XXIX SEPE Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro: uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow: the conscious use of Artificial Intelligence
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.30132

GESTAR: TECNOLOGIA SOCIAL INTERPROFISSIONAL INDUTORA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Alana Severo de Severo[1]*; Leandro da Silva de Medeiros[2]; Mayara Carvalho Madrid[3]; Laura Vendrame Pellegrin[4]; Manuela Medina Molina[5]; Lubiane Boer[6]; Bruna Marta Kleinert Halberstadt[7]; Dirce Stein Backes[8]

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o processo de validação do GESTAR como tecnologia social indutora de qualificação da atenção pré-natal. **Metodologia:** Estudo metodológico de desenvolvimento e validação, no qual participaram gestantes (n=14), puérperas (n=7), pesquisadores (n=8), estudantes (n=32), profissionais de saúde (n=12) e gestores de saúde (n=6). Utilizou-se dois instrumentos compostos por cinco domínios e vinte itens, avaliados por meio de escala *Likert* de concordância. Considerou-se validados os itens que alcançaram, no mínimo, 85% de respostas favoráveis. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2024 e março de 2025. **Resultados:** As gestantes e puérperas atribuíram 99,29% de concordância entre os itens avaliados; e os pesquisadores, estudantes, profissionais e gestores de saúde apresentaram 99,05% de concordância. As diferentes dimensões analisadas e validadas apresentaram elevados níveis de aceitabilidade por parte dos participantes, com destaque ao acolhimento, a educação em saúde, a autonomia, a inovação e a sustentabilidade. Os achados reforçam a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão como eixo estruturante para o desenvolvimento e a difusão de práticas científicas e sociais transformadoras. **Conclusão:** O GESTAR, concebido como tecnologia social e validado pelo seu impacto social e potencial de replicabilidade, pode ser considerado um recurso potente para induzir percursos formativos disruptivos e conduzir à qualificação da atenção pré-natal, de forma colegiada e colaborativa.

[1] Alana Severo de Severo, Acadêmica de Enfermagem da Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica Voluntária da UFN. E-mail: alana.severo@ufn.edu.br ORCID: 0009-0007-7895-4997

[2] Enfemeiro. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN) , Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: leandro.medeiros@ufn.edu.br ORCID: 0000-0002-7886-463X

[3] Acadêmica de Enfermagem e Bolsista de Iniciação Científica PROBIC/UFN, da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: mayara.madrid@ufn.edu.br ORCID: 0009-0006-3042-3831

[4] Acadêmica de Enfermagem e Integrante do GESTAR, da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: laura.pellegrin@ufn.edu.br ORCID: 0000-0001-7014-506X

[5] Acadêmica de Enfermagem e Bolsista de Iniciação Científica PROBIC/UFN, da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: manuela.medina@ufn.edu.br ORCID: 0009-0005-7038-880X

[6] Enfemeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN) , Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: l.boer@ufn.edu.br ORCID: 0009-0004-1030-9914

[7] Doutora em Enfermagem: Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil (PPGSMI), Universidade Franciscana (UFN) , Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: bruna.kleinert@ufn.edu.br ORCID: 0000-0002-4936-6156

[8] Doutora em Enfermagem: Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil (PPGSMI), Universidade Franciscana (UFN) , Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br ORCID: 0000-0001-9447-1126

Palavras-chave: Educação em Saúde; Educação Interprofissional em Saúde; Ensino em Saúde.

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde Materno-Infantil (GESTAR) constitui-se em arranjo integrado, articulado e prospectivo, que considera saberes científicos e populares com a finalidade de induzir percursos disruptivos em âmbito da formação, da gestão e da assistência em saúde materno infantil. Sob esse impulso, o GESTAR configura-se como Tecnologia Social indutora de melhores práticas inovadoras, inclusivas, replicáveis e transformadoras (Medeiros et al., 2022; Medeiros et al., 2024).

