



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

DAYANE CRISTINA FERREIRA MARQUES

**ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES INDÍGENAS: UMA
ANÁLISE DE REGISTRO DOS PRONTUÁRIOS DA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO BAIRRO VIDA NOVA.**

CAMPO GRANDE - MS

2022

DAYANE CRISTINA FERREIRA MARQUES

**ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES INDÍGENAS: UMA
ANÁLISE DE REGISTRO DOS PRONTUÁRIOS DA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO BAIRRO VIDA NOVA.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Felipe Barros de Escobar
Co-orientadora: Évelin Angélica Herculano de
Moraes

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE – MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES INDÍGENAS: UMA
ANÁLISE DE REGISTRO DOS PRONTUÁRIOS DA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO BAIRRO VIDA NOVA.**

por

DAYANE CRISTINA FERREIRA MARQUES

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 01 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Mestre Felipe Barros de Escobar
Professor Orientador

Doutora Jakeline Ribeiro Barbosa
Membro Titular 1

Mestre Caio Gustavo Simonelli
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus ao meu filho Arthur, que amo incondicionalmente e principalmente ao meu esposo Jônis com todo amor e carinho, sou grata pelo apoio a mim dedicados os quais se fizeram necessários para eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Évelin Angélica H. de Moraes um anjo que Deus colocou no meu caminho.

RESUMO

MARQUES, Dayane Cristina Ferreira. **Acompanhamento das gestantes indígenas: uma análise de registro dos prontuários da unidade de saúde da família no bairro vida nova. 2022.** 38 f. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Introdução: A atenção ao pré-natal das gestantes indígenas permite a detecção e prevenção de intercorrências e possíveis danos à mãe e ao feto. Esse cuidado a saúde da gestante indígena deve compreender a aproximação entre os modelos biomédico e indígena para troca de saberes. **Objetivos:** Analisar o registro do acompanhamento de gestantes indígenas pertencentes à Unidade de Saúde da Família (USF) Vida Nova, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Métodos:** trata-se de um estudo com base documental e abordagem quantitativa descritiva, com análise dos registros de prontuários de 49 mulheres indígenas gestantes vinculadas a USF Vida Nova em Campo Grande-MS. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022, por meio de instrumento próprio do tipo *checklist*. **Critérios de inclusão:** auto reconhecimento como indígena da mulher gestante. **Resultados:** A análise evidenciou que a média de idade foi de 26 anos, variando de 13 a 43 anos. A maioria era da etnia Terena (66%), revela ainda que a maioria iniciou o pré-natal em 2020 (60%), Em relação ao primeiro trimestre a captação precoce foi de (78%) das gestantes para realização do pré-natal em até 120 dias de gestação, consultas realizadas mensalmente até a 28ª semana ocorreu em (30%) dos casos. **Discussão:** De acordo o Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, no que concerne a idade gestacional em que o pré-natal foi iniciado uma em cada três gestantes passaram por consulta no primeiro trimestre e 60% tiveram até cinco consultas durante o pré-natal. O percentual foi de 33% a nível nacional e a região Centro-oeste ficou na casa dos 34,9%. **Conclusão:** Concluiu-se que o adequado preenchimento do prontuário com informações precisas e sem incorrer e omissão de informações, viabiliza o exercício da coordenação do cuidado.

Palavras chaves: 1. Gestantes Indígenas 2. Prontuários 3. Pré-natal

ABSTRACT

MARQUES, Dayane Cristina Ferreira. **Analysis of indigenous pregnant women: a follow-up of the records of the family health unit in the Campo Grande Mato Grosso do Sul.** 2022. 38 f. Residency Completion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAU / FIOCRUZ. Campo Grande / MS, 2022.

