REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA
homepage: https://rr.esenfc.pt/rr/
ISSNe: 2182.2883

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Desenvolvimento de Fluxogramas de Cuidados de Saúde Pré-natal em Cuidados de Saúde Primários no Sul do Brasil: Pesquisa-Ação em Educação Interprofissional

Developing Care Flowcharts to Guide Primary Antenatal Care in Southern Brazil: Action Research in Interprofessional Education

Desarrollo de Diagramas de Flujo de Asistencia para Orientar la Atención Primaria Prenatal en el Sur de Brasil: Investigación-Acción en Educación Interprofesional

Dirce Stein Backes [1]
https://orcid.org/0000-0001-9447-1126

Andressa Caetano [1]
https://orcid.org/0000-0002-6769-4671

Cristina Saling Kruel [1]
https://orcid.org/0000-0003-1996-7708

Kerstin Hämel [2]
https://orcid.org/0000-0003-1034-2373

Tiago Oliveira [3]
https://orcid.org/0009-0006-2192-5936

Lurdes Lomba [4]
https://orcid.org/0000-0003-1505-5496

[1] Universidade Franciscana, Saúde Materno Infantil, Santa Maria, RS, Brasil

[2] Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft, Wien, Österreich

[3] Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

[4] ESEUC, UICISA E, Univ Coimbra, Coimbra, Portugal

Autor de correspondência
Dirce Stein Backes
E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

Recebido: 12.09.25
Aceite: 24.03.26

Resumo

Enquadramento: A assistência pré-natal qualificada requer práticas colaborativas e ferramentas que orientem o percurso assistencial interprofissional.
Objetivo: Cocriar e validar fluxogramas para orientar consultas pré-natais na atenção primária, utilizando investigação-ação em educação interprofissional.
Metodologia: Estudo com 65 profissionais de saúde da atenção primária no Sul do Brasil. Realizou-se um curso interprofissional de 40 horas sobre cuidados pré-natais, abordando fluxogramas locais. O consenso sobre os fluxogramas regionais foi alcançado em dois grupos focais com 16 participantes. A validade de conteúdo foi avaliada por dois grupos de 10 e 8 participantes.
Resultados: Elaboraram-se dois fluxogramas para guiar as consultas interprofissionais e definir o percurso ideal da gestante. Ambos foram considerados ferramentas úteis e relevantes para promover melhores práticas e fortalecer a rede materno-infantil, com validade de conteúdo de 95% e 99%.
Conclusão: A investigação-ação demonstrou potencial para reforçar os serviços regionais, sobretudo em unidades menores. Novas investigações são necessárias para avaliar a incorporação sustentável desses processos na prática clínica.

Palavras-chave: saúde da mulher; gestantes; cuidado pré-natal; atenção primária à saúde; fluxo de trabalho

Abstract

Background: Quality prenatal care requires collaborative practices and tools to guide the interprofessional care pathway.
Objective: To cocreate and validate flowcharts guiding antenatal care consultations in primary health settings through action research in interprofessional education.
Methodology: An action research study involving 65 primary health professionals was conducted in southern Brazil. They completed a 40-hour interprofessional antenatal education course, which included flowcharts of local practices. To reach consensus on shared regional flowcharts, two focus groups with 16 participants were held. Content validation was assessed by two groups of 10 and eight participants.
Results: Two flowcharts were developed to guide interprofessional antenatal care and determine the optimal course of care for pregnant women. Both were considered useful and relevant tools for promoting better practices and reinforcing the maternal and child health network. The tools had content validity of 95% and 99%.
Conclusions: Action research has shown potential for improving regional services, especially in smaller health units. However, further research is needed on how to sustainably incorporate these processes into practice.

Keywords: women's health; pregnant women; prenatal care; primary health care; workflow

Resumen

Marco contextual: La atención prenatal de calidad requiere prácticas colaborativas y herramientas que orienten el itinerario asistencial interprofesional.
Objetivo: Crear conjuntamente y validar diagramas de flujo para orientar las consultas de atención prenatal en la atención primaria, utilizando la investigación-acción en la formación interprofesional.
Metodología: Estudio realizado con 65 profesionales sanitarios de atención primaria de una región del sur de Brasil. Se impartió un curso interprofesional de 40 horas sobre atención prenatal, que incluyó la presentación de diagramas de flujo de las prácticas locales. Se alcanzó el consenso sobre los diagramas de flujo regionales en dos grupos focales (n = 16). La validez de contenido fue evaluada por dos grupos de 10 y 8 participantes, respectivamente.
Resultados: Se elaboraron dos diagramas de flujo para orientar la asistencia prenatal interprofesional y definir el itinerario ideal de atención a la gestante. Ambos se consideraron herramientas relevantes para mejorar las prácticas y reforzar la Red de Atención Sanitaria Materno-Infantil, con una validez de contenido del 95 % y del 99 %.
Conclusión: La investigación-acción ha puesto de manifiesto el potencial para reforzar los servicios regionales, sobre todo en los centros de menor tamaño. Es necesario realizar nuevas investigaciones para evaluar la incorporación sostenible de estos procesos a la práctica clínica.

