1:** Como foi a sua experiência de usar o aplicativo “Ser Mamãe” ao longo do seu processo gestacional?

**Resposta:** foram bons porque eu aprendi muita coisa principalmente a usar a bola para ginástica e os exercícios de respiração os vídeos aulas também. **PP: Como você usou a sua respiração durante o que você passou na maternidade?, conta para mim:** então eu tive trabalho de parto prematuro inibido e no momento das contrações eu usei a técnica da respiração e ajudou bastante aliviou as dores .

**Pergunta 2:** Teve dificuldades para usar “Ser Mamãe”? **Resposta:** Não, nenhuma.

**Pergunta 3:** Os temas incluídos no aplicativo te ajudaram em algum aspecto da tua vida? **Resposta:** Ajudaram porque até então eu não tinha conhecimento sobre o trabalho em casa como faxina e isso que conduziu o trabalho de parto né mas foi inibido e agora eu já tomo mais cuidado em relação a limpar a casa porque pode desencadear contrações e isso eu aprendi com o aplicativo.

**Pergunta 4:** O que você achou dentro do aplicativo nos encontros presenciais? **Resposta:** Eu gostei muito do aplicativo porque ele complementa muito o dia-a-dia dos exercícios fora.

**Pergunta 5:** Foram relevantes as conversas no chat com as outras mulheres gestantes?

**Resposta:** sim bastante **por quê?:** Experiência diferente aprendido e como eu já sou mãe de um menino de 4 anos, eu posso estar ajudando as outras gestantes com dicas sobre a maternidade e até o pós-parto.

**Pergunta 6:** O conteúdo do aplicativo ajudou-a em seu reconhecimento corporal? **Resposta:** ajudou sim.

**Pergunta 7:** As informações do aplicativo resolveram dúvidas ao respeito da gestação?

**Resposta:** sim, os exercícios com a bola me ajudaram bastante e principalmente a relaxar e até o autocontrole sobre dores, ajudou bastante.

**Pergunta 8:** Como foi a troca de experiências na realização das práticas corporais com a pesquisadora?

**Resposta:** Muito boas porque eu aprendi muito mesmo, principalmente a parte da respiração, as massagens aliviaram minhas dores, os exercícios que ela passa e até o aplicativo também ajudou muito.

**Pergunta 9:** As práticas corporais te ajudaram com desconfortos, dores ou queixas durante a gestação?

**Resposta:** Ajudaram muito inclusive eu tenho muita dor na região da Lombar as massagens melhoraram bastante, porque relaxa né, dores na perna os exercícios ajudaram muito também e cada dia que passa é um benefício a mais no bem-estar da gestação. Eu recomendo eu era uma gestante bem sedentária e eu fazer uma caminhada, mas era o básico mesmo e agora eu aprendi sobre o exercício e todo e melhorou muito a minha vida desde então.

**Pergunta 10:** Das práticas realizadas durante o programa qual foi a que mais ajudou você?

**Resposta:** Exercício na bola, a respiração **e qual foi a sua preferida de todas?** a massagem (risos) mais o exercício com a bola me ajudou bastante, o desenho também eu amei.