Introduction: Prenatal care for indigenous pregnant women allows for the detection and prevention of complications and possible harm to the mother and fetus. This care for the health of indigenous pregnant women must understand the approximation between the biomedical and indigenous models for the exchange of knowledge. **Objectives:** To analyze the record of the monitoring of indigenous pregnant women belonging to the Vida Nova Family Health Unit (USF), in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Methods:** this is a study based on documents and a descriptive quantitative approach, with analysis from the medical records of 49 pregnant indigenous women linked to USF Vida Nova in Campo Grande-MS. Data were collected from December 2021 to January 2022, using a checklist-type instrument. **Inclusion criteria:** self-recognition of pregnant women as indigenous. **Results:** The analysis showed that the mean age was 26 years, ranging from 13 to 43 years. The majority were of the Terena ethnicity (66%), also reveals that the majority started prenatal care in 2020 (60%). in up to 120 days of pregnancy, consultations held monthly until the 28th week occurred in (30%) of the cases. **Discussion:** According to the First National Survey on Health and Nutrition of Indigenous Peoples, regarding the gestational age at which prenatal care was started, one in three pregnant women had a consultation in the first trimester and 60% had up to five consultations during the first trimester. prenatal. The percentage was 33% at the national level and the Midwest region was around 34.9%. **Conclusion:** It was concluded that the adequate filling of the medical record with accurate information and without incurring in omission of information, enables the exercise of care coordination.

Keywords: 1. Indigenous Pregnant Women 2. Medical Records 3. Prenatal

LISTAS DE QUADROS, TABELAS E GRÁFICOS.

Quadro 1- Protocolo de Atendimento à Gestante.....	17
Tabela 1 – Avaliação do Preenchimento dos Prontuários das Gestantes Indígenas.....	20
Tabela 2 – Avaliação do Preenchimento dos Prontuários das Gestantes Indígenas.....	21
Tabela 3 – Avaliação do Preenchimento dos Prontuários das Gestantes Indígenas.....	21
Gráfico 1 – Captação Precoce em até 120 dias de Gestação e Consultas Mensais.....	22
Gráfico 2 – Avaliação de risco gestacional em toda consulta.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária a Saúde
AGEHAB	Agência Estadual de Habitação
CFM	Conselho Federal de Medicina
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
DESF	Departamento de Saúde da Família
DIU	Dispositivo Intra Uterino
dT	difteria e tétano
e-SUS AB	estratégia de atenção Básica
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente
IPED/APAE	Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnósticos da Associação de Pais e

Amigos dos Excepcionais

PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PPG	Programa de Proteção á Gestante
PEC	Prontuário Eletrônico
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal
SESAU	Secretaria de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 OBJETIVOS.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	134
2.1 População Indígena.....	14
2.2 Protocolo de Atendimento à Gestante no Município de Campo Grande.....	16
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 –Critérios de Inclusão e Exclusão	18
3.2 –Coleta e Análise de Dados.....	18
3.3- Aspectos Éticos.	18
4 RESULTADOS	19
5 DISCUSSÃO.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE B – CHECK LIST PRÉ-NATAL.....	33
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU FRENTE.....	36
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU VERSO.....	36
ANEXO B - FOLHA DE SUBMISSÃO A APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL.....	38

1 INTRODUÇÃO

A atenção ao pré-natal das gestantes indígenas permite a detecção e prevenção de intercorrências e possíveis danos à mãe e ao feto, garantindo o crescimento e amadurecimento saudável do bebê mitigando os riscos inerentes a gestação. Ao longo da gestação é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde o cumprimento de no mínimo seis consultas de pré-natal. Esse cuidado à saúde da gestante indígena deve compreender a aproximação entre os modelos biomédico e indígena para troca de saberes, diálogo intercultural essencial para a compreensão do universo étnico e cultural dos povos indígenas (BRASIL, 2019).

A gestação é um momento de grandes modificações para a mulher, o parceiro e para a família dessa gestante. É um período ambivalente que envolve uma mistura de emoções, dúvidas, inseguranças, ansiedade que podem ser enfrentadas de maneira simples ou complicada a depender do apoio que essa mulher irá receber nesse momento em que se encontra mais vulnerável. A gravidez mesmo que planejada, ou já vivenciada mais de uma vez é sempre algo novo além de se um ciclo de adaptações físicas e psicológicas (BRASIL, 2018).