Palabras clave: salud de la mujer; mujeres embarazadas; atención prenatal; atención primaria de salud; flujo de trabajo

Como citar este artigo: Backes, D. S., Caetano, A., Kruel, C. S., Hämel, K., Oliveira, T. & Lomba, L. (2026). Desenvolvimento de Fluxogramas de Cuidados de Saúde Pré-natal em Cuidados de Saúde Primários no Sul do Brasil: Pesquisa-Ação em Educação Interprofissional. *Revista de Enfermagem Referência*, *6*(5), e43217. https://doi.org/10.12707/ RVI25.74.43217

Introdução

A prestação de cuidados de elevada qualidade às mulheres grávidas constitui uma estratégia prioritária nos cuidados de saúde primários no Brasil. De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, as mulheres grávidas têm o direito constitucional a cuidados pré-natais universais, equitativos e abrangentes (Tomasi et al., 2022). O SUS tem investido cada vez mais na cobertura dos cuidados pré-natais e reforçado as redes regionais de cuidados de saúde materno-infantis. Desde 2011, estas redes têm sido apoiadas pelo programa estratégico nacional "Rede Cegonha". Embora o número de consultas pré-natais tenha aumentado significativamente desde o início do programa, continua abaixo do recomendado (Souza et al., 2021).

Os esforços desenvolvidos no âmbito das políticas de saúde pública têm contribuído significativamente para a redução das taxas de mortalidade materna e infantil. No entanto, esta redução não ocorreu de forma equitativa em todas as regiões do Brasil, particularmente nas comunidades rurais e desfavorecidas (Leal et al., 2018; Prezotto et al., 2021). Os cuidados de saúde primários desempenham um papel fundamental na redução das desigualdades que caracterizam os territórios rurais e remotos do Brasil; contudo, as políticas de saúde rural existentes continuam a ser insuficientes (Franco et al., 2021), evidenciando a necessidade de instrumentos que orientem os cuidados pré-natais e promovam a integração das práticas regionais através da educação interprofissional.

Enquadramento

Identificar e superar as barreiras sistémicas no sistema de saúde é fundamental para criar um ambiente inclusivo de cuidados pré-natais. A implementação eficaz de abordagens abrangentes e interprofissionais depende do protagonismo e da responsabilidade partilhada de todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidados (Queiroz et al., 2021). A educação interprofissional promove a aprendizagem colaborativa entre profissionais de saúde, com vista a melhorar o diálogo e a qualidade dos serviços, enquanto a investigação-ação envolve os participantes em ciclos reflexivos destinados à coprodução de soluções práticas. Esta abordagem está alinhada com a perspetiva avançada por Paterson et al. (2007), que propõem que a combinação da educação interprofissional com a investigação-ação junto dos profissionais de saúde poderá constituir uma estratégia útil. Os fluxogramas sistémicos funcionam como instrumentos visuais para mapear e otimizar os processos de cuidados, reduzindo erros e promovendo a eficiência. Este enquadramento conceptual sustenta o estudo, incorporando práticas baseadas em evidência com conhecimentos locais para melhorar a integração dos cuidados pré-natais.

O presente estudo teve como objetivo cocriar e validar um fluxograma para os cuidados pré-natais regionais nos cuidados de saúde primários, através de investigação-ação no âmbito da educação interprofissional. Os fluxogramas sistémicos podem contribuir para otimizar as atividades, reduzir erros e aumentar a produtividade.

Metodologia

Desenho

Foi utilizado um método de investigação-ação, com uma abordagem construtivista e interpretativista (Koerich et al., 2020), para desenvolver uma proposta de boas práticas baseada nas necessidades identificadas e partilhadas pelos profissionais de saúde. Este processo seguiu as recomendações dos *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR) (O'Brien et al., 2014).

A investigação teve como população-alvo profissionais de saúde que trabalhavam em centros de cuidados de saúde primários municipais sob a coordenação da Coordenação Regional de Saúde (CRS) do estado do Rio Grande do Sul. Esta região abrange [n>30] municípios de pequena e média dimensão, dos quais aproximadamente 50% estão incluídos na Estratégia Saúde da Família. Estas equipas de saúde familiar são constituídas por um médico de cuidados de saúde primários, um enfermeiro, um a dois técnicos de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde; uma ou mais equipas operam num centro de saúde. Participaram na intervenção 65 profissionais de cuidados de saúde primários de qualquer um dos [n>30] municípios abrangidos pela CRS. A intervenção consistiu num curso online de 40 horas sobre cuidados pré-natais. Não foi exigido qualquer pagamento de inscrição para participar no curso universitário, mas era obrigatória a frequência de 70% das atividades do curso. O curso foi concebido na sequência de várias reuniões entre a equipa de investigação e quatro representantes da CRS. Estas reuniões centraram-se nos principais desafios e no alinhamento estratégico dos cuidados de saúde primários na região.

