

EDUARDO KAWAMOTO AMARÃES

**Perfil populacional de gestantes adscritas à uma
equipe de saúde da família em Campo Grande – MS:
avaliação do acesso e qualidade do atendimento
buscando melhoria nos indicadores de saúde do
Programa Previne Brasil**

Eduardo Kawamoto Amarães

Perfil populacional de gestantes adscritas à uma equipe de saúde da família em Campo Grande – MS: avaliação do acesso e qualidade do atendimento buscando melhoria nos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do título de Médico de Família e Comunidade ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/ Fiocruz.

Orientadora: Médica de Família e Comunidade Ana Beatriz Silva Sabatel

Coorientadora: Médica de Família e Comunidade Raynna Carrara Vargas

Campo Grande

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, em especial à minha esposa Aline e minha filha Liz, que são minha inspiração diária.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, em especial minha esposa Aline por todo o apoio e compreensão nesta reta final. Aos colegas de convivência do Oliveira, tanto funcionários da prefeitura quanto aqueles com vínculo com os serviços de residência, laços de amizade foram criados e espero que durem longos anos. Aos preceptores por todo o conhecimento transmitido. Aos colegas residentes que também finalizam esta jornada, obrigado por todos momentos juntos e vivências compartilhadas. E à todas pessoas que mais que colegas considero hoje amigos, sem vocês nada disso seria possível.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa do território de vinculação da USF Oliveira II.....	11
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características socioeconômicas.....	14
Tabela 2 – Histórico obstétrico.....	16
Tabela 3 – Critérios de qualidade do pré-natal.....	17
Tabela 4 – Intercorrências na gestação.....	22
Tabela 5 – Características do parto e puerpério.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gestação

eSF – Equipe de Saúde da Família

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Mato Grosso do Sul

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODOS.....	11
RESULTADO E DISCUSSÃO.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXOS.....	31
ANEXO A – CRITÉRIO BRASIL DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA.....	31
APÊNDICES.....	32
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO QUALIDADE DO PRÉ-NATAL.....	32
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	24
APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO.....	40
APÊNDICE D – TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA.....	41
APÊNDICE E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	42

RESUMO

Amarães, Eduardo Kawamoto; Sabatel, Ana Beatriz Silva; Vargas, Raynna Carrara
Perfil populacional de gestantes adscritas à uma equipe de saúde da família em Campo Grande – MS: avaliação do acesso e qualidade do atendimento buscando melhoria nos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil. Monografia de título de especialista em Medicina de Família e Comunidade, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde/Fiocruz de Campo Grande.

INTRODUÇÃO: A Saúde da Mulher é um dos pilares da atenção primária, com o atendimento pré-natal às gestantes parte importante deste pilar. Diversas políticas públicas são realizadas, sendo que com o implante do Programa Previne Brasil, a quantidade e qualidade destes atendimentos se tornaram parte de métricas do repasse de recursos às Unidades de Saúde da Família (USF) através de análise de indicadores. A USF do estudo atingiu índices abaixo do esperado nestes indicadores, levando a uma investigação da causa subjacente. **OBJETIVO GERAL:** Avaliar o perfil populacional de gestantes do território de uma USF, bem como a qualidade de seu atendimento. **MÉTODO:** Aplicação de dois questionários à população que esteve gestante no período de agosto 2021 até agosto 2022, para análise do perfil socioeconômico e análise de qualidade do atendimento pré-natal. **RESULTADOS:** participaram um total de 22 mulheres, sendo que todas realizaram o pré-natal. Destas, 63,64% realizaram o acompanhamento na USF. Um total de 9,09% não realizou as 6 consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, e 13,64% iniciaram o pré-natal tardiamente. Todas realizaram os exames de rastreio para infecções sexualmente transmitidas preconizados. **DISCUSSÃO:** Ocorre taxa significativa de acompanhamento pré-natal em outros serviços fora da USF, sendo estes não contabilizados como indicadores. Nota-se também que de maneira geral, os atendimentos estão observando os critérios para serem considerados de qualidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** São necessários maneiras de captar a população que acompanha na rede privada para manter acompanhamento na USF, tendo vista o atendimento ser considerado de qualidade na percepção das usuárias e através da análise dos procedimentos realizados.

Palavras-chave: Pré-natal, qualidade de atendimento, Atenção primária.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), conforme dita seus atributos essenciais, objetiva ser o ponto de acesso e primeiro contato entre a população e os serviços de saúde, bem como deve atuar longitudinalmente com uma atenção continuada, proporcionar ainda a integralidade fornecendo todos os serviços de saúde necessários à sua população, e também coordenar o cuidado que o cidadão venha a receber nos diferentes níveis do sistema de saúde (BRASIL, 2020).

Um dos pilares da atenção primária à saúde no Brasil, são os cuidados e atenção à Saúde da mulher, sendo importante aspecto a assistência pré-natal da gestante. O acompanhamento pré-natal adequado é importante fator determinante nos indicadores de saúde da população de um local, refletidos na saúde do binômio mãe-bebê através da razão de mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2012).

Para que tal acompanhamento seja considerado adequado, o Ministério da Saúde elenca alguns critérios a serem seguidos na APS. É preconizado o diagnóstico precoce da gestação, com início do acompanhamento pré-natal até a 12^a semana de gestação, e posteriormente acompanhamento regular com equipe, sendo mensal até a 28^a semana, quinzenal da 28^a até a 36^a semana, e então semanal à partir da 37^a semana até o desfecho da gestação, totalizando um mínimo de 6 consultas (BRASIL, 2012).

A qualidade das informações e seu registro também é fundamental para um acompanhamento adequado. Existem problemas de saúde que devem ser investigados durante a gestação, por terem relação direta com desfechos negativos. Dentre tais morbidades, as infecções sexualmente transmissíveis (IST), merecem nota. Consideradas problemas importantes de saúde pública para a população em geral, a população gestante necessita de cuidado especial. Aliado aos riscos inerentes deste problema de saúde pública soma-se o aumento da taxa de prevalência nesta população. Tais aumentos podem ser decorrentes da ampliação do diagnóstico no pré-natal, porém tais taxas não se refletem com aumento em proporção similar na população geral (BRASIL, 2021).

Como ferramenta de estratégia para melhoria no atendimento na APS, o Programa Previne Brasil foi instituído como método definidor do repasse dos recursos federais para APS, conforme o desempenho alcançado em indicadores da assistência pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e doenças crônicas. No campo da

assistência pré-natal, avaliam-se a testagem e investigação da infecção por sífilis e pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) importantes IST relacionadas a desfechos negativos na gestação, o início do pré-natal precoce no primeiro trimestre gestacional, com realização mínima de 6 atendimentos, e por fim a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS (BRASIL, 2022).

Com plano de implementação em 2020, com efeitos na competência financeira de setembro de 2020, e planos de ampliação nas ações estratégicas em 2021 e 2022, o Programa Previne Brasil teve seu cronograma prorrogado com o advento da pandemia do COVID-19. Tal pandemia atingiu todos os setores de saúde, sendo que a APS necessitou reestruturar seu fluxo de atendimento e rol de serviços para manter a assistência à saúde de sua população, mantendo as medidas de controle sanitário e combate à disseminação do COVID-19 previstas (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020; CAMPO GRANDE, 2020; MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Em 2022, com nova portaria regulando o Programa Previne Brasil, institui-se a efetiva aplicação gradual dos indicadores do Programa para o repasse de verbas federais a partir dos dados coletados no primeiro quadrimestre do ano. No processo de enfrentamento à pandemia, muitos serviços da APS tiveram seus processos prejudicados, alcançando indicadores abaixo do esperado o que torna necessário novas estratégias para alcançar as metas esperadas (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020; BRASIL, 2022).

A Unidade de Saúde da Família (USF) Benedito Martins Gonçalves Oliveira II, vinculada ao Distrito Sanitário Lagoa, é composto por 4 Equipes de Saúde da Família (eSF). Esta USF possui como parte da equipe técnica tanto profissionais vinculados ao programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade e programa de residência multidisciplinar em Saúde da Família, bem como servidores sem vínculo com os programas de residência, com vínculo somente à secretaria de saúde. A eSF alvo deste estudo, Equipe União, obteve indicadores insuficientes na atenção à população gestante. Gerou-se então a hipótese de que tal população estaria realizando o acompanhamento pré-natal em outros serviços. Buscou-se ainda identificar qual o perfil desta população no território estudado para propor estratégias de intervenção futuras, bem como avaliar a qualidade deste atendimento pré-natal através da análise dos processos realizados durante os atendimentos e desfechos.