O desenvolvimento infantil saudável inicia no período pré-natal da gestante, estende-se ao puerpério e aos primeiros anos de vida da criança. De acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, a atenção pré-natal deve ser continuada, de caráter interprofissional, de modo a incluir a prevenção, o diagnóstico, o tratamento de doenças ou carências, bem como informações em saúde e outros aspectos relativos ao suporte social, cultural, econômico e psicológico da gestante e puérpera (World Health Organization, 2016; Brasil, 2024).

As Megatendências Mundiais 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável requerem engajamento e comprometimento de todos os setores e atores sociais. Nessa direção, o GESTAR centra-se, sobremaneira, no Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, com destaque às metas: 3.1) Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos; 3.2) Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, em todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos; 3.7) Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais (World Health Organization, 2016; World Health Organization, 2021; Organização das Nações Unidas, 2015).

Na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, o Ministério da Saúde destaca o Eixo 14 - Saúde materno-infantil e o Eixo 4 - Desenvolvimento de tecnologias e inovação em saúde. Convoca, para tanto, pesquisadores, gestores e profissionais e usuários da saúde à transposição do modelo obstétrico intervencionista, pela implementação de abordagens horizontalizadas, participativas e emancipatórias de atenção ao parto e nascimento (Brasil, 2018). Em âmbito brasileiro, a Meta para 2030 é reduzir a mortalidade materna para aproximadamente vinte mortes para cada 100 mil nascidos vivos. Já, em nível global, a meta é reduzir a mortalidade materna para menos de setenta mortes maternas por 100 mil nascidos (Olea-Ramirez; Leon-Larios; Corrales-Gutierrez, 2024; Motta; Moreira, 2021). Logo advém o questionamento: como alcançar esta Meta em municípios periféricos?

Tendo em vista que as Tecnologias Sociais possibilitam percursos evolutivos e emancipatórios capazes de induzir melhores práticas, o presente estudo objetiva caracterizar o processo de validação do GESTAR como tecnologia social indutora da qualificação da atenção pré-natal.

METODOLOGIA

Estudo metodológico de validação (Mauro; Cucolo; Perroca, 2023), vinculado ao projeto ampliado de pesquisa-ação denominado “Qualificação da atenção pré-natal na perspectiva interprofissional” que intentou possibilitar um movimento de qualificação da

atenção pré-natal. Considerou-se no curso desta pesquisa o referencial de estudos de melhoria da qualidade-SQUIRE da rede EQUATOR.

O percurso de pesquisa-ação foi percorrido entre os anos de 2023 e 2025, de forma sistematizada e colaborativa, com diversos atores sociais (gestantes, puérperas, pesquisadores, estudantes, profissionais e gestores de saúde) integrantes do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde Materno Infantil (GESTAR), de uma instituição universitária comunitária, situada na região central do estado do Rio Grande do Sul (RS).

Participaram do processo de validação 79 atores sociais, entre gestantes, puérperas, pesquisadores, estudantes, profissionais e gestores de saúde. Para pesquisadores, estudantes, profissionais e gestores de saúde, os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos e ter participado de, no mínimo, um encontro/intervenção promovido pelo GESTAR. Para as gestantes e puérperas, os critérios incluíram: estar gestante em qualquer idade gestacional ou ser puérpera com recém-nascido de até dois meses, desde que tivessem participado de, no mínimo, três encontros de qualificação da atenção pré-natal mediados pelo GESTAR.

Os participantes (pesquisadores, estudantes, profissionais e gestores de saúde) foram convidados a participar do estudo, por meio de convite virtual enviado no grupo do *WhatsApp*, que agrega um total de 83 membros, todos interessados e comprometidos com a proposta do GESTAR. Juntamente com o convite, os pesquisadores encaminharam as instruções referentes ao preenchimento do instrumento e um link de acesso ao questionário eletrônico, elaborado no *Google Documents*®, com abertura imediata do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que o seu preenchimento foi condição obrigatória para acesso às demais páginas do instrumento. O instrumento constituiu-se de vinte itens, organizados em cinco dimensões, quais sejam: (1) organização e metodologia; (2) formação e interprofissionalidade; (3) pesquisa e produção de conhecimento; (4) extensão, educação em saúde e transformação social; e (5) inovação, sustentabilidade e replicabilidade (quadro 1).