O estudo incluiu 16 participantes de um grupo de 65 profissionais que concluíram o curso em cuidados pré-natais. Tinham idades compreendidas entre os 28 e os 48 anos e trabalhavam exclusivamente em áreas urbanas. A seleção baseou-se no critério de inclusão de ter concluído o curso e no critério de exclusão de não exercer ativamente cuidados pré-natais durante o período do estudo. Todos deram consentimento formal para participar nas fases da investigação — nomeadamente nos grupos focais e no desenvolvimento e na validação dos fluxogramas — e tinham de possuir pelo menos seis meses de experiência em cuidados pré-natais.

As primeiras fases da investigação-ação foram definidas durante a realização do curso de cuidados pré-natais, que decorreu entre agosto e novembro de 2022. O curso incidiu sobre a história do parto e dos cuidados pré-natais; organização dos serviços de saúde materno-infantil; indicadores de qualidade nos cuidados pré-natais; cuidados pré-natais multiprofissionais e interdisciplinares; enquadramento legal; qualidade dos cuidados pré-natais na região; importância da realização de testes rápidos para o VIH/SIDA e as hepatites virais durante os cuidados pré-natais; e cuidados pré-natais a nível internacional. As unidades curriculares foram desenvolvidas por uma

equipa interdisciplinar e incluíram aulas, discussões e trabalho de grupo.

Na etapa final do curso, os profissionais de saúde foram divididos em grupos de trabalho para desenvolver fluxogramas representativos dos cuidados pré-natais nos respetivos municípios. No total, foram criados 13 fluxogramas locais. Os participantes apresentaram e discutiram os seus fluxogramas com os restantes participantes e com os investigadores. As apresentações e discussões foram documentadas através de gravações de áudio e apontamentos.

O presente estudo utilizou uma abordagem de métodos mistos para equilibrar a flexibilidade das metodologias colaborativas com o rigor científico. As principais estratégias incluíram: Participação colaborativa (envolvimento conjunto de investigadores e participantes na definição dos problemas, no desenvolvimento dos fluxogramas e na sua validação); Ciclos interativos de ação e reflexão (implementação de ciclos contínuos de planeamento, ação, observação e reflexão); Triangulação de dados (combinação de grupos focais, instrumentos de validação e registos oficiais para reforçar a robustez dos resultados); Reflexividade dos investigadores (manutenção de uma consciência crítica relativamente ao papel dos investigadores, de modo a assegurar a objetividade ao longo do estudo); e Validação participativa (discussão dos resultados preliminares e das conclusões com os participantes, de modo a alcançar um consenso coletivo; Schoonenboom, 2017). Assim, o estudo utilizou o método de análise de conteúdo de Bardin (2016), organizado em três fases distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Embora a análise principal tenha sido realizada por um grupo de três investigadores, 16 profissionais de saúde participaram no desenvolvimento e na validação dos resultados.

Cocriação dos fluxogramas

Com base na discussão dos fluxogramas locais, foi desenvolvida uma versão integrada, destinada a ser utilizada em todos os [n>30] municípios da CRS, por uma equipa interprofissional constituída por dois investigadores, dois representantes da CRS e dois estudantes de licenciatura, em parceria com os profissionais de saúde que tinham participado no curso. Neste processo, foram consideradas a evidência científica atual e as normas do Ministério da Saúde. O enquadramento teórico proposto por Silva e Silvino (2018) foi utilizado para estruturar o fluxograma, bem como estratégias de investigação-ação para assegurar o envolvimento e a participação ativa dos participantes no estudo. Os investigadores organizaram, agilizaram e coordenaram todo o processo. Os grupos focais foram guiados por várias questões-chave: "O que entende por qualidade nos cuidados pré-natais?", "Como realiza os cuidados pré-natais?" e "O que poderia ser melhorado nos cuidados pré-natais?". Os fluxogramas foram posteriormente desenvolvidos com base nas sugestões apresentadas em resposta à última questão.

Após o desenvolvimento da primeira versão integrada do fluxograma, realizou-se um grupo focal online com todos os profissionais que tinham participado no curso de formação em cuidados pré-natais. Dos 65 participantes convidados, participaram no grupo focal 11 enfermeiros obstetras, dois médicos de cuidados de saúde primários, um dentista e dois enfermeiros precetores. A reunião realizou-se em março de 2023 e teve a duração de 90 minutos. Durante esta reunião, o fluxograma integrado foi apresentado e discutido, tendo os principais resultados consensualizados sido registados por escrito.

Os participantes do grupo focal sugeriram alterações no desenho, na redação e nos percursos dos fluxogramas e discutiram especificidades das rotinas de cuidados a serem consideradas. Além disso, os participantes decidiram que era necessário um segundo fluxograma destinado a informar as mulheres grávidas sobre o percurso ideal dos cuidados pré-natais. Todos os participantes concordaram com as sugestões. Consequentemente, a equipa de investigação desenvolveu um segundo fluxograma.

Dado tratar-se de uma investigação-ação construtivista, não foram utilizadas escalas ou instrumentos padronizados para a recolha de dados. Em vez disso, os dados foram produzidos através de grupos focais gravados em áudio, notas escritas recolhidas ao longo do processo e um questionário estruturado online, administrado através do Google Forms, para apoiar a elaboração e validação dos fluxogramas. O processo de transcrição seguiu rigorosos critérios de fiabilidade, com revisão manual de todas as gravações de áudio para assegurar a exatidão dos dados qualitativos.