MÉTODOS

Após revisão de literatura, elaborou-se questionário para avaliar as principais características do atendimento pré-natal, buscando mensurar a qualidade de sua realização. Utilizou-se como base o formulário estruturado da pesquisa nacional validada pelo Ministério da Saúde, intitulada Chamada Neonatal. Tal formulário estruturado é composto por 141 questões, avaliando dados socioeconômicos das mães, bem como dados do pré-natal, parto e puerpério. Como esta pesquisa visa a avaliação somente do pré-natal, foi adaptada sintetizando as questões pertinentes a tal momento (BRASIL, 2013).

Na elaboração do questionário, adicionaram-se também perguntas não contempladas no formulário original, buscando identificar fatores relacionados com menor adesão aos serviços. Após as adaptações, o questionário elaborado totalizou 67 questões. Optou-se também por aplicar o Critério Brasil, elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, que estratifica a população em classes socioeconômicas conforme sua capacidade de consumo. Tais questionários combinados, formariam o perfil da população entrevistada (LEAL *et al.*, 2019; REIS-MULEVA *et al.*, 2021; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS, 2022).

Após formulação do questionário, o projeto de pesquisa, acompanhado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi submetido para apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, recebendo parecer favorável, parecer de número 5.690.971.

Após aprovação por comitê de ética, uma equipe capacitada, composta por membros voluntários da equipe técnica da USF, aplicou os questionários acompanhados do TCLE. Foram avaliadas pessoas que tenham encerrado a gestação no período de agosto de 2021 até agosto de 2022, e que no período da gestação eram moradoras do território que abrange a eSF estudada. A aplicação do questionário elaborado não acarretou prejuízo às funções previstas dos profissionais.

vinculadas à eSF pelos agentes comunitários de saúde (ACS), bem como planilhas internas de acompanhamento de condições de saúde utilizadas pela equipe de saúde para a coordenação de ações e acompanhamento.

Os critérios de inclusão foram o encerramento de gestação no período de agosto de 2021 até agosto de 2022, sendo ainda necessário que a participante fosse moradora do território abrangido pela eSF no período, independentemente de ter realizado o pré-natal na USF ou não. Considerou-se critério de exclusão moradoras do território da eSF e que mudaram de domicílio para endereço fora do território da eSF após o início do pré-natal, incluso casos em que tenha realizado o acompanhamento total ou parcial com a eSF, e pessoas que não tenham lido, entendido e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Após a aplicação de questionário, que ocorreram no período de 11 de novembro de 2022 até 10 de dezembro de 2022, tabulou-se os dados obtidos visando a análise de prevalência das características determinantes da qualidade de atendimento pré-natal já encerrado, caracterizando assim um estudo de coorte retrospectivo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram do estudo um total de 22 mulheres, da população total de 30 pessoas avaliadas inicialmente. A captação ocorreu através de busca ativa de sujeitos que preenchiam os critérios de inclusão, bem como oportunizando momentos em que esse grupo adentrava a unidade, para realizar outros serviços na USF. Da população inicial estimada, duas mudaram-se de território durante a realização da pesquisa, entrando nos critérios de exclusão, duas não foram possível o contato através de busca ativa e as demais se recusaram a participar por motivos pessoais.

Através dos dados obtidos, nota-se que maior parte da população estudada, correspondente a 63,63% pertence ao estrato socioeconômico C, dividido tanto entre C1 e C2. Tal resultado condiz com a estimativa esperada para a macrorregião do Centro Oeste. Difere dos resultados esperados a ausência de participantes do grupo econômico D-E e maior proporção de participantes das classes A e B, mas tal fato pode ocorrer devido ao perfil da população e amostra menor. Nota-se que estas populações possuem menores índices de acompanhamento na rede pública (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS, 2022; REIGADA e ROMANO, 2018).

Tabela 1 – Características socioeconômicas

Classificação Critério Brasil	N	%
A	2	9,09
B1	2	9,09
B2	4	18,18
C1	6	27,27
C2	8	36,36
Idade	N	%
18-35 anos	17	77,27
>35 anos	5	22,73
Escolaridade entrevistada		
Ensino Fundamental Completo	2	9,09
Ensino Médio Incompleto	3	13,64
Ensino Médio Completo	8	36,36
Ensino Superior Incompleto	5	22,73
Ensino Superior Completo	4	18,18
Situação no mercado de trabalho da entrevistada		
Assalariada	6	27,27
Autônoma	4	18,18
Servidora pública/ Militar	1	4,55
Desempregada	3	13,64
Não trabalha	8	36,36
Estado civil da entrevistada		
Casada	12	54,55
Solteira	10	45,45
Qual raça/cor a entrevistada se considera?		
Branca	10	45,45
Parda	11	50,00
Preta	1	4,55
Quem chefia a sua casa?		
Entrevistada	8	36,36
Outra pessoa	14	63,64
Qual a escolaridade do chefe de família?		
Ensino Fundamental Completo	2	9,09
Ensino Médio Incompleto	2	9,09
Ensino Médio Completo	8	36,36
Ensino Superior Incompleto	5	22,73
Ensino Superior Completo	5	22,73
Qual a situação no mercado do chefe de família?		
Aposentado/Pensionista	1	4,55
Assalariado	8	36,36
Autônomo	8	36,36
Não trabalha	1	4,55
Servidor público/ Militar	3	13,64
Outro/Não quis responder	1	4,55

Fonte: Elaborada pelo autor

Analizando ainda o perfil socioeconômico da população, identificou-se que a maior parte das participantes, 77,27% completaram o ensino médio e possuem ou não ensino superior. A mesma porcentagem de participantes também encontrava-se em idade que não é considerada fator de risco, com somente 22,73% no grupo etário acima dos 35 anos. Metade das entrevistadas encontra-se ativa no mercado de trabalho, sendo das que não trabalham, um terço identificavam-se como desempregadas e dois terços optaram por não trabalhar por outros motivos. Cerca de um pouco mais da metade, 54,55%, das entrevistadas são casadas, sendo a outra parte solteira. Não foram identificados no estudo divorciadas ou viúvas. A maior parte da população entrevistada se considera parda, com onze participantes se autodeclarando dessa cor, seguidos por dez autodeclaradas brancas e somente uma participante de pele preta. Ressalta-se a importância dos fatores socioeconômicos no desfecho do pré-natal, bem como na qualidade do pré-natal, sendo o baixo nível educacional e socioeconômico fatores de risco para o pré-natal adequado (TOMASI *et al.*, 2017; BARATIERI *et al.* 2022).

Ainda no perfil socioeconômico, ocorre predominância de chefia da família por outra pessoa que não a entrevistada, em 63,64% dos casos. Este papel não necessariamente é desempenhado pelo parceiro da mesma, em alguns casos sendo outro familiar, como pai e mãe. O chefe de família em 81,82% dos casos possuía o ensino médio completo, e em proporção igual, de 36,36%, é trabalhador assalariado em regime celetista ou trabalhador autônomo. Os dados seguem com três chefes de família que são funcionários públicos ou militares, e somente um aposentado e um que não trabalha. Uma participante que preferiu não informar o trabalho do chefe de família, tendo sua opinião respeitada e computada. Foi demonstrado por Esposti *et al.* que famílias onde a gestante é a chefe de família, possuem maior adesão ao início de pré-natal precoce, porém por ser associada a variáveis sociais diversas de exclusão e vulnerabilidade social, não pode ser analisada independentemente (ESPOSTI *et al.* 2020).

Do total de entrevistadas, cinco estavam em sua primeira gestação, seis tiveram uma gestação anterior, e metade eram consideradas multíparas, com duas gestações anteriores ou mais. Quanto ao planejamento, 45,45% planejaram a última gestação. Entre o grupo daquelas que não planejaram a gestação, somente 41,66% relatou uso de algum método contraceptivo, sendo que 66% faziam uso de anticoncepcional combinado oral e o restante utilizava outros métodos, como o método de barreira. O

estudo não abordou em seu escopo se a participante usava adequadamente o método contraceptivo relatado. Os resultados são próximos à proporção encontrada na literatura pesquisada (BRUNET *et al.*, 2020; MENDES *et al.*, 2019).