As gestantes e puérperas que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas, presencialmente, a participarem da pesquisa. O preenchimento do instrumento de validação ocorreu após a assinatura do TCLE, por ocasião de entrevistas ampliadas, conduzidas pelos mesmos pesquisadores, em uma sala reservada em Unidade Básica de Saúde, cenário do projeto ampliado de pesquisa-ação. O instrumento foi organizado por cinco dimensões analíticas: (1) acolhimento; (2) educação em saúde; (3) vínculo; (4) autonomia; (5) inovação e sustentabilidade (quadro 2).

Em ambos os instrumentos, cada dimensão foi composta por um conjunto de itens avaliados em escala de concordância tipo *likert* de 5 pontos (1 – discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – não discordo nem concordo; 4 – concordo; 5 – concordo totalmente) (Mauro; Cucolo; Perroca, 2023; Tibúrcio et al., 2025. Foram considerados validados os itens que alcançaram um percentual mínimo de 85% de respostas positivas, tanto na análise individual dos itens quanto na avaliação geral do índice de concordância. Considerou-se como favoráveis as respostas (4) concordo e (5) concordo totalmente, da escala de concordância. A porcentagem da concordância foi calculada com base no número de participantes que concordaram, dividido pelo total de participantes, multiplicado por 100 (Atran; Medin; Ross, 2025). Os dados coletados foram organizados entre os meses de setembro de 2024 e março de 2025. e analisados de forma descritiva.

O estudo seguiu os critérios éticos e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 53319116.5.0000.5306 e parecer nº 7.265.484.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresenta-se, inicialmente, a sistematização estrutural do GESTAR (figura 1), seguida de sua concepção histórica e do processo de validação como Tecnologia Social, a partir da avaliação de gestantes, puérperas, pesquisadores, estudantes, profissionais e gestores de saúde.

Figura 1 – Sistematização estrutural do GESTAR - Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde Materno Infantil, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2025.



Fonte: Construção dos autores.

CONCEPÇÃO HISTÓRICA DO GESTAR

O GESTAR teve início no primeiro semestre de 2016, após as primeiras defesas do Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde Materno Infantil e do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica a Universidade Franciscana - UFN. A partir da identificação de demandas emergentes no contexto da saúde materno-infantil, estudantes dos cursos de graduação, residentes e pós-graduação deram início aos primeiros encontros temáticos, que passaram a ocorrer, no mínimo, uma vez por mês, nas dependências da referida instituição universitária.

Com o advento da pandemia de Covid-19, no ano de 2020, as atividades do grupo foram reorganizadas e realizadas em formato remoto. Nessa fase, promoveram-se encontros e seminários temáticos *online*, por meio das plataformas *Instagram* e *YouTube*, com a participação de estudantes e profissionais de saúde, além de debatedores com expertise nacional e internacional. A partir de acordos com a gestão municipal foram realizados, também, encontros virtuais com gestantes, transmitidos pelas redes sociais do GESTAR e de Unidades Básicas de Saúde. As transmissões, destinadas a estudantes e profissionais de saúde, registraram uma média de 300 acessos simultâneos, enquanto os encontros com as gestantes registraram cerca de 30 acessos.

Para além dos encontros temáticos, o grupo passou a desenvolver, de forma colegiada, cursos formativos de qualificação profissional e tecnologias educativas voltadas à profissionais e usuários dos serviços de saúde. Esses encontros de qualificação da atenção pré-natal consideraram, em todo o percurso, demandas específicas dos atores sociais (estudantes, profissionais e usuários) e de lideranças comunitárias e gestores locais.

No ano de 2021, o GESTAR, operacionalizou o "I Curso de Qualificação Interprofissional da Atenção Pré-natal", em parceria com docentes e alunos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil, o qual esteve direcionado a profissionais da Atenção Primária à Saúde. O referido curso, estruturado em 40 horas/aula, foi ofertado entre agosto e dezembro de 2021, por meio de encontros semanais nas modalidades síncrona e assíncrona.