Validação dos fluxogramas

Depois de a equipa de investigação ter desenvolvido os dois fluxogramas, realizou-se uma segunda discussão em grupo focal e a respetiva validação, em abril de 2023 (gravada em áudio e acompanhada de apontamentos). Todos os 16 profissionais de saúde que tinham participado no primeiro grupo focal também participaram no segundo. Os fluxogramas foram novamente apresentados e amplamente discutidos. Após o grupo focal, foi enviado, através do chat da reunião, um questionário do Google Forms para a validação padronizada. Utilizou-se a validade de conteúdo para avaliar os fluxogramas. Os investigadores desenvolveram um questionário com requisitos práticos e teóricos para os fluxogramas, com base nas discussões anteriores com os profissionais de saúde. Este instrumento foi posteriormente submetido a validação formal. A validade de conteúdo foi avaliada através do Índice de Validade de Conteúdo ao nível do item (IVC-item), que determina a relevância de cada item individualmente. O IVC-item representa a proporção de peritos que classificaram um item como "bastante relevante" ou "altamente relevante". Era necessário um nível de concordância igual ou superior a 80% para recomendar a utilização dos fluxogramas nos centros de cuidados de saúde primários dos [>30] municípios envolvidos na investigação-ação.

Dos 16 participantes, dez preencheram o questionário de validação do fluxograma 1, relativo aos "cuidados pré-natais interprofissionais nos cuidados de saúde primários", e oito preencheram o questionário do fluxograma 2, destinado às "mulheres grávidas" (Tabela 1).

Tabela 1

Validação dos fluxogramas 1 e 2

Itens de avaliação	Índice de validade de conteúdo	
	Fluxograma 1 *N* = 10	Fluxograma 2 *N* = 8
1. A estrutura e a apresentação do esquema do fluxograma são claras e compreensíveis?	1,00	0,88
2. As cores utilizadas no esquema do fluxograma ajudam o profissional e o utilizador a compreender o percurso?	1,00	1,00
3. Os símbolos que orientam o percurso do fluxograma ajudam à sua compreensão?	1,00	1,00
4. O fluxograma é fácil de compreender por qualquer profissional de saúde?[1]	1,00	-
5. O fluxograma é fácil de compreender pelos utilizadores dos serviços de saúde?	0,90	1,00
6. O fluxograma é coerente com o seu contexto profissional de trabalho?	1,00	1,00
7. O fluxograma está em conformidade com as normas do Ministério da Saúde?	1,00	0,88
8. O conteúdo do fluxograma é claro, coerente e consistente?	1,00	0,88
9. O fluxograma é relevante para orientar o seu processo de trabalho (e a autonomia das mulheres grávidas e dos seus familiares)?[1]	1,00	1,00
10. O fluxograma tem potencial para orientar os cuidados pré-natais no seu município?	1,00	1,00
11. É importante afixar este material no centro de cuidados de saúde primários, sob a forma de um cartaz, para os utilizadores e profissionais?	1,00	0,88
12. O fluxograma relativo ao percurso a seguir pelas mulheres grávidas nos cuidados pré-natais é válido e está adaptado à sua região de atividade?[2]	1,00	-
TOTAL	0,99	0,95

Nota. [1] Apenas questionado relativamente ao Fluxograma 2; [2] Apenas questionado relativamente ao Fluxograma 1.

Após a conceção inicial, os profissionais de design gráfico finalizaram os fluxogramas. Sob a supervisão dos investigadores, o esquema gráfico foi aperfeiçoado até que os participantes envolvidos na validação efetuassem os seus últimos ajustes.

Todo o processo de investigação-ação seguiu as recomendações da Resolução n.º 466/2012 do Ministério da Saúde & Conselho Nacional de Saúde (2012). O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Franciscana (UFN) (n.º 6.188.961 e CAAE: 54380521.2.0000.5306). Após concordarem em participar no estudo, todos os 49 participantes assinaram um formulário de consentimento informado.

Resultados

Os resultados apresentados abaixo respondem ao objetivo do estudo de cocriar e validar fluxogramas interprofissionais para os cuidados pré-natais em contextos de cuidados de saúde primários. Os resultados estão estruturados e são discutidos com base em duas fases principais da investigação-ação: (a) desenvolvimento e (b) validação dos fluxogramas.

Desenvolvimento dos fluxogramas

Com base nos fluxogramas locais desenvolvidos pelos profissionais durante o curso de cuidados pré-natais, foi concebido um fluxograma integrado para orientar os cuidados pré-natais interprofissionais no âmbito da CRS, nos cuidados de saúde primários. Após a sua apresentação e discussão, os participantes decidiram criar um segundo fluxograma destinado às mulheres grávidas. Este processo de construção e aperfeiçoamento foi orientado por discussões coletivas, tendo em consideração as necessidades locais dos participantes, a evidência científica e as normas do Ministério da Saúde. Dado que os profissionais provinham de diferentes áreas de especialização e localidades, as suas necessidades em saúde também eram distintas. Os profissionais que trabalhavam em centros de saúde rurais relataram dificuldades em alcançar as mulheres grávidas. Os que trabalhavam em comunidades carenciadas relataram que as mulheres grávidas não frequentavam o número de consultas pré-natais esperado.