A Atenção Primária à Saúde é preferencialmente a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS). A unidade básica de saúde (UBS) sendo um ponto estratégico para as gestantes deve estar organizada e articulada com outros pontos de atenção para prestar acompanhamento integral, longitudinal e garantindo a continuidade da assistência principalmente durante o período gravídico. (BRASIL, 2012).

A oferta de ações e serviços em saúde no que concerne à linha de cuidado materno-infantil deve ser iniciado antes mesmo que a gestante acesse a UBS. As equipes de Atenção Primária à Saúde devem manter o vínculo, a coordenação do cuidado e a responsabilidade com a sua população adscrita de mulheres em idade fértil inclusive pelas parcerias sexuais dessas mulheres e que estes (as) estejam inseridos (as) nas atividades de cuidados em saúde e planejamentos reprodutivos (BRASIL, 2012).

De acordo com o manual do PEC, o ordenamento do processo de cuidado e o registro da clínica na Atenção Básica têm características originárias dos atributos essenciais da Atenção Primária a Saúde (APS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a seguir:

Atenção primeiro contato: incorre em acessibilidade aos usuários para a utilização dos serviços de saúde independente da demanda que ele traz.

Longitudinalidade: corresponde ao acompanhamento regular e de atenção à saúde do usuário ao longo do tempo.

Integralidade: implica em uma abordagem do indivíduo em seu contexto social, cultural e familiar e que se sobreponha a prática curativa de forma holística, resolutiva e articulada em todos os níveis de atenção.

Coordenação do cuidado: refere-se às várias formas de articulação e comunicação entre os diversos setores e serviços de atenção à saúde, sejam eles primários secundários, terciários ou de apoio diagnóstico e terapêutico estando encarregada a atenção primária sua atuação no processo de gestão do cuidado independentemente do local em que o serviço se dá, buscando sempre suprir as necessidades dos usuários na oferta de cuidados (BRASIL, 2020).

O preenchimento adequado do cartão da gestante e do prontuário é imprescindível para um melhor acompanhamento do pré-natal. A estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS-AB) corresponde à proposta de reestruturação e qualificação a nível nacional dos sistemas de informação em saúde (SIS) proveniente do Departamento de Saúde da Família (DESF). Esta estratégia foi criada para apoiar os serviços de saúde dos municípios, ampliar e melhorar qualidade da gestão das informações no atendimento à população o Ministério da Saúde instituindo o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), por meio da portaria GM/MS 1.412 de 12 de julho de 2013 (BRASIL, 2020).

De acordo com o manual do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o ordenamento do processo de cuidado e o registro da clínica na Atenção Básica têm características originárias dos atributos essenciais da APS e da ESF.

O PEC é um *software* que foi desenvolvido e disponibilizado de forma gratuita pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, buscando aperfeiçoar o processo de informatização no contexto das Unidades Básicas de Saúde, contribuindo com uma maior efetividade e celeridade no envio de informações ao Ministério da Saúde. Além disso, o PEC busca facilitar a organização e qualificação dos sistemas de informação, dos registros dos atendimentos dos usuários, organização de agendas e demandas dos profissionais de saúde, acompanhamento pelos gestores das atividades realizadas no âmbito das unidades básicas por meio de relatórios gerenciais e consolidados que o próprio sistema e-SUS AB disponibiliza aos gestores quando estes são transmitidos a base nacional. (BRASI, 2021).

O prontuário do paciente é um documento único, sigiloso, de caráter legal e científico e que nele estão contidas informações, imagens e sinais que foram produzidos a partir de acontecimentos que envolvem a situações de saúde do indivíduo e da assistência que lhe foi prestada (BRASIL, 2002). Conseqüentemente é possível a comunicação entre a equipe de profissionais que prestam assistência a esse indivíduo facilitando a continuidade do cuidado conforme a resolução nº 1.638 de 10 de julho de 2002 do Conselho Federal de Medicina.