A partir das demandas expressas pelos participantes do referido curso foram desenvolvidos dois fluxogramas centrados no pré-natal: um direcionado aos profissionais de saúde e outro às gestantes, sendo o último intitulado "Pré-natal da Cátia". Ambas as tecnologias, validadas por especialistas e profissionais e usuários de saúde, foram implementadas em todas as Unidades Básicas de Saúde e passar a apoiar os encontros formativos dos profissionais e os encontros de pré-natal coletivo em diferentes municípios da região central do estado do RS.

A segunda edição do curso - "II Curso de Qualificação Interprofissional da Atenção Pré-natal", foi conduzida pelo GESTAR no ano de 2022. Essa edição esteve voltada para estudantes e profissionais de saúde atuantes em Unidades Básicas de Saúde e maternidades. Com uma carga horária de 40 horas/aula, essa edição do curso foi realizada de forma alternada entre o modo presencial e virtual, no período de agosto a novembro de 2022. Nos encontros presenciais, foram discutidas temáticas sugeridas pelos próprios participantes e mediados por especialistas da área da saúde materno-infantil. No ambiente virtual assíncrono, foi aberto espaço para leituras e fórum de discussão.

Ainda no ano de 2022, o GESTAR desenvolveu e validou a "Cartilha de Orientações sobre Pré-natal, Parto e Pós-parto", elaborada para gestantes. Essa tecnologia educativa foi concebida com base em metodologia interativa e construtivista e contemplou orientações objetivas e fundamentadas em evidências científicas em saúde materno-infantil. Com interface visual atrativa e personagens diversos, a cartilha subsidiou ações de educação em saúde e favoreceu o diálogo entre profissionais e usuárias, de forma clara, segura e acessível.

Já, entre os anos de 2023 e 2024, o GESTAR protagonizou uma série de encontros para gestantes e puérperas em âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de seminários/encontros temáticos em âmbito Universitário, para pesquisadores, estudantes, profissionais e gestores de saúde. No ano 2024, o GESTAR produziu o videodocumentário intitulado "Pré-natal e nascimento: a maternidade na voz de profissionais e usuárias" que retrata, de forma sensível e criativa, as experiências de parto e nascimento vivenciadas em maternidades locais. Esse videodocumentário está disponível na plataforma *YouTube*. Ainda no ano de 2024, o GESTAR desenvolveu e validou, de forma participativa e colegiada, o "Álbum Seriado Pré-natal", voltado para gestantes e profissionais de saúde.

VALIDAÇÃO DO GESTAR

Como Tecnologia Social, o GESTAR foi validado com o apoio de 79 atores sociais, entre gestantes, puérperas, pesquisadores, estudantes, profissionais e gestores da saúde. O quadro de estudantes (40,51%), contou com alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição. Os gestores (7,59%) e profissionais de saúde (15,19%) atuavam majoritariamente na Secretaria Municipal de Saúde, Atenção Primária à Saúde e em maternidades locais. Os pesquisadores (10,13%) atuavam em instituições universitárias locais. Gestantes e puérperas corresponderam, respectivamente, em 17,72% e 8,86% da amostra, com idades variando entre 18 e 32 anos.

Tabela 1 - Amostra dos participantes que integraram o processo de validação do GESTAR como Tecnologia Social, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2025.

Participantes	**N (Total)**	**%**
Estudantes	32	40,51%
Profissionais de saúde	12	15,19%

Pesquisadores	8	10,13%
Gestores de saúde	6	7,59%
Gestantes	14	17,72%
Puérperas	7	8,86%
Total	**79**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 1 – Validação do GESTAR como Tecnologia Social por pesquisadores, estudantes, profissionais e gestores de saúde, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2025, N = 58.