Tabela 2 – Histórico obstétrico

Foi sua primeira gravidez?	N	%
Sim	5	22,73
Não	17	77,27
Quantidade de gestações anteriores		
Nenhuma	5	22,73
1 gestação anterior	6	27,27
2 ou mais	11	50,00
Quantidade partos anteriores		
Nenhum	5	22,73
1-2	14	63,64
3 ou mais	3	13,64
Sua última gestação foi planejada?		
Sim	10	45,45
Não	12	54,55
Se não, utilizava algum método contraceptivo?		
Sim	5	41,66
Não	7	58,34
Qual método utilizava?		
DIU	0	0,00
Pílula mensal	3	60,00
Outro	2	40,00

Fonte: Elaborada pelo autor

Na avaliação de atendimento pré-natal, todas participantes realizaram acompanhamento pré-natal, bem como receberam a caderneta de gestante para seguimento, sendo que somente duas entrevistadas não apresentaram tal documento no momento de parto. No grupo da pesquisa, 63,64% realizaram acompanhamento do pré-natal na rede pública, sendo que todas elas acompanharam em uma USF. Destas, nove acompanharam exclusivamente na USF, três acompanharam além da USF em serviço hospitalar devido gestação de alto risco, uma acompanhou também em serviço de ambulatório de especialidades devido gestação de alto risco, e uma acompanhou tanto na USF, quanto em hospital e serviço de ambulatório de especialidades. Todas participantes que acompanharam seu pré-natal na USF o realizaram com equipe multidisciplinar, com atendimento pela categoria médica e de enfermagem, sendo esta atuação em equipe fundamental para o sucesso do pré-natal (NOGUEIRA e OLIVEIRA, 2017; Di DEA e ANDRADE e SILVA JUNIOR, 2021).

Tabela 3 – Critérios de qualidade do pré-natal (continua)

Realizou pré-natal durante a gestação?	n	%
Sim	22	100,00
Não	0	0,00
Você realizou o pré-natal em um serviço		
Público/ do SUS	14	63,64
Serviço de convênio/ Plano de saúde	4	18,18
Serviço Privado/ Particular	4	18,18
Este local era (possível marcar mais de uma opção):		
Consultório particular	7	25,00
Hospital/ Maternidade	5	17,85
Ambulatório de Especialidades	2	7,14
Unidade de Atenção Primária	14	50,00
Qual profissional realizou seu pré-natal?		
Somente médico	8	36,36
Médico e enfermeiro	14	63,64
Somente enfermeiro	0	0
Você recebeu caderneta de gestante durante o pré-natal?		
Sim	22	100,00
Não	0	0,00
Você apresentou a caderneta de gestante no momento do parto?		
Sim	20	90,91
Não	2	9,09
Você teve de pagar alguma coisa por algum atendimento ou exame, incluindo ultrassom, durante o pré-natal?		
Sim	18	81,82
Não	4	18,18
Quantas consultas de pré-natal você fez durante a gravidez?		
Menos de 6	2	9,09
6 -12	16	72,73
13 ou mais	4	18,18
Terminava a consulta com retorno agendado?		
Sim	22	100,00
Não	0	0,00
Com quantos meses de gravidez você fez a primeira consulta deste pré-natal?		
Até o 3º mês de gestação	19	86,36
Após o 3º mês	3	13,64
Durante este pré-natal sua pressão foi medida		
Em todas as consultas	22	100,00
Em algumas consultas	0	0,00
Durante este pré-natal seu peso foi medido		
Em todas as consultas	22	100,00
Em algumas consultas	0	0,00
Quantos quilos você ganhou do início da gravidez até o parto?		
Menos de 5 Kg	3	13,64
5 – 18 Kg	17	77,27
Acima de 18 Kg	2	9,09

Tabela 3 – Critérios de qualidade do pré-natal (continua)

Durante o pré-natal fez algum exame de anemia?	n	%
Sim	22	100,00
Não	0	0,00
Fez uso de reposição de ferro?		
Sim, sulfato ferroso	18	81,82
Sim, complexo polivitamínico	4	18,18
Não	0	0
Fez uso de suplementação de ácido fólico?		
Sim até 12ª semana de gestação	17	77,27
Sim, mas parou antes da 12ª semana	3	13,64
Não sabe informar	2	9,09
Fez exame para investigação de glicemia?		
Sim	21	95,45
Não	1	4,55
Fez exame de urina?		
Sim	22	100,00
Não	0	0,00
Fez teste de HIV/ AIDS?		
Sim	22	100,00
Não	0	0,00
Fez teste de sífilis?		
Sim	22	100,00
Não	0	0,00
Teve suas mamas examinadas em uma ou mais consultas durante o pré-natal?		
Sim	5	22,73
Não	17	77,27
Realizou vacinação contra tétano?	n	%
Sim	20	90,91
Não	2	9,09
Recebeu orientações sobre aleitamento materno?		
Sim	16	72,73
Não	6	27,27
Realizou ultrassonografia durante o pré-natal?		
Sim	22	100,00
Não	0	0,00
Quantos ultrassons obstétricos realizou durante o pré-natal?		
Até 3 ultrassonografias	6	27,27
4 – 6 ultrassonografias	10	45,45
Acima de 6 ultrassonografias	6	27,27
Durante o pré-natal foi abordado sobre via de parto?		
Sim	19	86,36
Não	3	13,64
Acredita que o pré-natal realizado ajudou no preparo para o momento de parto?		
Sim	20	90,91
Não	2	9,09

Tabela 3 – Critérios de qualidade do pré-natal (conclusão)		
Foi orientada sobre sinais de início de trabalho de parto?	n	%
Sim	20	90,91
Não	2	9,09
Em sua opinião, qual a qualidade do atendimento pré-natal?		
Muito boa	16	72,73
Boa	4	18,18
Satisfatória	1	4,55
Ruim	1	4,55

Fonte: Elaborada pelo autor

No grupo estudado, oito participantes não realizaram acompanhamento no SUS, sendo metade em serviços de convênio médico/ plano de saúde e a outra metade realizaram pré-natal em serviço particular. Com exceção de uma, que realizou acompanhamento particular em serviço hospitalar, todas as demais que não realizaram o atendimento pelo SUS, acompanharam com médico em serviço de consultório particular. Nenhuma participante acompanhou exclusivamente com enfermeiro no seu pré-natal. Os dados levantados mostram um perfil populacional diverso da população brasileira e um reflexo do perfil socioeconômico do território estudado, com grande participação de pré-natal em plano de saúde, enquanto outros estudos atingem somente uma faixa de 10-20% (SANINE *et al.*, 2019; FERNANDES *et al.*, 2020).

Durante o pré-natal, 81,82% das participantes tiveram de pagar por algum atendimento ou exame, incluindo a ultrassonografia, assim somente quatro participantes tiveram todo seu pré-natal arcado exclusivamente pelo SUS. Mesmo as gestantes que desejam realizar o acompanhamento pré-natal exclusivamente com a eSF apresentaram dificuldades, pois alguns exames não são realizados pela rede pública municipal, enquanto outros possuem uma janela longa entre a solicitação e agendamento até sua realização. Tal fator torna-se um obstáculo de acesso, bem como para a realização de um pré-natal de qualidade pela eSF (FERNANDES *et al.*, 2020).

Somente duas participantes realizaram menos de seis atendimentos pré-natal, que é a quantidade considerada mínima para um acompanhamento de qualidade. Todas as participantes terminavam o atendimento e tinham sua consulta de retorno agendada. Três entrevistadas iniciaram o atendimento tardiamente, após o primeiro trimestre, indicando falha no diagnóstico precoce de gestação. O início do pré-natal ainda no primeiro trimestre, com ao menos seis consultas de atendimento são marcadores

mínimos de qualidade preconizados pelo Ministério da Saúde, com ao menos uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Tais valores estão relacionados com desfechos favoráveis de gestação, além de serem parte dos indicadores do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022; LEAL *et al.*, 2020; PEDRAZA e GOMES, 2021).