As informações contidas no prontuário do paciente devem assegurar a o atendimento e a continuidade do cuidado a partir do momento que ele adentra a unidade de saúde até a sua saída. Sendo o prontuário documento de extrema importância diante de processos administrativos em meio financeiro ou jurídico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Diante do exposto, a fim de reforçar a necessidade de abordar e compreender a temática sobre a mulher indígena durante o período da gestação diante das necessidades específicas dessa população. A análise de prontuário do acompanhamento de pré-natal indígena é de suma importância não só para o reconhecimento de peculiaridades trazidas pelas gestantes deste público.

1.1 OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Analisar o registro do acompanhamento de gestantes indígenas pertencentes à Unidade de Saúde da Família (USF) Vida Nova, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Objetivos específicos:

- Analisar as informações contidas nos prontuários das gestantes indígenas acompanhadas na USF Vida Nova.

- Verificar se o pré-natal ofertado atende os requisitos mínimos preconizados pelo Ministério da saúde.

- Observar a qualidade do preenchimento dos prontuários entre os anos de 2019 a 2021.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 População indígena

A guerra do Paraguai (1864-1870) acarretou profundas mudanças e foi um marco histórico no modo de viver e de relacionamento entre os povos Terena de Mato Grosso do Sul e a sociedade regional influente da época. Todas as aldeias das regiões do rio Miranda e Aquidauana se espalharam na busca por abrigo. Períodos antes da guerra o relacionamento entre os indígenas e a população da região era de união e bom entendimento e comércio vantajoso para ambas às partes. No pós-guerra a população indígena teve que manter pactos com comunidades heterogêneas e exploradoras alterando o quadro político social das relações indígenas e ficando para trás as alianças de respeito e reciprocidade. (AZANHA, 2005)

Segundo Azanha, (2005) os povos Terenas enfrentavam situações de desprezo e autoritarismo vindos das tropas invasoras. E os Terenas só conseguiram reaver o direito de morar em suas terras em troca de mão de obra para os novos colonizadores. Assim quatro décadas subsequentes foram de dependência política dos Terenas aos brancos. Sendo necessária a conquista de novos espaços para manutenção da cultura e integração à estrutura econômica ocorrendo a expansão da urbanização como resposta Às limitações sofridas.

Um ponto fundamental para o reagrupamento das famílias indígenas Terenas separadas pela guerra foi à consolidação das reservas indígenas em 1920 que representou a libertação dos índios que estavam em condição de servidão nos barracões das fazendas. Algumas décadas mais tarde os indígenas vieram a sofrer repressões novamente por parte de fazendeiros, porem em 1980 esses índios começaram a explorar áreas vizinhas e a migrar para o meio urbano (AZANHA, 2005).

A região Centro-Oeste do Brasil possui mais de 73 mil habitantes indígenas divididos em 8 etnias. Atikum, Guarani, Guató, Kadiwéu, Kaiowá, Kiquinai, Ofaié e Terena em 26 municípios do estado, sendo Campo Grande o sétimo município brasileiro com o maior número de indígenas 5.657 de acordo com o último censo, ainda que haja multiplicidade étnica a predominância é da etnia Terena e Guarani –Kaiowa nesta região (BATISTOTTI; LATOSINSKI, 2019; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

A aldeia Urbana Água Bonita foi implantada em maio de 2001 no Bairro Nova Lima em Campo Grande – MS beneficiada pela Agência Estadual de Habitação Popular de Mato

Grosso do Sul (AGEHAB) dentro do programa “Che roga Mi”.(BATISTOTI E LATOSINKI ,2019).

Vietta, 2012 destaca que a aldeia urbana Água Bonita surgiu após 32 famílias indígenas ficarem desalojadas em uma ação de reintegração de posse e que foram posteriormente alocadas temporariamente durante um ano no bairro Jardim Noroeste e através de recursos federais e do governo do estado 60 famílias foram realocadas e assentadas de forma definitiva, na chácara Água Bonita (daí a origem do nome da aldeia).