O desenvolvimento coletivo e participativo dos fluxogramas possibilitou um percurso de qualificação profissional através da troca de conhecimentos e práticas fundamentados naquilo que cada município já estava a desenvolver, adaptado à sua realidade específica. As trocas foram muito eficazes e permitiram desenvolver novas estratégias de intervenção, especialmente para os profissionais que trabalhavam em áreas rurais e afastadas dos centros de referência.

Ao longo da (des)construção do fluxograma de "cuidados pré-natais interprofissionais" (versão final: Figura 1), foram considerados o *valor e o papel de cada profissional*

de saúde nos cuidados materno-infantis. Nas discussões dos grupos focais, os participantes salientaram frequentemente a necessidade do trabalho interprofissional nos cuidados de saúde.

O fluxograma destinado às mulheres grávidas apresentava cores, imagens e uma linguagem inspiradora, que poderia contribuir para a *capacitação e autonomia* destas mulheres na tomada de decisão. Para aumentar a identificação, a atratividade e a interatividade, os profissionais de saúde participantes propuseram o título "Pré-Natal da Cátia" (Figura 2). Salientaram que este fluxograma deveria ser afixado nas salas de espera dos centros de cuidados de saúde primários, de modo a atrair as mulheres grávidas e os familiares que as acompanham e a incentivá-los a partilhar os seus medos, ansiedades e esperanças com os profissionais de saúde. Além disso, os profissionais de saúde deveriam utilizar o fluxograma para promover o diálogo com as mulheres grávidas, por exemplo, durante sessões de grupo regulares com grávidas e visitas domiciliárias. Segundo os profissionais de saúde, o fluxograma deveria aumentar o número de consultas e a participação ativa das mulheres grávidas, particularmente entre as de comunidades carenciadas.

Figura 1

Fluxograma de cuidados pré-natais interprofissionais

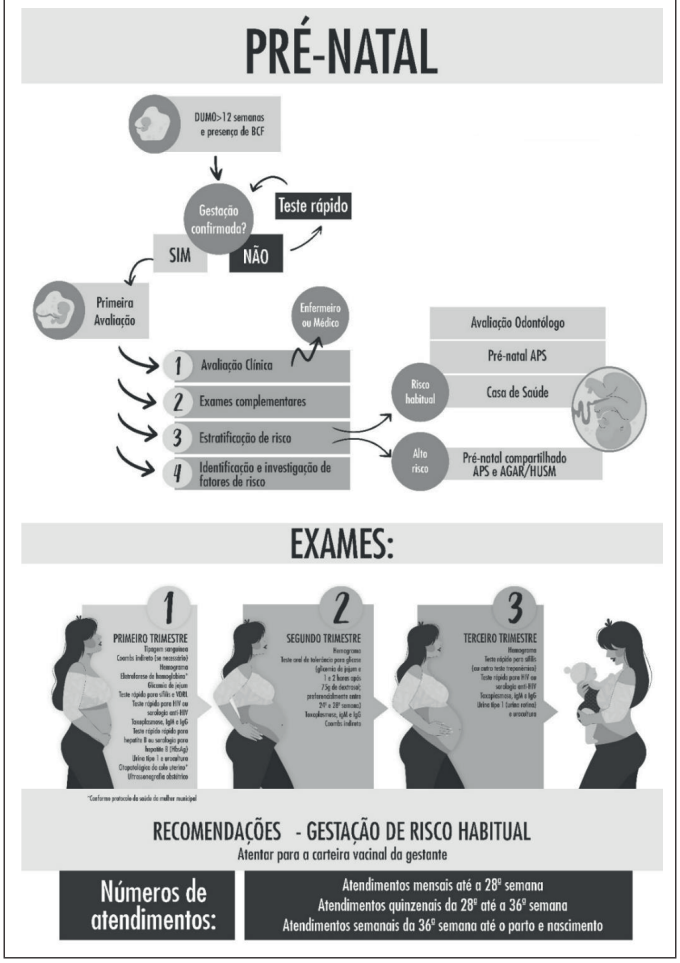
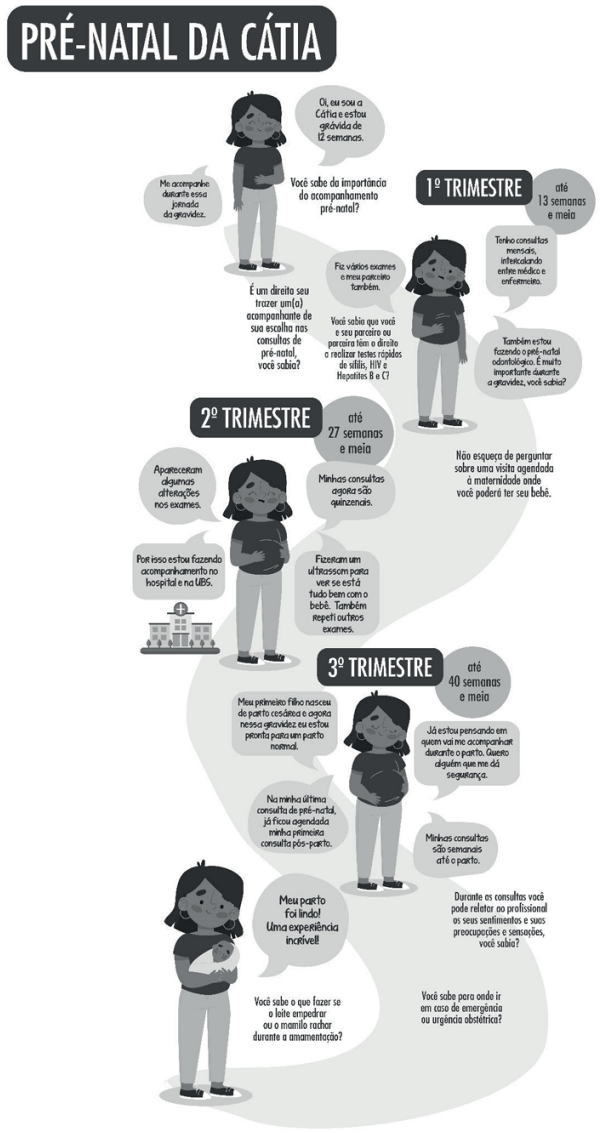