A pressão arterial foi aferida durante todos os atendimentos em todas as gestantes, sendo que quatro entrevistadas tiveram o diagnóstico de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG). A taxa de prevalência da DHEG é similar à encontrada em outros estudos. Este é um importante fator de risco para desfechos negativos no pré-natal, relacionado à aumento de mortalidade materno e infantil. Dentre estas entrevistadas, todas realizaram o acompanhamento na USF, sendo que duas das participantes mantiveram acompanhamento regular também em serviço de atenção terciário. Nenhuma delas internou devido complicações da DHEG (BRASIL, 2012; SÁ *et al.*, 2021).

Todas tiveram seu peso mensurado durante todas as consultas de pré-natal, que é um indicador de qualidade, embora não seja um critério dos indicadores do Programa Previne Brasil. Conforme as recomendações do Ministério da Saúde, o preconizado para gestantes no peso adequado durante a gestação é de 11,5 até 16 Kg. Gestantes com baixo peso possuem como meta um valor maior, de 12,5 até 18 Kg, e gestantes obesas devem ganhar ao menos 5 Kg. O estudo não avaliou o estado nutricional das participantes no momento da gestação, por isso optou-se por avaliar os extremos que seriam o ganho acima de 18 Kg, alcançado por duas participantes, e o ganho abaixo de 5 Kg, obtido por três participantes (BRASIL, 2012).

Todas as entrevistadas realizaram exames de sangue para investigação de anemia, bem como todas realizaram suplementação de ferro por via oral. Fizeram uso de sulfato ferroso 18 entrevistadas, com as demais fazendo uso de complexos polivitamínicos com ferro em sua composição. A anemia é uma das principais complicações da gestação, estando relacionada com baixo peso, mortalidade perinatal, sendo recomendado a suplementação profilática até o terceiro mês do pós parto. Orienta-se o uso de ácido fólico três meses antes da concepção e manter seu uso até a 12ª semana de gestação, para prevenção de anormalidades congênitas do tubo neural. Seu uso foi confirmado por 20 participantes, sendo que duas não souberam informar quanto ao uso ou não. Das que confirmaram o uso, 85% o fizeram até a 12ª semana de gestação conforme o prescrito, e três participantes cessaram

antes de completar a 12^a semana de gestação. Ressalta-se que todas as participantes entrevistadas que realizaram pré-natal na USF informaram ter feito de sulfato ferroso, medicamento disponível na rede pública, enquanto o uso de complexos polivitamínicos está relacionado com o atendimento no setor privado (BRASIL, 2012; SÁ *et al.*, 2021; CESAR *et al.*, 2013).

No que diz respeito aos exames preconizados de rotina, todas realizaram testes para investigação de sífilis e HIV durante o pré-natal, bem como todas realizaram exames de urina para investigação de infecção urinária. O diagnóstico e tratamento precoce destas infecções é fundamental para evitar a transmissão vertical. São exames obrigatórios ofertados durante o pré-natal, devendo ser realizados no diagnóstico da gestação e repetidos no 3º trimestre. São um dos indicadores do Programa Previne Brasil, e foram atingidos em sua totalidade pelas participantes. A investigação da Diabetes Mellitus Gestacional também é parte importante da rotina do pré-natal de qualidade, sendo esta patologia relacionada ao risco de má formações fetais. Somente uma gestante não realizou nenhum teste de glicemia (BRASIL, 2012; SÁ *et al.*, 2021)

Todas realizaram ao menos um exame de ultrassonografia durante o pré-natal, sendo que 27,27% realizaram até três exames, 45,4% realizaram entre quatro e seis exames e 27,27% realizaram acima de seis exames de ultrassonografia. O Ministério da Saúde dispõe que este é um exame não obrigatório, porém recomenda sua solicitação em casos de dúvida quanto idade gestacional, bem como em situações específicas para investigação de possíveis alterações morfológicas, como nas alterações da medida de altura uterina, investigação de sangramentos para avaliação de abortamento, gestação ectópica, doença trofoblástica e placenta prévia, e também na avaliação da vitalidade fetal na gestação prolongada. Nota-se que este é um exame realizado em quantidade superior ao recomendado na literatura, sendo que estudos demonstraram tendência maior de solicitação de exames em capitais e grandes centros urbanos (BRASIL, 2012; Di DEA e ANDRADE e SILVA JUNIOR, 2021; PEDRAZA e GOMES, 2021; NEVES *et al.*, 2020).

Durante o atendimento de pré-natal, 72,73% das participantes do estudo receberam orientações verbais sobre o aleitamento materno, porém de todas, somente cinco tiveram suas mamas examinadas em um ou mais atendimentos, totalizando 22,23% das entrevistadas. Tais dados condizem com os índices encontrados em outros estudos, sendo ponto importante de aprimoramento. A importância deste exame e as

orientações adequadas no pré-natal possui relação direta com o sucesso do aleitamento materno. No grupo avaliado, 90,91% confirmaram a realização da vacina contra tétano durante o pré-natal, procedimento fundamental na prevenção do tétano neonatal (PEDRAZA e GOMES, 2021; ESPOSTI *et al.*, 2020; NEVES *et al.*, 2020).

Os sinais de trabalho de parto ativo foram orientados para 90,91% das participantes, sendo que a via de parto foi discutida no pré-natal de 86,36% das participantes. De todas as participantes, somente duas avaliaram que o acompanhamento pré-natal não auxiliou a se preparar para o momento de parto. Na percepção das participantes, o atendimento pré-natal foi muito bom para 72,73% das entrevistadas, bom para 18,18%, satisfatório para 4,55% e ruim para 4,55%. Demonstrou-se já anteriormente que a qualidade auto percebida do cuidado pré-natal é reflexo principalmente das tecnologias leves, da continuidade do cuidado e humanização do atendimento (da SILVA *et al.*, 2020; di DEA e ANDRADE e SILVA JUNIOR, 2021; de ALMEIDA *et al.*, 2018).

Tabela 4 – Intercorrências na gestação

Foi internada por alguma complicação?	n	%
Sim	6	27,27
Não	16	72,73
Qual complicação?		
Pressão alta	0	0,00
Infecção urinária	4	66,66
Diabetes	0	0,00
Sangramento	0	0,00
Outros	2	33,33
O hospital onde realizou internação era um serviço		
Público/ do SUS	6	100,00
Convênio/ Plano de Saúde	0	0,00
Particular	0	0,00
Necessitou internação em UTI?		
Sim	0	0,00
Não	6	0,00
Teve pressão alta diagnosticada na gestação?		
Sim	4	18,18
Não	18	81,82

Fonte: Elaborada pelo autor

Durante o percurso da gestação, 27,27% das participantes tiveram necessidade de internação hospitalar devido complicações. Dessas, quatro internaram devido infecção urinária e suas complicações, nenhuma por diabetes e suas complicações, nenhuma por alterações pressóricas, nenhuma devido sangramento, e duas por outros motivos. As internações ocorreram somente em hospitais públicos, e não foi identificado necessidade de permanência em leito de UTI. Comparando com outros

estudos, os quais também identificaram infecção urinária e suas complicações como a principal causa de internações durante a gestação, este se difere por caracterizar uma taxa elevada de internações (SÁ *et al.*, 2021; MOURA *et al.*, 2018).

Conforme 21 entrevistadas afirmaram, durante o pré-natal receberam a orientação de qual serviço procurar para a realização do parto. Dessas, três informaram terem procurado um serviço diverso. No entanto, quando questionadas qual o serviço procuraram para a realização do parto, o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, referência para o território do distrito, foi procurado somente em 9,09% dos casos. Os mais procurados foram a Maternidade Cândido Mariano e o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, ambos com 27,27% cada, seguidos pela Santa Casa de Campo Grande com 18,18% e hospitais de convênio, plano de saúde e particulares somando 13,64%. Tais dados podem ser reflexo da alta taxa de participantes que realizaram acompanhamento pré-natal em serviço particular, bem como os casos em que a gestante realizava acompanhamento compartilhado em um serviço de alto risco, passando a se vincular com aquela maternidade e não mais com a referência do território. Assim, com estas correções, tem-se 38,88%, ou seja, sete das 18 participantes que informaram ter procurado atendimento na unidade de referência, na realidade procuraram serviço diverso, demonstrando baixa vinculação ao serviço, ao acreditar buscar o serviço de referência do território mas de fato ter buscado serviço diverso, demonstrando fragilidade na rede de serviços da saúde pública (AMORIM *et al.*, 2019).