Por necessitar ainda de acordo formal entre governo e indígenas com atuação da Associação Indígena Kaguatoka criada pelos índios das etnias Guarani, Kaiowá, Terena e Kadiwéu na década de 1980. Em 2001 estes índios conquistaram o direito sobre os 13 de 36 hectares e de mais 5 hectares de terras da chácara Água Bonita que eram gerenciados até então pelo Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), favorecendo 340 pessoas das etnias Guarani, Kaiowá, Terena, Guató e Kadiwéu com 69 moradias. Os outros hectares restantes foram objeto de lutas e reivindicações pelas mulheres indígenas do clube de mães comandado pela indígena Alicinda Tibério que exercia importante liderança indígena e que após articulação obtiveram êxito e originou-se o conjunto habitacional Tarsila do Amaral abrigoando 230 pessoas constituídas por 80 famílias das etnias Terena, Guarani e Kadiwéu.

A Política Nacional de Atenção à Saúde aos Povos Indígenas, como o próprio nome sugere, dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas. Inclui-se a esta política a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA) e a lei que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS. (DECRETO N.º 3.156, DE 27 DE AGOSTO DE 1999; MEDIDA PROVISÓRIA N.º 1.911-8; LEI N.º 9.836/99, DE 23 DE SETEMBRO DE 1999).

Dentro da temática saúde reconhecendo os direitos e as especificidades culturais, sociais, étnicas, epidemiológicas, a multiplicidade individual e coletiva e a história dos povos indígenas buscam-se garantir-lhes o direito à cidadania por meio de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2002).

Para tanto é imprescindível à observância dos princípios da universalidade, equidade, descentralização, participação comunitária e controle social. Podendo lançar mão do uso e desenvolvimento de tecnologias apropriadas que viabilizem e aperfeiçoem a capacidade do SUS.

2.2 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À GESTANTE NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE.

Cada município possui autonomia para definir o protocolo de atendimento dos diversos ciclos de vida, baseando-se em recomendações de outros órgãos governamentais, como o Ministério da Saúde. O município de Campo Grande estabelece: que a mulher seja acolhida na sua integralidade, que suas dúvidas sobre rotinas do pré-natal sejam sanadas, que seja realizado o preenchimento da caderneta da gestante, solicitação de exames de rotina. (PREFEITURA DE CAMPO GRANDE, 2020).

O agendamento para início do pré-natal será iniciado tão logo após a confirmação da gravidez, nos casos de gravidez indesejada a gestante será direcionada para avaliação de possíveis riscos de abortamento e situações de violência (PREFEITURA DE CAMPO GRANDE, 2020). Conforme pode ser observado no Quadro 1, no decorrer do pré-natal são solicitados inúmeros exames laboratoriais ou de imagem, além de outras ações necessárias para verificação do estado de saúde da gestante e o bebê, como anamnese e exame físico.

Quadro 1- Protocolo de atendimento à gestante em Campo Grande, Mato Grosso Sul, 2020.

Solicitações/conduas	1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre
Anamnese e exame físico	X	X	X
Coleta do IPED/ APAE	X		X
Glicose	X		X
Urina tipo I	X		X
Urocultura	X		X
Hemograma completo	X		X
Tipagem sanguínea	X		
Ultrassom obstétrico	X	X	X
Testes rápidos para detecção do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e Sífilis	X		X
Classificação de risco	X	X	X
Atualização do esquema vacinal	X	X	
Aferição da pressão arterial	X	X	X
Prescrição de vitamínicos	X		
Planejamento familiar	X	X	X
Parasitológico de fezes	X		
Vinculação do parceiro ao pré-natal da gestante	X	X	X
Citologia oncótica	X		
Registrar no E-SUS (enfermeiro e	X	X	X

médico)			
Encaminhamento para avaliação odontológica	X	X	X
Coleta de informações antropométricas	X	X	X
Atualização do esquema vacinal – Dtpa		X	

Fonte: Campo Grande/MS, 2020.

A participação efetiva e o comprometimento do parceiro durante o pré-natal desde o início é primordial, pois contribui para o fortalecimento dos vínculos afetivos entre pai, mãe e criança. A inclusão do parceiro neste momento é capaz de sensibilizá-lo sobre a sua importância dentro desse contexto de exercer seu papel e de ter assegurado os seus direitos (MATO GROSSO DO SUL, 2017).