Figura 2

Fluxograma "Pré-natal da Cátia"



O desenvolvimento de ambos os fluxogramas constituiu um percurso dinâmico, criativo e participativo de educação interprofissional. Ambos foram criados a partir da interseção de três eixos de conhecimento: (1) normas e recomendações do Ministério da Saúde; (2) evidência científica atualizada sobre cuidados pré-natais e educação interprofissional; e (3) conhecimentos e práticas locais partilhados por profissionais de diferentes municípios durante a formação, os grupos focais e o processo de cocriação.

Neste sentido, os fluxogramas não são uma tecnologia criada para as pessoas, mas com as pessoas, resultando de um processo participativo, dialógico e específico do contexto, no qual os profissionais — enquanto representantes das realidades comunitárias e das práticas quotidianas — desempenham um papel ativo na definição dos percursos, conteúdos e linguagens utilizados.

Em cada reunião, todos os participantes aprenderam e partilharam as suas perceções e o desejo de melhorar a sua prática. Após a conclusão do processo de aprendizagem, previram-se benefícios para os centros de saúde de menor dimensão.

Validação dos fluxogramas

No último grupo focal, após a apresentação dos fluxogramas, os participantes discutiram amplamente a sua utilidade nos centros de cuidados de saúde primários da região. Durante o processo de validação, sugeriram vários ajustes, consensualizados pelo grupo e implementados pelos investigadores. Relativamente ao fluxograma que orienta os cuidados pré-natais interprofissionais (Figura 1), os participantes solicitaram maior clareza quanto à divisão e alternância das consultas médicas e de enfermagem. Solicitaram especificamente que o número e o momento das consultas fossem destacados de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e que as vacinas necessárias durante a gravidez fossem claramente indicadas, em estrita conformidade com os protocolos re-

gionais. Relativamente ao fluxograma "Pré-Natal da Cátia" (Figura 2), os participantes sugeriram uma sinalização mais clara do número de consultas de acompanhamento da gravidez por trimestre e salientaram a importância fundamental da primeira consulta de medicina dentária durante o primeiro trimestre. Além disso, solicitaram que o fluxograma indicasse a necessidade de agendar uma visita à maternidade de referência para o parto e a necessidade de uma discussão colaborativa entre o médico de cuidados de saúde primários, o enfermeiro e a utente relativamente ao tipo de parto. Por fim, os participantes defenderam o reforço da importância da escolha de uma pessoa acompanhante para o parto e do início imediato do aleitamento materno no período pós-parto.

Em conclusão, o grupo concordou com os fluxogramas e não sugeriu quaisquer alterações adicionais. Os resultados da validação padronizada revelaram uma concordância total de 99% para o fluxograma de cuidados pré-natais interprofissionais e de 95% para o fluxograma "Pré-Natal da Cátia" (intervalo: 88%–100%) (Tabela 1).

Discussão

Estudos nacionais indicam que, apesar da expansão da cobertura dos cuidados pré-natais no Brasil, o número de consultas por mulher grávida permanece abaixo dos níveis recomendados e persistem desigualdades sociais relevantes no acesso (Leal et al., 2018; Tomasi et al., 2022). Estes resultados da literatura constituem o enquadramento contextual do presente estudo.