Prematuridade foi informada somente por uma participante, sendo a média da idade gestacional ao término da gravidez de 38 semanas e 3 dias. Somente uma participante informou ter se deslocado até o local do parto através de táxi ou carro de aplicativo, sendo as demais participantes indo por carro particular, próprio, de familiares ou amigos. Das participantes, 59,09% disseram terem sido admitidas em trabalho de parto franco, enquanto outras 40,91% relataram terem internado no serviço sem estarem em trabalho de parto ativo. O fenômeno de peregrinação, que é caracterizado quando uma gestante percorre mais de um serviço de saúde até a resolução da gestação, ocorreu em 18,18% dos casos, sendo que entre eles não foi possível identificar uma causa prevalente, já que uma relatou a ausência de obstetra no serviço procurado, e as demais três que sofreram esta experiência informaram motivos não previstos pela pesquisa, entrando na alternativa de outros. A peregrinação traz

sofrimento e angústia à gestante, bem como sentimento de impotência e resignação (BELÉM *et al.*, 2021; MENDES *et al.*, 2019; AMORIM *et al.*, 2019).

O parto foi predominantemente cesáreo, ocorrendo em 86,36% dos casos, sendo que quatro pacientes que realizaram cesárea tiveram de pagar por algum serviço do parto, como os honorários da equipe ou pela disponibilidade da sala em caso de hospital particular. Trata-se de taxas elevadas quando comparadas com demais estudos, mesmo àqueles que identificaram o aumento da prevalência de cesariana em serviços particulares, que no presente estudo compunha 36,36% das participantes (FRANZOM *et al.*, 2019; DINIZ *et al.*, 2016).

Após o parto, durante a estadia no serviço onde este ocorreu, 72,73% foram orientadas a procurar após a alta atendimento em um serviço de saúde na primeira semana, enquanto 18,18% foram orientadas a procurar atendimento após a primeira semana, e 9,09% não receberam orientação sobre o período em que deveria procurar atendimento em algum serviço de saúde. Na primeira semana do puerpério, 81,82% das entrevistadas procuraram um serviço de saúde, uma taxa superior à que recebeu orientação a realizar tal fato. Somente três entrevistadas não buscaram atendimento nesta primeira semana, sendo que duas destas faziam parte do grupo que foi orientado a procurar um serviço após a primeira semana, e a terceira entrevistada foi orientada para procurar ainda na primeira semana. Essa questão não foi aplicada à uma participante, pois o conceito foi prematuro e permaneceu internado no primeiro mês de vida. Entre as participantes que procuraram um serviço de saúde, todas procuraram uma unidade de saúde da família, não tendo que arcar com algum custo financeiro. Ressalta-se que mesmo as participantes do estudo que não realizaram nenhum atendimento do pré-natal em uma USF, a buscaram para algum serviço. Este então pode ser considerado um indicador de qualidade do serviço, demonstrando que ele é referência ao ser procurado na primeira semana, bem como é momento de oportunizar o contato com a população (da SILVA *et al.*, 2020; da LUZ e AQUINO e MEDINA, 2018; CUNHA *et al.*, 2019).

A avaliação por equipe de saúde da família no domicílio após o parto, para avaliação do binômio mãe-bebê foi confirmada por 40,91% das entrevistadas. Destas, seis receberam atendimento na primeira semana de vida do bebê, duas receberam visitas no primeiro mês de vida, e uma informou a visita somente após o primeiro mês de vida do bebê. Este é também um importante marcador de qualidade do atendimento pois

reflete a vinculação e continuidade do cuidado por parte da USF (da SILVA *et al.*, 2020).

Tabela 5 – Características do parto e puerpério (continua)

Qual a idade gestacional no momento do parto?	n	%
Abaixo de 37 semanas	1	4,55
37 semanas completas	4	18,18
38 semanas completas	5	22,73
39 semanas completas	9	40,91
40 semanas completas	1	4,55
41 semanas completas ou mais	2	9,09
Foi orientada a procurar hospital/maternidade de referência para realizar o parto?		
Sim	21	95,45
Não	1	4,55
Procurou o serviço informado para realizar o parto?		
Sim	18	85,71
Não	3	14,29
Por que não procurou o serviço orientado?		
Não achou importante	0	0,00
Era longe	1	33,33
Não conseguiu vaga no local orientado	0	0,00
Outro motivo	2	66,66
Qual meio de transporte utilizado até o serviço onde ocorreu o parto?		
Carro particular	21	95,45
Táxi/ Aplicativo de transporte	1	4,55
Ambulância	0	0
Deu entrada no serviço em trabalho de parto?		
Sim	13	59,09
Não	9	40,91
O serviço de saúde onde você realizou o parto foi:		
Maternidade Cândido Mariano	6	27,27
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	6	27,27
Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	2	9,09
Santa Casa de Campo Grande	4	18,18
Hospital do convênio/ Plano de saúde	2	9,09
Hospital de serviço particular	1	4,55
Outro serviço	1	4,55
Este serviço de saúde foi o primeiro que você procurou?		
Sim	18	81,82
Não	4	18,18
Por que motivo procurou outro serviço?		
Não conseguiu vaga	0	0,00
Não tinha médico obstetra	1	25,00
Referenciada devido situação de risco	0	0,00
Outro motivo	3	75,00
Você teve de pagar pelo parto?		
Sim	4	18,18
Não	18	81,82

Tabela 5 – Características do parto e puerpério (conclusão)

Qual foi o tipo de parto?	n	%
Normal	3	13,64
Cesário	19	86,36
Antes de sair da maternidade, você e seu bebê foram orientados a procurar um serviço de saúde:		
Na primeira semana	16	72,73
Depois da primeira semana	4	18,18
Não foram orientados	2	9,09
Na primeira semana depois do nascimento da bebê, você buscou algum serviço de saúde?		
Sim	18	81,82
Não	3	13,64
Não se aplica	1	4,55
Este serviço de saúde era:		
Unidade básica de saúde	18	100,00
Ambulatório de especialidade	0	0,00
Consultório particular	0	0,00
Farmácia	0	0,00
Você teve de pagar algo por este atendimento?		
Sim	0	0,00
Não	18	0,00
Depois do nascimento do seu bebê, você recebeu visita na sua casa de algum profissional da saúde da família?		
Sim, na primeira semana	6	27,27
Sim, no primeiro mês	2	9,09
Sim, após o primeiro mês	1	4,55
Não recebi visitas	13	59,09

Fonte: elaborada pelo autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o levantamento dos dados, é possível visualizar o perfil da população gestante adscrita ao território da eSF e assim identificar fragilidades e processos sujeitos a melhorias com a finalidade de aperfeiçoar a assistência pré-natal no território assim como os indicadores do Programa Previne Brasil relacionados. Percebe-se que a população encontra-se em sua maioria no grupo C de poder econômico e possui também considerável desigualdade, com presença significativa de membros no grupo A e B1. Este último grupo tipicamente acessa pouco os serviços de saúde público para acompanhamento de suas condições de saúde, realizando contatos pontuais em situações agudas. Percebe-se desta maneira um dos principais determinantes para os baixos indicadores no Programa Previne Brasil, visto que esta população é identificada, porém ao realizar somente o acompanhamento na rede privada, impede

que todos os índices relacionados a seus atendimentos e procedimentos sejam computados pela APS. Faz-se necessário a elaboração de planos e estratégias para captar e vincular este grupo populacional.

A quantidade de consultas e o início do pré-natal em momento oportuno, combinados, atingiram a maioria da população, porém é preocupante notar casos em que o pré-natal inicia-se tardiamente, tendo a disponibilidade de realizar o teste rápido para diagnóstico de gravidez disponível na USF. São critérios dos indicadores do Programa Previne Brasil que devem ser melhorados, avaliando pontualmente as falhas nestes casos isolados para implante de medidas que evitem sua recorrência.

Os demais procedimentos como solicitação e coleta de exames atingiram bons níveis, embora alguns como a realização de ultrassonografias ocorra em quantidade excessiva e caiba avaliação quanto a necessidade de prevenção quaternária. Tais processos não são parte dos indicadores do Programa Previne Brasil, mas são importantes para a garantia de um pré-natal de qualidade.