Destaca-se relevante a atuação da equipe de profissionais frente à assistência à saúde da família seguindo as indicações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e determinações da secretaria municipal de saúde encaminhando as gestantes que apresentem critérios para atendimento pré-natal de alto risco (BRASÍLIA, 2002).

PHPN estabelece no âmbito do SUS que o direito a cidadania é uma prerrogativa intransferível de todas as gestantes e recém-nascidos e preconiza que: no decorrer da gestação, parto e puerpério toda gestante terá garantia de acesso a um atendimento digno e de qualidade. Além disso, preconiza que o acompanhamento pré-natal de todas as gestantes obedecerá aos princípios e condições preconizados pelo PHPN; que toda gestante terá seus direitos de informação, acesso e atendimento digno no momento do parto; Que a assistência ao parto e puerpério se dará de modo seguro e humanizado. Vale destacar ainda que, o PHPN ainda ressalta que é direito de todo recém-nascido assistência neonatal de modo seguro e humanizado e que as autoridades sanitárias das esferas Federal, Estadual e Municipal, são responsáveis por garantir os direitos acima descritos (BRASÍLIA, 2002).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de base documental e abordagem descritiva, com dados de prontuários e registros de usuárias indígenas no período gestacional pertencentes a Unidade de Saúde da Família Aquino Dias Bezerra (Vida Nova) em Campo Grande - MS. A população alvo às usuárias vinculadas às equipes: Tarsila que abrange a Aldeia Água Bonita e o bairro Tarsila do Amaral, equipe Anache que abrange o bairro Jardim Anache e equipe Vida Nova que abrange o bairro Vida Nova. I, II e III.

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os prontuários de mulheres autoreconhecidas indígenas, com gestação confirmada, cujo pré-natal foi iniciado na USF Aquino Dias Bezerra, entre dezembro de 2019 (data pós-implementação do pleno funcionamento e digitação do prontuário eletrônico e-SUS) a abril de 2021. Critérios de exclusão: gestantes que não pertenciam a referida Unidade de Saúde.

3.2 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Foi realizado por meio de instrumento próprio tipo *checklist* (Apêndice B) baseado no acompanhamento de pré-natal a cada trimestre proposto pela Prefeitura de Campo Grande (MS). Para a análise descritiva dos dados foi utilizado os *softwares Microsoft Excel e Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) Statistics*, versão 28.01.

3.3 – Aspectos Éticos

Foram analisados os prontuários dos sujeitos da pesquisa sem exposição deles. O presente estudo zela pela legitimidade das informações, privacidade do indivíduo e o sigilo das informações contidas no prontuário. A coleta de dados teve início após a autorização do responsável principal da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU). Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Comitê Nacional de Pesquisa (CONEP) em 09 de outubro de 2021 CAAE: 52664021.4.0000.8027 Número do Comprovante: 121497/2021.

4 RESULTADOS

Foram analisados 50 prontuários eletrônicos (PEC) de mulheres indígenas no período gestacional em acompanhamento pela USF Aquino Dias Bezerra/ Vida Nova em Campo Grande (MS) de 2019 a 2021. Deste conjunto a média de idade foi de 26 anos, variando de 13 a 43 anos. A maioria (66%) das indígenas pertencia à etnia Terena e iniciou o pré-natal em 2020 (60%). Do total de gestantes, 78% iniciaram o pré-natal precoce (em até 120 dias de gestação), porém 70% não realizaram consulta mensal até a 28ª semana de gestação (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação do preenchimento dos prontuários das gestantes indígenas dos anos de 2019 a 2021, USF Vida Nova, Campo Grande, 2021.

Variável	N
Etnia Terena	33
Pré- natal iniciado em 2020	30
Captação precoce em até 120 dias do início da gestação	39
Consultas mensais até a 28ª semana de gestação	15
Total de gestantes com no mínimo seis consultas durante o pré-natal	28

Fonte: Da autora, 2022.