Neste contexto, esta investigação-ação teve como objetivo combinar a educação interprofissional e a prática colaborativa para cocriar e validar fluxogramas regionais que qualifiquem os processos de cuidados pré-natais nos cuidados de saúde primários de [n>30] municípios de uma região do sul do Brasil. A coordenação e integração das diferentes práticas locais e dos conhecimentos especializados dos profissionais, através de reuniões destinadas à construção e validação dos fluxogramas, possibilitaram a reflexão, a (des)construção, o alinhamento, a aprendizagem e, sobretudo, a motivação para continuar a melhorar a saúde materna e infantil. A incorporação das experiências psicológicas e emocionais das grávidas nos fluxogramas contribui ainda para assegurar uma abordagem holística aos cuidados pré-natais, aumentando a abrangência e a eficácia dos cuidados prestados (Mahaffey et al., 2022). Nesta perspetiva, os fluxogramas não foram considerados nem concebidos como instrumentos lineares e imutáveis, mas antes como recursos a rever e atualizar continuamente com base numa análise crítica. Um estudo anterior confirmou que os fluxogramas são viáveis para identificar pontos fortes e fragilidades nos serviços de saúde, organizar o processo de trabalho e coordenar ações interprofissionais (Tabile et al., 2015).

Este estudo contribui de forma singular para a otimização dos cuidados pré-natais, por meio da investigação-ação, na cocriação de fluxogramas regionais. Ao envolver 65 profissionais de saúde provenientes de mais de 30 municípios, predominantemente pequenos e rurais, do sul do Brasil, a investigação aborda desigualdades localizadas na prestação de cuidados, frequentemente negligenciadas em estudos nacionais de maior abrangência (Tabile et al., 2015; Franco et al., 2021). Ao contrário das intervenções centradas nos contextos urbanos, esta abordagem integra diversas práticas locais em percursos de cuidados padronizados, mas adaptáveis, promovendo a coesão regional no âmbito da rede de saúde materno-infantil.

Além disso, os fluxogramas estão alinhados com recomendações internacionais, como as orientações da Organização Mundial da Saúde de 2016 para os cuidados pré-natais (Veiga et al., 2023) que recomendam pelo menos oito contactos para assegurar uma experiência positiva da gravidez, incorporando intervenções nutricionais, preventivas e de avaliação, ao mesmo tempo que enfatizam uma colaboração centrada na pessoa e de natureza interprofissional. Esta perspetiva está alinhada com a literatura existente sobre percursos de cuidados pré-natais, que demonstra a sua eficácia na simplificação dos processos, na redução das variações na prática e na melhoria dos resultados através de modelos perinatais integrados que promovem a tomada de decisão e os cuidados holísticos (por exemplo, conforme analisado em estudos sobre cuidados perinatais integrados e modelos de percursos de maternidade; Hermans et al., 2026). Ao alargar as implicações para a prática interprofissional nos cuidados de saúde primários, especialmente no âmbito da enfermagem de saúde materna e infantil, o estudo salienta de que forma estes instrumentos podem capacitar os enfermeiros enquanto principais coordenadores das equipas multidisciplinares, facilitar a tomada de decisão partilhada com as mulheres grávidas, reduzir as desigualdades em áreas carenciadas e, em última análise, contribuir para avanços sustentáveis na qualidade dos cuidados, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relativos à saúde materna.

Este estudo enfatiza o papel crucial da educação interprofissional e do trabalho em equipa na superação dos desafios relacionados com os cuidados pré-natais. Esta perspetiva está alinhada com os resultados de Reid et al. (2016), que também salientam que a colaboração interprofissional pode melhorar significativamente a qualidade dos cuidados e os resultados para os doentes.

A fundamentação desta investigação-ação consistiu em conceber fluxogramas com profissionais de cuidados de saúde primários no ativo, valorizando e reconhecendo os seus conhecimentos especializados sobre as necessidades locais. Para alcançar os ODS, especialmente os relacionados com a saúde materna e infantil, a nível local e global, todos os intervenientes devem considerar-se protagonistas na criação de novos conhecimentos e práticas.

As experiências deste estudo demonstraram que a investigação-ação constitui uma metodologia eficaz para promover novas formas de pensar e agir interprofissionalmente nos contextos dos cuidados de saúde primários. Contudo, uma limitação deste estudo foi a não participação de mulheres grávidas representativas da população, bem como dos agentes comunitários de saúde, que desempenham um papel importante no acompanhamento das mulheres grávidas na comunidade. Outra limitação do processo

de investigação-ação foi a baixa taxa de participação dos profissionais de saúde nas reuniões finais de validação dos fluxogramas.

Conclusão

Conclui-se que o estudo alcançou o objetivo de cocriar e validar fluxogramas direcionados às consultas de saúde pré-natal na atenção primária. A adoção da investigação-ação permitiu uma construção participativa e reflexiva, enquanto a educação interprofissional promoveu o alinhamento e a colaboração entre as diferentes categorias da equipe de saúde. Como resultado, as ferramentas validadas demonstram-se aptas a guiar a prática clínica de forma integrada, qualificando a assistência pré-natal e fortalecendo o trabalho em equipe no contexto dos cuidados primários.

Para assegurar uma utilização sustentável e uma melhoria contínua, os fluxogramas foram implementados nas [n>30] comunidades da região estudada. O seu impacto na prática dos cuidados de saúde deverá ser avaliado, sendo fundamental considerar as perspetivas dos envolvidos, neste caso, dos profissionais de saúde e das mulheres grávidas.

Os resultados indicam que são necessárias mais investigação e intervenção para reforçar a colaboração interprofissional e potenciar as iniciativas da rede regional de saúde materno-infantil.