DIMENSÃO		**N***	**%**
Dimensão 1 – Organização e Metodologia			
Itens	**Descrição**		
1.1 A estrutura do GESTAR é bem coordenada e acolhedora.		56	96,55%
1.2 As atividades e projetos do GESTAR são bem planejados e executados.		55	94,83%
1.3 A comunicação entre os membros do GESTAR é eficaz.		55	94,83%
1.4 Há espaço para participação dialógica e escuta ativa dentro do GESTAR.		58	100%
Dimensão 2 – Formação e Interprofissionalidade			
2.1 O GESTAR contribuiu para meu crescimento acadêmico e/ou profissional.		58	100%
2.2 As atividades favorecem a prática interprofissional colaborativa.		58	100%
2.3 Aprendi a atuar de forma mais ética, sensível e crítica em saúde materno-infantil.		58	100%
2.4 O GESTAR estimula o protagonismo estudantil e profissional.		58	100%
Dimensão 3 – Pesquisa e Produção de Conhecimento			
3.1 O GESTAR promove articulação entre teoria e prática.		58	100%
3.2 Participei ou tive acesso a produções científicas relevantes.		57	98,28%
3.3 O núcleo incentiva a realização de pesquisas e tecnologias com impacto social.		58	100%
3.4 As ações e tecnologias do GESTAR contribuem para a inovação em saúde materno-infantil.		58	100%
Dimensão 4 – Extensão, Educação em Saúde e Transformação Social			
4.1 As ações de extensão fortalecem o vínculo universidade-comunidade.		58	100%
4.2 O GESTAR promove práticas educativas com foco na reorientação em saúde.		58	100%
4.3 As atividades impactam positivamente a atenção ao pré-natal.		58	100%
4.4 O GESTAR contribui para a humanização do cuidado às mulheres e crianças.		58	100%
Dimensão 5 – Inovação, Sustentabilidade e Replicabilidade			
5.1 O GESTAR é uma tecnologia social inovadora.		58	100%
5.2 As ações são viáveis e sustentáveis em diferentes contextos.		58	100%
5.3 O GESTAR mobiliza parcerias institucionais e intersetoriais de forma eficaz.		56	96,55%
5.4 O núcleo tem potencial para inspirar políticas públicas e boas práticas.		58	100%
Percentual Total do Índice de Concordância (%)			**99,05%**

Fonte: Dados da pesquisa. *Nota: *Número total de concordantes.*

A avaliação realizada pelos estudantes, pesquisadores, gestores e profissionais de saúde revelou um índice total de concordância de 99,05%, indicando alto índice de

aceitação/validação do GESTAR como tecnologia social. Todas as dimensões apresentaram elevados níveis de adesão, com destaque às dimensões dois e quatro, nas quais todos os itens alcançaram 100% de concordância. As demais dimensões receberam avaliações positivas, com variações em alguns itens, que obtiveram percentuais entre 94,83% e 100%.

Quadro 2 – Validação do GESTAR como Tecnologia Social, pelas gestantes e puérperas, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2025, N = 21.

DIMENSÃO	**N***	**%**
Dimensão 1 – Acolhimento		
Itens **Descrição**		
1.1 Os encontros do GESTAR foram bem-organizados.	21	100%
1.2 Fui bem recebida e acolhida pela equipe do GESTAR.	21	100%
1.3 Me senti segura e à vontade para participar.	21	100%
1.4 A equipe escutou minhas dúvidas e experiências com atenção e respeito.	21	100%
Dimensão 2 – Educação em saúde		
2.1 Recebi informações importantes sobre minha gestação e/ou puerpério.	21	100%
2.2 Aprendi como cuidar melhor de mim e do meu bebê.	21	100%
2.3 As explicações foram dadas de forma clara e fácil de entender.	19	90,48%
2.4 As orientações me ajudaram a me sentir mais preparada.	21	100%
Dimensão 3 – Vínculo		
3.1 No GESTAR, pude conversar sobre meus sentimentos e preocupações.	20	95,24%
3.2 Me senti acolhida emocionalmente durante os encontros.	21	100%
3.3 Conhecer outras gestantes e puérperas foi importante para mim.	21	100%
3.4 Compartilhar vivências com outras mulheres me fortaleceu.	21	100%
Dimensão 4 – Autonomia		
4.1 O GESTAR me ajudou a entender mais sobre meus direitos na gestação e pós-parto.	21	100%
4.2 Me senti mais empoderada e confiante como gestante/mãe.	21	100%
4.3 As atividades me fizeram repensar formas de cuidar de mim.	21	100%
4.4 O GESTAR promove mudanças positivas na vida das mulheres.	21	100%
Dimensão 5 – Inovação e Sustentabilidade		
5.1 O GESTAR é um projeto diferente e muito especial.	21	100%
5.2 Acredito que todas as gestantes e puérperas deveriam ter acesso ao GESTAR.	21	100%
5.3 O GESTAR valoriza as mulheres e suas histórias.	21	100%
5.4 Gostaria que os encontros do GESTAR continuassem acontecendo para mais mulheres.	21	100%
Percentual Total do Índice de Concordância (%)		**99,29%**