Constatou-se que 62% das gestantes tiveram sua pressão arterial mensurada nas consultas de primeiro trimestre, 82% no segundo trimestre e 86% no terceiro trimestre entre os anos de 2019 a 2021. A variável avaliação de risco gestacional em todas as consultas forma registradas em apenas 18% dos prontuários no primeiro trimestre, 26% no segundo e 34% no terceiro trimestre. Quanto à realização de consultas médicas a distribuição foi de 26% das gestantes passaram por atendimento no primeiro trimestre, 56% no segundo e 82% no terceiro trimestre. Já a distribuição de realização de atendimentos com enfermeiro (a) 72% realizaram consulta com enfermeiro no primeiro trimestre, 74% no segundo e 84% no terceiro trimestre. Observou-se que 68% das gestantes realizaram testes rápidos no primeiro trimestre e 84% no terceiro trimestre de gestação. Quanto a presença de informações sobre o pré-natal do parceiro o estudo apontou que nenhum dos prontuários continham essa informação no primeiro trimestre, 2% no segundo trimestre e 8% no terceiro trimestre (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação do preenchimento dos prontuários das gestantes indígenas dos anos de 2019 a 2021, USF Vida Nova, Campo Grande, 2021.

Variáveis	1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre
Pressão arterial	62%	82%	86%
Avaliação de risco gestacional	18%	26%	34%
Acompanhamento Médico	26%	56%	82%
Acompanhamento Enfermagem	72%	74%	84%
Testes rápidos: HIV, Sífilis, Hepatite B e C.	68%	-	84%
Pré natal do parceiro	0%	2%	8%
Avaliação vacinal	54%	62%	68%

Fonte: Da autora, 2021.

A análise dos dados evidenciou que em 18% dos prontuários analisados houve escassez de informações somada ao preenchimento incoerente de dados. Os registros apontam que 12% das mulheres realizaram o pré-natal de forma irregular. O estudo revela que 10% das mulheres sofreram aborto em algum momento da gestação e que 8% delas apresentaram gestação de alto risco. Apenas 2% dos atendimentos mostraram relatos dos os profissionais quanto à dificuldade de compreensão da língua (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação do preenchimento dos prontuários das gestantes indígenas dos anos de 2019 a 2021, USF Vida Nova, Campo Grande, 2021.

Variável	%
Escassez de Informação e Preenchimento incoerente	18
Pré-natal irregular	12
Aborto	10
Alto risco	8
Dificuldade de compreensão da língua por parte dos profissionais	2

Fonte: Da autora, 2022.

Após a caracterização da amostra foi realizada a tabulação cruzada dos principais dados analisados com o objetivo de comparar o preenchimento dos prontuários nos anos de 2019 a 2021.