Um ponto que cabe melhoria é na assistência à amamentação, visto que poucas gestantes receberam orientações sobre o aleitamento materno, bem como tiveram suas mamas avaliadas para identificar possíveis dificuldades no momento da pega. Não foram avaliados no estudo a porcentagem de puérperas que mantiveram o aleitamento pelo período preconizado, sendo interessante esta avaliação em estudos futuros.

A vinculação com a maternidade de referência é outro ponto que cabe melhorias, visto a dispersão das entrevistadas entre diversos serviços. A continuidade do acompanhamento no puerpério é algo a ser aprimorado também, devendo ser reavaliado os dispositivos de vigilância atuais para identificar precocemente o parto e permitir a programação da eSF e sua vinculação com o binômio mãe-bebê.

A percepção das participantes quanto a qualidade do pré-natal foi boa, e maioria acreditou que foi fator que auxiliou no preparo para o momento de parto, indicando que a equipe está em um bom caminho, com espaço para melhorias.

Assim sendo, o planejamento das ações de pré-natal na USF devem considerar as particularidades não só das equipes que ali estão lotadas, mas também do perfil da população vinculada, identificando suas fragilidades e potencialidades. A eSF do estudo possui pontos que necessitam de aprimoramento, assim como características que devem ser mantidas e refinadas na busca de um desfecho positivo para sua população.

REFERÊNCIAS

AMORIM T, *et al.* Nascer em Belo Horizonte: a trajetória das parturientes e seus desfechos reprodutivos. **Rev Esc Enferm USP**, 53, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS. **Critério Brasil**. São Paulo, 2022. Disponível em <https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2022.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2022.

BARATIERI T, *et al.* Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cad. Saúde Pública**, 38 (3), 2022.

BELÉM JM, *et al.* Divinização, peregrinação e desigualdade social: experiências de mulheres no acesso à assistência obstétrica. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, 21 (1), p. 335-343, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**: versão profissionais de saúde e gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. **Boletim epidemiológico**, Brasília, n. 1, 51 p., out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/AIDS. **Boletim epidemiológico**, Brasília, 51 p., dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 3 de 25 de janeiro de 2022**. Trata-se de nota técnica para apresentação do conjunto dos 07 (sete) indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) revisados para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil. Disponível em: < <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/01/NT-Alteracao-Indicadores-de-Desempenho-Previne-Brasil-1.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 102, de 20 de janeiro de 2020**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 535, de 20 de janeiro de 2022**. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil, 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 136 p.

BRUNET N, *et al.* Intencionalidad del embarazo y cuidados prenatales em Uruguay. **Ver Méd Urug**, 36 (4), p.360-373, 2020.

CAMPO GRANDE. Secretaria de Saúde. **Resolução nº 535, de 28 de abril de 2020.** Campo Grande, 2020.

CESAR JA, *et al.* Suplementação com sulfato ferroso entre gestantes: resultados de estudo transversal de base populacional. **Rev Bras Epidemiol**, 16 (3), p. 729-736, 2013.

CUNHA AC, *et al.* Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Rev. Bras. Mater. Infant.**, 19 (2), 459-470, 2019.

da LUZ LA, AQUINO R, MEDINA MG. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **SAÚDE DEBATE**, 42 (2), p.111-126, 2018.

da SILVA MJS, *et al.* Qualidade da assistência ao parto e pós-parto na percepção de usuárias da Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência Plural**, 6 (1), 2020.

de ALMEIDA KJQ, *et al.* Ouvidoria ativa em saúde: avaliação da qualidade da atenção ao parto e nascimento. **Rev Saúde Pública**, 52, 2018.

di DEA B, ANDRADE F, SILVA JUNIOR MF. Avaliação auto percebida do cuidado pré-natal: análise hierárquica segundo usuárias da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** 21 (2), p. 615-629, 2021.

DINIZ CSG, *et al.* Por que as mulheres no setor privado têm gestações mais curtas no Brasil? Desvio à esquerda da idade gestacional, cesárea e inversão da disparidade esperada. **J Hum Growth Dev**, 23 (1), p. 33-40, 2016.

ESPOSTI CDD, *et al.* Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25 (5), p. 1735-1749, 2020.

FERNANDES JA, *et al.* Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, 36 (5), 2020.

FRANZON ACA, *et al.* Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (PRENACEL). **Cad. Saúde Pública**, 35 (10), 2019.

LEAL MC, *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev Saúde Pública**, 54 (8), 2020.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Nota Técnica nº1 de 2020.** Recomendações para organização e atendimento das equipes da Atenção Primária à Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul/MS frente à pandemia da COVID-19.

MENDES RB, *et al.* Características maternas e da assistência pré-natal associadas à peregrinação no anteparto. **Rev Saúde Pública**, 53 (70), 2019.

MOURA BLA, *et al.* Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 34 (1), 2018.

NEVES RG, *et al.* Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, 29(1), 2020.

NOGUEIRA LDP, OLIVEIRA GS. Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro – um levantamento bibliográfico. **Rev Enferm Atenção Saúde**, 6 (1), p. 107-119, 2017.

PEDRAZA DF, GOMES AAP. Atenção pré-natal e contexto social de usuárias da Estratégia Saúde da Família em municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Rev. Cienc. Salud**. 19 (2), 2021.

REIGADA CLL, ROMANO VF. O uso do SUS como estigma: a visão de uma classe média. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 28 (3), 2018.

REIS-MULLEVA B, *et al.* Assistência ao pré-natal em Moçambique: número de consultas e idade gestacional no início do pré-natal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, 29, p. 1-14, 2021.

SÁ AP, *et al.* Prevalência de intercorrências na gestação em mulheres acompanhadas na atenção primária à saúde. **REAS**, 13 (10), 2021.

SANINE PR, *et al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 35 (10), 2019.

TOMASI E, *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, 33 (3), 2017.

ANEXO A – CRITÉRIO BRASIL DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA

ITEM DE CONFORTO	NÃO POSSUI	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

Trabalhador Doméstico	NÃO TEM	1	2	3	4+
Quantidade de trabalhadores mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
☐	Rede geral de distribuição
☐	Poço ou nascente
☐	Outro meio

Considerando o trecho de rua de seu domicílio, você diria que a rua é?	
☐	Asfaltada/ Pavimentada
☐	Terra/ Cascalho

Qual o grau de instrução do chefe da família?	
☐	Analfabeto / Fundamental I incompleto
☐	Fundamental I completo / Fundamental II Incompleto
☐	Fundamental completo/Médio Incompleto
☐	Médio completo/Superior incompleto
☐	Superior completo

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO QUALIDADE DO PRÉ-NATAL

Composto por 67 perguntas, aplicados por entrevistador treinado à população alvo.

01- Data de Nascimento entrevistada: ____/____/____

02- Idade entrevistada: ____ anos

03- Até que série a entrevistada estudou?

- a. Não estudou
- b. Ensino fundamental incompleto
- c. Ensino fundamental completo
- d. Ensino médio incompleto
- e. Ensino médio completo
- f. Ensino superior incompleto
- g. Ensino superior completo
- h. Pós-graduação

04- Qual sua situação no mercado de trabalho?

- a. Empregador
- b. Assalariado
- c. Autônomo
- d. Aposentada/Pensionista
- e. Desempregada
- f. Não trabalha
- g. Servidora pública/militar
- h. Outro/ Não quis responder

05- Qual o estado civil da entrevistada?

- a- Solteira
- b- Casada
- c- Divorciada/ Separação judicial
- d- Viúva

06- Qual raça/cor você se considera?

- a- Branca
- b- Preta
- c- Parda
- d- Amarela
- e- Indígena

07- Quem chefia a sua casa?

- a- Você (pule para 10)
- b- Outra pessoa

08- Até que série estudou o chefe de família?

- a. Não estudou
- b. Ensino fundamental incompleto
- c. Ensino fundamental completo
- d. Ensino médio incompleto
- e. Ensino médio completo
- f. Ensino superior incompleto
- g. Ensino superior completo
- h. Pós-graduação

09- Qual a situação no mercado de trabalho do chefe de família?