Fonte: Dados da pesquisa. *Nota: *Número total de concordantes.*

A validação conduzida pelas gestantes e puérperas revelou um índice total de concordância de 99,29%, evidenciando o seu impacto e aceitabilidade entre as usuárias de saúde. Todas as dimensões analisadas apresentaram elevados níveis de adesão, com destaque ao acolhimento, a educação em saúde, a autonomia e a inovação e sustentabilidade, dimensões nas quais todos os itens alcançaram 100% de concordância. Apenas dois itens apresentaram variação, com 90,48% e 95,24% de respostas positivas.

Os resultados obtidos neste estudo permitem conceber o GESTAR como tecnologia social potente à qualificação da atenção pré-natal, à luz de um modelo participativo, emancipador e interprofissional. Com elevado índice de concordância geral por parte dos

distintos atores sociais (99,05% entre pesquisadores, estudantes, profissionais e gestores, e 99,29% entre gestantes e puérperas), o GESTAR revela impacto social reconhecido, alto teor inovativo e interativo, além de potencial de replicabilidade em âmbito nacional e internacional.

A elevada adesão às dimensões de inovação, sustentabilidade e replicabilidade, tanto pelos profissionais quanto pelas usuárias, reflete o caráter criativo, atrativo e dinâmico do GESTAR. Enquanto tecnologia social, ele materializa os princípios emancipatórios e de corresponsabilidade, ao valorizar saberes técnico-científicos e populares na promoção de soluções alinhadas à realidade da atenção pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Estudos demonstram, nessa direção, que experiências sustentadas em abordagens colegiadas e aprendizados colaborativos, com forte envolvimento das comunidades, favorecem impactos promissores e sustentáveis na área da saúde (Harvey et al., 2023; Shimbre et al., 2025).

As dimensões que avaliaram a formação, a interprofissionalidade, a pesquisa e produção de conhecimento apresentaram 100% de concordância na maioria dos itens. Esse impacto demonstra que o GESTAR se configura como espaço fértil ao desenvolvimento de competências éticas, crítico-reflexivas e colaborativas, capazes de fomentar percursos formativos disruptivos e inovadores em âmbito da saúde. Iniciativas que articulam o saber científico e popular, promovem a interprofissionalidade e consideram o protagonismo dos atores sociais têm sido valorizadas internacionalmente como estratégias indutoras de melhores práticas em saúde (Alderwich et al., 2021; Bogossian et al., 2025). Os achados reforçam, assim, a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão como eixo estruturante ao desenvolvimento e a difusão de práticas científicas e sociais transformadoras.

Denotou-se, na avaliação das gestantes e puérperas, forte valorização das dimensões acolhimento, educação em saúde, vínculo e autonomia, com índices de concordância entre 95,24% e 100%. As participantes expressaram sentirem-se ouvidas, acolhidas e respeitadas em suas necessidades, sinaliza que o GESTAR considera a autonomia e o protagonismo das gestantes e puérperas. Esse pensar é corroborado por autores, ao mencionarem que as tecnologias sociais se caracterizam pela valorização e reconhecimento das singularidades humanas e pela capacidade de induzir processos emancipatórios em nível individual e coletivo (Barros et al., 2023; Mignoni et al., 2024).

A dimensão relacionada à extensão e a educação em saúde com 100% de concordância entre os profissionais e estudantes, evidencia o ambiente Universitário como potente agente de transformação social, especialmente ao conceber e articular ensino, pesquisa e extensão de forma indissociável e interprofissional. Sob esse impulso, o GESTAR configura-se como arranjo integrador, agregador e disseminador de percursos formativos inovadores, autônomos e comprometidos com o desenvolvimento e transformação social.