Contribuições de autores

Conceptualização: Backes, D. S., Caetano, A. C., Kruel, C. S., Hämel, K., Lomba, L., Oliveira, T.
Tratamento de dados: Backes, D. S., Caetano, A. C., Kruel, C. S., Hämel, K., Lomba, L., Oliveira, T.
Análise formal: Backes, D. S., Caetano, A. C., Kruel, C. S., Hämel, K., Lomba, L., Oliveira, T.
Aquisição de financiamento: Backes, D. S.
Investigação: Backes, D. S., Caetano, A. C., Kruel, C. S.
Metodologia: Backes, D. S., Caetano, A. C., Kruel, C. S., Hämel, K., Lomba, L., Oliveira, T.
Administração de projeto: Backes, D. S.
Supervisão: Backes, D. S.
Validação: Backes, D. S., Caetano, A. C., Kruel, C. S., Hämel, K., Lomba, L., Oliveira, T.
Visualização: Backes, D. S., Caetano, A. C., Kruel, C. S., Hämel, K., Lomba, L., Oliveira, T.
Redação – rascunho original: Backes, D. S., Caetano, A. C., Kruel, C. S., Hämel, K.
Redação – análise e edição: Backes, D. S., Caetano, A. C., Kruel, C. S., Hämel, K., Lomba, L., Oliveira, T.

Referências bibliográficas

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Franco, C. M., Lima, J. G., & Giovanella, L. (2021). Atenção primária à saúde em áreas rurais: Acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Saúde Pública, 37*(7), e00310520. https://doi.org/10.1590/0102-311x00310520

Hermans, A. C. M., Spaan, J., Hermus, M. A. A, Hietkamp, A. M., Visser, J., Franx, A., & Van der Kooy, J. (2026). Introducing an integrated maternity care pathway for women with a history of small-for-gestational-age: Evaluation of its effect on care process and clinical outcomes. *PLoS One*, *21*(1), e0341071. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0341071

Koerich, M. S., Backes, D. S., Sousa, F. G., Erdmann, A. L., & Alburquerque, G. L. (2020). Pesquisa-ação: Ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 11*(3), 717–726. https://doi.org/10.5216/ree.v11.47234

Leal, M. D., Szwarcwald, C. L., Almeida, P. V., Aquino, E. M., Barreto, M. L., Barros, F., & Victora, C. (2018). Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva, 23*(6), 1915–1928. https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018

Mahaffey, B. L., Tilley, J. L., Molina, L. K., Gonzalez, A., Park, E., & Lobel, M. (2022). How am I going to make it through pregnancy? A qualitative examination of prenatal maternal stress. *Birth, 49*(2), 253–260. https://doi.org/10.1111/birt.12598

Ministério da Saúde & Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.* https://cms.ufmt.br/files/galleries/13/CEP/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20466.pdf

O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine, 89*(9), 1245–1251. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388

Paterson, M., Medves, J. M., Chapman, C., Verma, S., Broers, T., & Schroder, C. (2007). Action research as a qualitative research approach in inter-professional education: The QUIPPED approach. *The Qualitative Report, 12*(2), 332–344. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2007.1640

Prezotto, K. H., Oliveira, R. R., Pelloso, S. M., & Fernandes, C. A. (2021). Tendência da mortalidade neonatal evitável nos Estados do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 21*(1), 291–299. https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100015

Queiroz, D. M., Oliveira, L. C., Filho, P. A., & Silva, M. (2021). Desafios e potencialidades para produção do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem: REBEN, 74*(5), e20210008. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0008

Reid, C. N., Fryer, K., Cabral, N., & Marshall, J. (2021). Health care system barriers and facilitators to early prenatal care among diverse women in Florida. *Birth, 48*(3), 416–427. https://doi.org/10.1111/birt.12551

Schoonenboom, J., & Johnson, R. B. (2017). How to Construct a Mixed Methods Research Design. *Kolner Z Soz Sozpsy*, *69*(Suppl 2),107-131. https://doi.org/10.1007/s11577-017-0454-1

Silva, G. D., & Silvino, Z. R. (2018). Elaboração de fluxogramas. In Z. R. Silvino (Ed.), *Gestão baseada em evidências: Recursos inteligentes para soluções de problemas na prática em saúde* (pp. 75–92). CRV.

Souza, D. R., De Morais, T. N., Costa, K., & De Andrade, F. B. (2021). Maternal health indicators in Brazil: A time series study. *Medicine, 100*(44), e27118. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000027118

Tabile, P. M., Bernhard, T. W., Dihel, D. D., Müller, E., & Koepp, J. (2015). A importância do fluxograma para o trabalho da saúde da família na visão do projeto PET-Saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 6*(1), 680–690. https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2600

Tomasi, E., De Assis, T. M., Muller, P. G., Da Silveira, D. S., Neves, R. G., & Fantinel, E. (2022). Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: What can (and should) improve? *PLoS ONE, 17*(1), e0262217. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262217

Veiga, A. C., Medeiros, L. D., Backes, D. S., Sousa, F. G., Hämel, K., Kruel, C. S., & Erdmann, A. L. (2023). Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *28*(4), 993–1002. https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022