- a. Empregador
- b. Assalariado

- c. Autônomo
 - d. Aposentada/Pensionista
 - e. Desempregada
 - f. Não trabalha
 - g. Servidora pública/militar
 - h. Outro/ Não quis responder
- 10- Foi sua primeira gravidez?
- a. Sim (pule para 13)
 - b. Não
- 11- Quantas gestações você teve antes?
- a. ___ gestações
- 12- Quantos partos você teve antes?
- a. ___ partos
- 13- Sua última uma gravidez foi planejada?
- a. Sim (pule para 16)
 - b. Não
- 14- Se não, utilizava algum método contraceptivo?
- a. Sim
 - b. Não (pule para 16)
- 15- Qual método você utilizava?
- a. Pílula mensal
 - b. Pílula do dia seguinte
 - c. DIU
 - d. Tabela
 - e. Coito interrompido
- 16- Você fez o pré-natal durante esta gravidez?
- a. Não
 - b. Sim (pule para 18)
- 17- Por que você não fez o pré natal?
- a. Não recebeu informação (pule para 47)
 - b. Não achou importante (pule para 47)
 - c. Era longe (pule para 47)
 - d. Não conseguiu consulta (pule para 47)
 - e. Não sabia que precisava (pule para 47)
 - f. Outro motivo (pule para 47)
 - g. Não se aplica
- 18- Você fez o seu pré-natal em um serviço:
- a. Público/do SUS
 - b. Serviço de convênio/ Plano de saúde
 - c. Serviço Privado/ Particular
 - d. Não se aplica

Se realizado em mais de um tipo de serviço, marcar todos.

19- Este local era:

- a. Unidade básica de saúde (posto/centro de saúde)
- b. Hospital/Maternidade
- c. Consultório particular
- d. Ambulatório de especialidade (por exemplo: ginecologia, clínica geral, cardiologia)
- e. Outro
- f. Não sabe informar
- g. Não se aplica

Se realizado em mais de um tipo de serviço, marcar todos.

20- Qual profissional realizou seu pré-natal?

- a. Médico
- b. Enfermeiro
- c. Médico e enfermeiro
- d. Não sabe informar

21- Você recebeu caderneta da gestante durante o pré-natal?

- a. Sim
- b. Não (pule para 23)

22- Você apresentou a caderneta da gestante no serviço onde realizou o parto?

- a. Sim
- b. Não

23- Você teve de pagar alguma coisa por algum atendimento ou exame, incluindo ultrassom, durante este pré-natal?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sabe
- d. Não quis informar
- e. Não se aplica

24- Quantas consultas de pré-natal você fez durante a gravidez?

- a. ___ consultas.
- b. Não sabe informar

25- Se menos de 6 consultas, qual o motivo?

- a. Esqueceu de data de retorno
- b. Dificuldade de locomoção até consulta
- c. Dificuldade de conciliar com trabalho/ atividade educacional
- d. Não conseguiu consulta de retorno
- e. Outro motivo
- f. Não se aplica

26- Ao terminar a consulta de pré-natal, saia da consulta com retorno agendado?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sabe informar

27- Com quantos meses de gravidez você fez a primeira consulta deste pré natal?

- a. ___mês(es)
- b. Não sabe informar.

- 28– Durante este pré-natal sua pressão foi medida:
- a. Em todas as consultas
 - b. Em algumas consultas
 - c. Em nenhuma consulta
 - d. Não sabe informar
 - e. Não se aplica
- 29- Durante este pré-natal seu peso foi medido:
- a. Em todas as consultas
 - b. Em algumas consultas
 - c. Em nenhuma consulta
 - d. Não sabe informar
 - e. Não se aplica
- 30- Quantos quilos você ganhou do início da gravidez até o parto?
- a. ___ quilos
 - b. Não sabe informar.
- 31– Durante este pré-natal, você fez algum exame de anemia?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe informar
 - d. Não se aplica
- 32- Durante o pré-natal você fez uso de reposição de Ferro?
- a. Sim, sulfato ferroso
 - b. Sim, complexo polivitamínico
 - c. Não
 - d. Não sabe informar
- 33- Durante o pré-natal, você fez uso de suplementação de ácido fólico?
- a. Sim, até 12^a semana de gestação
 - b. Sim, porém deixou de usar antes da 12^a semana de gestação
 - c. Não
 - d. Não sabe informar
- 34- Durante este pré-natal você fez algum exame de glicemia ou açúcar no sangue?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe informar
 - d. Não se aplica
- 35– Durante este pré-natal, você fez algum exame de urina?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe informar
 - d. Não se aplica
- 36– Durante este pré-natal, você fez teste para HIV/AIDS?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe informar
 - d. -Não se aplica

- 37– Durante este pré-natal, você fez algum teste de sífilis?
- Sim
 - Não
 - Não sabe informar
 - Não se aplica
- 38– Durante este pré-natal suas mamas foram examinadas:
- Em uma ou mais consultas
 - Em nenhuma consulta
 - Não sabe informar
 - Não se aplica
- 39- Durante este pré-natal, você recebeu vacina contra o tétano?
- Sim
 - Não
 - Não sabe informar
 - Não se aplica
- 40– Durante este pré-natal você recebeu orientações sobre aleitamento materno?
- Sim
 - Não
 - Não sabe informar
 - Não se aplica
- 41– Durante este pré-natal você fez algum ultrassom (ecografia)?
- Sim
 - Não
 - Não sabe informar
 - Não se aplica
- 42– Quantos exames de ultrassom você fez?
- ___ exames
 - Não sabe informar.
- 43- Durante este pré-natal, foi abordado sobre a via de parto?
- Sim
 - Não
- 44- Acredita que o pré-natal realizado ajudou no preparo para o momento do parto?
- Sim
 - Não
- 45- Durante o pré-natal recebeu orientações sobre sinais de início de trabalho de parto?
- Sim
 - Não
 - Não sabe informar
- 46- Em sua opinião a qualidade do atendimento deste pré-natal foi:
- Muito boa
 - Boa
 - Satisfatória
 - Ruim
 - Muito ruim

- f. Não se aplica
- 47- Durante a gravidez você foi internada por alguma complicação?
- a. Sim
 - b. Não (pule para 51)
 - c. Não sabe informar (pule para 51)
- 48- Por qual motivo?
- a. Pressão alta
 - b. Infecção urinária
 - c. Diabetes
 - d. Sangramento
 - e. Outros
 - f. Não se aplica
- 49- O hospital onde você foi internada era um serviço?
- a. Público/do SUS
 - b. Serviço de convênio/ Plano de saúde
 - c. Serviço Privado/ Particular
 - d. Não se aplica
- 50- Nesta ocasião você foi internada na UTI?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe informar
 - d. Não se aplica
- 51- Algum médico disse que você teve pressão alta por causa da gravidez?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe informar
- 52- No pré-natal, você foi informada sobre qual hospital/maternidade deveria fazer o parto?
- a. Sim
 - b. Não (pule para 55)
- 53- Você fez o parto no serviço de saúde indicado?
- a. Não
 - b. Sim (pule para 55)
 - c. Não se aplica
- 54- Por quê não?
- a. Não achou importante
 - b. Era longe
 - c. Não conseguiu vaga
 - d. Outro motivo
 - e. Não se aplica
- 55- Qual a idade gestacional no momento do parto?
- a. __ semanas __ dias
 - b. Não sabe informar
- 56- Qual o meio de transporte utilizado até o serviço de saúde onde fez o parto?

- a. Carro particular
- b. Ônibus/ Transporte coletivo
- c. Táxi/Aplicativo de transporte
- d. Ambulância
- e. A pé
- f. Outro (carro de polícia, motocicleta, carro de prefeitura)

57- Deu entrada no serviço de saúde onde fez o parto em trabalho de parto?

- a. Sim
- b. Não

58- O serviço de saúde no qual você fez o parto foi:

- a. Maternidade Cândido Mariano (setor público do SUS)
- b. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (público do SUS)
- c. Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (público do SUS)
- d. Santa Casa de Campo Grande (setor público do SUS)
- e. Hospital de Convênio/Plano de saúde
- f. Hospital particular
- g. Outro serviço
- h. Não se aplica

59- Este serviço de saúde foi o primeiro que você procurou?

- a. Não
- b. Sim (pule para 61)
- c. Não se aplica

60- Por quê você procurou outro serviço?

- a. Não conseguiu vaga
- b. Não tinha médico
- c. Referenciada devido situação de risco
- d. Outro motivo
- e. Não se aplica

61- Você teve de pagar pelo parto?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sabe informar
- d. Não quis informar

62- Qual foi o tipo de parto?