Apesar dos elevados percentuais de aceitabilidade, duas questões apresentaram variações entre as usuárias, quais sejam: a clareza das explicações (90,48%) e a liberdade para expressar sentimentos (95,24%). Esses percentuais, embora insignificantes denotam a necessidade da indução de processos contínuos e permanentes de qualificação profissional, mais especificamente no que se refere à compreensão ampliada do contexto em que cada gestante e puérpera estão inseridas e da apreensão de suas singularidades. Esses aspectos são corroborados por estudiosos da área ao mencionarem que a usuária necessita ser compreendida e acolhida não como gestante ou puérpera, mas como mulher, unidade complexa e não divisível em períodos ou etapas fragmentadas (Felisian et al., 2023; Boer et al., 2024)

O reconhecimento e o impacto do GESTAR como tecnologia social, validada por diferentes segmentos sociais, contribui para o fortalecimento das políticas de saúde materno-infantil e para a consolidação de estratégias sustentáveis de atenção ao pré-natal. Sua concepção, estruturação, dinamicidade e interprofissionalidade tornam o GESTAR uma tecnologia acessível, replicável e com potencial para contribuir, de forma efetiva, para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Estudo demonstra, sob esse enfoque, que para

além de desenvolver tecnologias sociais de impacto é preciso garantir o seu acesso equitativo e assegurar percursos que efetivamente contribuam para o alcance das megatendências globais (Sánchez-García et al., 2024).

Considera-se, como limitação deste estudo, o recorte territorial, o que pode restringir a generalização dos resultados. No entanto, a diversidade de atores sociais envolvidos no processo de validação fortalece a representatividade, a relevância e o impacto do GESTAR como tecnologia social. Recomenda-se a realização de estudos multicêntricos que avaliem o impacto das tecnologias sociais nos desfechos maternos e infantis, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

CONCLUSÃO

O GESTAR, concebido como tecnologia social e validado pelo seu impacto social e potencial de replicabilidade, pode ser considerado um recurso potente para induzir percursos formativos disruptivos e conduzir à qualificação da atenção pré-natal, de forma colegiada e colaborativa.

As diferentes dimensões analisadas e validadas apresentaram elevados níveis de aceitabilidade por parte dos participantes, com destaque ao acolhimento, a educação em saúde, a autonomia, a inovação e a sustentabilidade, cujas dimensões alcançaram 100% de concordância. Sugere-se, no entanto, o desenvolvimento de novos estudos dessa natureza, a fim de comparar dados e possibilitar avanços na área saúde materno-infantil.

REFERENCIAS

ALDERWICK, H.; HUTCHINGS, A.; BRIGGS, A.; et al. The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: a systematic review of reviews. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 21, p. 753, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12889-021-10630-1. Acesso em: 2 mar. 2025.

ATRAN, S.; MEDIN, D. L.; ROSS, N. O. The cultural mind: environmental decision making and cultural modeling within and across populations. **Psychological Review**, [S. l.], v. 112, n. 4, p. 744–76, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1037/0033-295X.112.4.744. Acesso em: 10 abr. 2025.

BARROS, M. B. S. C.; NASCIMENTO, M. M. S.; ROSÁRIO, H. R. V.; GALVÃO, D. M. P. G.; SILVA, R. G. M.; SOARES, K. H. D.; et al. Youth empowerment in health: a theoretical structure of literacy practices. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 44, e20220126, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/19831447.2023.20220126.en. Acesso em: 6 abr. 2025.

BOGOSSIAN, F.; NEW, K.; GEORGE, K.; et al. The implementation of interprofessional education: a scoping review. **Advances in Health Sciences Education**, [S. l.], v. 28, p. 243–77, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10459-022-10128-4. Acesso em: 8 maio 2025.

BOER, L.; SOUSA, F. G. M.; PINA, R. M. P.; POBLETE, M.; HAEFFNER, L. S. B.; BACKES, D. S. Indigenous women's experiences about the pregnancy-puerperal cycle. **Revista Brasileira de Enfermagem,** [S. l.], v. 77, supl. 2, e20230410, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0410pt. Acesso em: 4 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. **Dispõe sobre a Rede Alyne**. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

FELISIAN, S.; MUSHY, S. E.; TARIMO, E. A. M.; KIBUSI, S. M. Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. **BMC Women's Health**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 123, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12905-023-02277-4. Acesso em: 25 mar. 2025.

HARVEY, C.; ZIRNSAK, T. M.; BRASIER, C.; ENNALS, P.; FLETCHER, J.; HAMILTON, B.; et al. Community-based models of care facilitating the recovery of people living with persistent and complex mental health needs: a systematic review and narrative synthesis. **Frontiers in Psychiatry**, [S. l.], v. 14, 1259944, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1259944. Acesso em: 14 abr. 2025.

MAURO, A. D.; CUCOLO, D. F.; PERROCA, M. G. Nursing actions for continuity of care in primary health care: a validation study. **Texto & Contexto Enfermagem**, [S. l.], v. 32, e20230058, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0058pt. Acesso em: 13 mar. 2025.

MEDEIROS, L. S.; MORAES, T. R.; LEITE, A. G.; PELLEGRIN, L. V.; BACKES, D. S.; PEREIRA, A. D. Tecnologias educacionais emancipatórias na qualificação da atenção pré-natal. In: SOCCOL, K. L. S.; SOLIZ, P. P.; DOTTO, P. P.; SILVA, S. C. (org.). **Produtos técnicos e tecnológicos em Saúde Materno-Infantil IV: Empreendedorismo, Tecnologias e Inovação.** 4. ed. Porto Alegre: Moriá, 2024. p. 357–67.

MEDEIROS, L. S.; ROSSATO, G. L.; PIRES, M. O.; LOMBA, M. L.; HAEFFNER, L. S. B.; BACKES, D. S. GESTAR – Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde Materno Infantil. In: FERREIRA, C. L. L.; BACKES, D. S. (org.). **Produtos técnicos e tecnológicos em Saúde Materno-Infantil III.** 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2022. p. 133–53.

MIGNONI, J.; BITENCOURT, C. C.; ZANANDREA, G.; FACCO, A. L. R. The role of digital technology in scaling social innovations. **BAR – Brazilian Administration Review**, [S. l.], v. 21, n. 4, e230129, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-7692bar2024230129. Acesso em: 11 maio 2025.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 10, p. 4397–409, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021. Acesso em: 18 abr. 2025.

OLEA-RAMIREZ, L. M.; LEON-LARIOS, F.; CORRALES-GUTIERREZ, I. Intervention strategies to reduce maternal mortality in the context of the Sustainable Development Goals: a scoping review. **Women**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 387–405, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/women4040030. Acesso em: 3 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. 2015. Disponível em: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E. Acesso em: 22 abr. 2025.

SÁNCHEZ-GARCÍA, E.; MARTÍNEZ-FALCÓ, J.; MARCO-LAJARA, B.; MANRESA-MARHUENDA, E. Revolutionizing the circular economy through new technologies: a new era of sustainable progress. **Environmental Technology & Innovation**, [S. l.], v. 33, 103509, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.eti.2023.103509. Acesso em: 30 mar. 2025.

SHIMBRE, M. S.; TANGA, A. T. Perspective chapter: the importance of collaborative care in community health settings. **IntechOpen**, [S. l.], 2025. Disponível em: https://doi.org/10.5772/intechopen.115212. Acesso em: 22 abr. 2025.

TIBÚRCIO, M. P.; MELO, G. S. M.; BALDUÍNO, L. S. C.; FREITAS, C. C. S.; COSTA, I. K. F.; TORRES, G. V. Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 2475–85, 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3585/pdf_1578. Acesso em: 16 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: WHO, 2016a. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912. Acesso em: 1 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ending preventable maternal mortality (EPMM): a renewed focus for improving maternal and newborn health and well-being**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350834/9789240040519-eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 8 maio 2025.

Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).