- a. Normal
- b. Fórceps
- c. Cesário

63- Antes de sair da maternidade, você e seu bebê foram orientados para voltar a algum serviço de saúde:

- a. Na primeira semana
- b. Depois da primeira semana
- c. Não
- d. Não sabe informar

64- Na primeira semana depois do nascimento do bebê, você buscou algum serviço de saúde?

- a. Sim

- b. Não (pule para 67)
- c. Não se aplica

65- Este serviço era:

- a. Unidade básica de saúde
- b. Ambulatório de especialidade
- c. Hospital público/ do SUS
- d. Consultório de Convênio/ Plano de saúde
- e. Consultório particular
- f. Farmácia
- g. Outro
- h. Não sabe informar

66- Você teve de pagar alguma coisa por este atendimento?

- a. Não
- b. Sim
- c. Não sabe informar
- d. Não quis informar
- e. Não se aplica

67- Depois do nascimento do bebê, você recebeu visita na sua casa de algum profissional da Saúde da Família?

- a. Sim, na primeira semana
- b. Sim, no primeiro mês
- c. Sim, depois do primeiro mês
- d. Não
- e. Não se aplica

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada _____,

Você está sendo convidada para participar da pesquisa sob o título “**Perfil populacional de gestantes adscritas à uma equipe de saúde da família em Campo Grande – MS: avaliação do acesso e qualidade do atendimento buscando melhoria nos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil**”, de responsabilidade da SESAU/ FIOCRUZ. Você foi selecionada por ter estado gestante nos últimos 12 meses.

Os objetivos deste estudo são identificar fatores sociais, familiares e de atenção à saúde da mãe no período pré-natal. O objetivo final é ter informações que melhorem o atendimento ao pré-natal no seu território.

Você tem o direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa, e pode se recusar a participar ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a dois questionários, um questionário sobre você e o período da gestação e o segundo questionário para avaliação de classe socioeconômica. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente 15 minutos. Responder ao questionário não está associado a riscos de saúde diretos. Porém, você poderá ficar cansada, aborrecida, desconfortável ou com vergonha ao respondê-lo.

A participação nesta pesquisa não constitui benefício direto aos participantes, porém seus resultados permitirão formar um perfil do atendimento pré-natal hoje, de modo que ações futuras visando a melhoria deste atendimento sejam elaboradas.

Os resultados do estudo serão apresentados em conjunto, não sendo possível identificar os indivíduos que dele participaram. Você poderá ter acesso ao resultado do estudo, entrando em contato com o pesquisador ao final, em janeiro de 2023.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você para este estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18).

A pesquisa aqui proposta foi aprovada pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**, da **Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)**, situado na Av. Tamandaré, 6000, Bairro Jardim Seminário, Campo Grande – MS (e-mail cep@ucdb.br; telefone para contato (67) 3312-3478); que a referenda.

Declaro que entendi os objetivos de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Pesquisador responsável: Eduardo Kawamoto Amarães// Telefone de contato: (67) 3026-7486
// e-mail de contato: eduardoamaraes@protonmail.com

Campo Grande, ____/____/_____. Entrevistador: _____

Assinatura Entrevistada

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE****ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL****TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), EDUARDO KAWAMOTO AMARÃES, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 055.970.629-48, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 8.969.837-5 SESP/PR, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Franklin Roosevelt, Nº 114, Bairro: Centro, nesta Capital, telefone nº. (67) 99612-9273, pesquisador (a) do Curso de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Instituição SESAU com o título do Projeto de Pesquisa: "**Perfil Populacional de Gestantes Adscritas à uma Equipe de Saúde da Família em Campo Grande/MS: Avaliação do Acesso e Qualidade do Atendimento Buscando Melhorar nos Indicadores de Saúde do Programa Previne Brasil**", orientado (a) pela Professor (a) Raynna Carrara Vargas inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 009.593.791-93, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 2470.829 SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. 15 de novembro, Nº. 1833, Bairro: Centro, nesta cidade, telefone nº. (67) 9337-9400, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, da Instituição SESAU.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 21 de setembro de 2022.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:**PESQUISADOR:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 21 de setembro de 2022.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil populacional de gestantes adscritas à uma equipe de saúde da família em Campo Grande - MS: avaliação do acesso e qualidade do atendimento buscando melhoria nos indicadores de saúde do Programa Previnde Brasil

Pesquisador: EDUARDO KAWAMOTO AMARAES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63539922.2.0000.5162

Instituição Proponente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.690.971

Apresentação do Projeto:

As informações referentes aos tópicos 'Informações do Projeto' foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2005720.pdf", postado pela autor. "Este trabalho tem por objetivo avaliar o perfil da população das gestantes no território da equipe de saúde União no período de agosto de 2021 até agosto de 2022, bem como a qualidade do atendimento pré-natal prestado à essa população. Essa avaliação ocorrerá através da aplicação de 2 (dois) questionários aplicados em conjunto à população. O primeiro questionário, composto por 67 questões, visa avaliar o perfil social e a qualidade de atendimentos prestados. Foi elaborado inspirado em questionário da pesquisa Chamada Neonatal, que avaliou pelo Ministério da Saúde o atendimento pré-natal na região do Amazonas Legal e Nordeste. O segundo questionário aplicado em conjunto, o Critério Brasil de Classificação Econômica, trata-se de questionário já estabelecido e validado pela ABEP, permite a estratificação da população em classes socioeconômicas de acordo com bens de consumo e estrutura domiciliar. Tais questionários serão aplicados no período de outubro a dezembro de 2022."

Objetivo da Pesquisa:

As informações referentes aos tópicos 'Objetivo da Pesquisa', foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2005720.pdf", postado pela autora.

Objetivo Primário: Identificar o grau de adesão ao serviço de pré-natal ofertados pela equipe de

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, Sala C007

Bairro: Jardim Seminário

CEP: 79.117-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3312-3478

E-mail: cep@ucdb.br

Continuação do Parecer: 5.690.971

saúde.

Objetivo Secundário: Identificar a qualidade do serviço de pré-natal ofertado à população de gestantes do território. Identificar principais características da população de gestantes vinculada. Propor mudanças e melhorias no fluxo de atendimento e serviços prestados para aumentar a proporção de pacientes gestantes com adesão adequada ao serviço.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações referentes aos tópicos Avaliação dos Riscos e Benefícios ' foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2005720.pdf", postado pela autora. Riscos:

Exposição de dados pessoais das participantes, cansaço, aborrecimento, desconforto e vergonha durante reposta ao questionário. Benefícios: Analisar o perfil populacional do território de saúde. Avaliar a qualidade da assistência pré-natal prestada à população.

Propor melhorias no atendimento pré-natal por parte da USF.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

1 - De acordo com o item IV.3 da Resolução 466/12 CNS, todo estudo confere algum risco. Solicita-se que os riscos sejam melhor esclarecidos no arquivo "Apresentação Básica do projeto", estando de acordo com o texto do projeto e do TCLE, assim como o modo como estes riscos serão minimizados. (Isso inclui qualquer desconforto em responder questionários, podendo o participante interromper sua participação sem qualquer prejuízo).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador apresentou todos os documentos de acordo com o recomendado na Resolução CNS nº 466/12 e outras que regulamentam as pesquisas. O TCLE atende às necessidades das resoluções.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UCDB, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, Sala C007

Bairro: Jardim Seminário

CEP: 79.117-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3312-3478

E-mail: cep@ucdb.br

Continuação do Parecer: 5.690.971

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2005720.pdf	21/09/2022 21:08:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA_21SET22.pdf	21/09/2022 21:07:42	EDUARDO KAWAMOTO AMARAES	Aceito
Declaração de concordância	094_Termos_de_Autorizacao_e_de_Responsabilidade_94_22.pdf	21/09/2022 18:07:31	EDUARDO KAWAMOTO AMARAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	20/09/2022 09:39:50	EDUARDO KAWAMOTO AMARAES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	20/09/2022 08:25:02	EDUARDO KAWAMOTO AMARAES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 07 de Outubro de 2022

Assinado por:
LUDOVICO MIGLIOLO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, Sala C007

Bairro: Jardim Seminário

CEP: 79.117-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3312-3478

E-mail: cep@ucdb.br