1º Trimestre

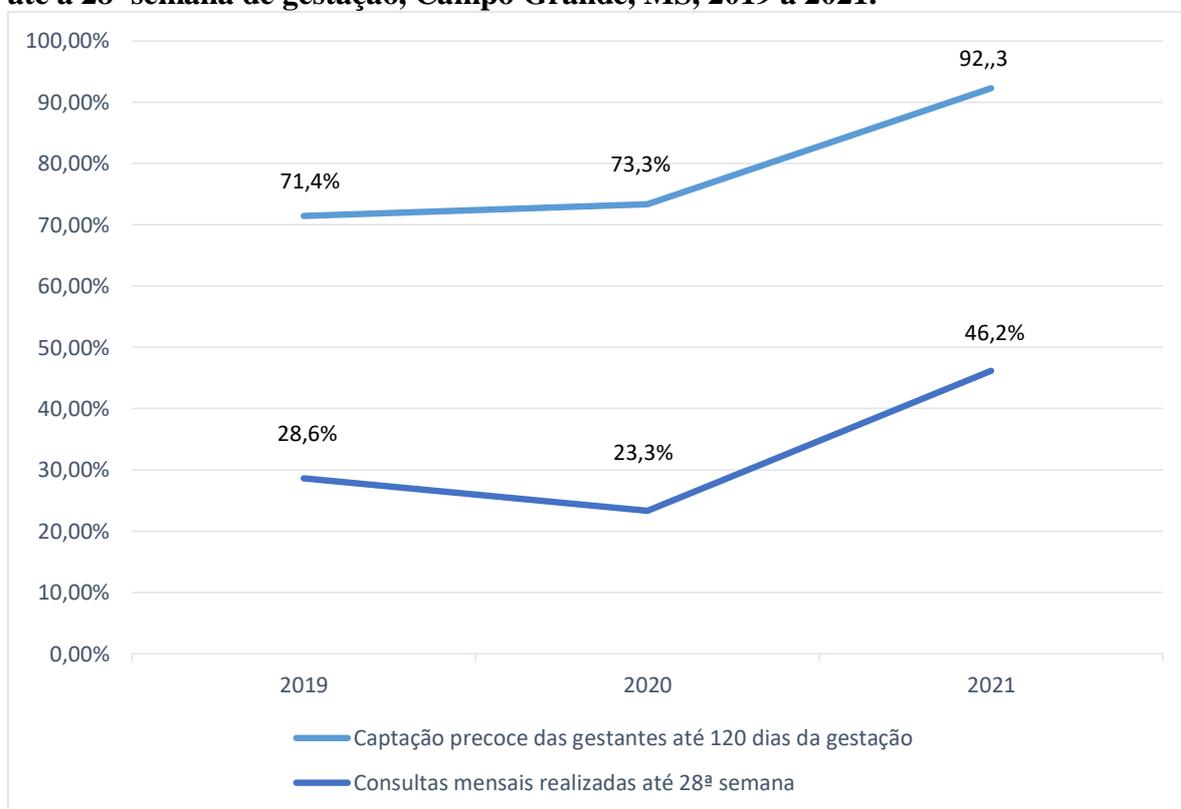
No primeiro trimestre com relação à captação precoce podemos observar que no ano de 2019 das 7 mulheres que iniciaram o pré-natal 5 estavam dentro da faixa de 120 dias para

dar início ao acompanhamento pré-natal. Já no ano de 2020 das 30 mulheres que iniciaram o pré-natal 22 estavam dentro do intervalo de tempo preconizado e no ano de 2021 de 13 mulheres que iniciaram o pré-natal 12 estavam dentro do período de captação precoce.

No que tange as consultas mensais até a 28ª semana de gestação em 2019, 2 realizaram consultas mensalmente até a 28ª de gestação, em 2020 um total de 7 seguiram tal cronograma de consultas. Já em 2021 este número foi de 6 mulheres.

No seguimento acerca da avaliação de risco gestacional em todas as consultas dos 7 pré-natais iniciados em 2019 nenhuma das mulheres foi classificada de acordo com o risco gestacional. No ano de 2020 dos 30 dos casos 3 tiveram o risco gestacional avaliado e em 2021 dos 13 dos prontuários 6 apresentavam informações sobre a avaliação de risco gestacional (Gráfico 1).

Gráfico 1. Captação precoce em até 120 dias de gestação e consultas mensais realizadas até a 28ª semana de gestação, Campo Grande, MS, 2019 a 2021.



Fonte : Da autora, 2022.

2º trimestre

No 2º trimestre em relação à avaliação de risco gestacional em todas as consultas dos 7 pré-natais iniciados em 2019 nenhuma das mulheres foi classificada de acordo com o risco

gestacional, em 2020 este número foi de 5 (17,9%) dos 28 casos e em 2021 dos 11 prontuários 8 (72,7%) apresentavam informações sobre a avaliação de risco gestacional.

3º trimestre

No 3º trimestre dos 7 pré-natais iniciados em 2019 constatou-se que 2 (28,6%) das mulheres foram classificadas de acordo com o risco gestacional. No ano de 2020 dentre as 27 mulheres 7 (25,9%) das gestantes tiveram o risco gestacional avaliado. Já em 2021 de 11 prontuários 8 (72,7%) apresentavam informações sobre a avaliação de risco gestacional.

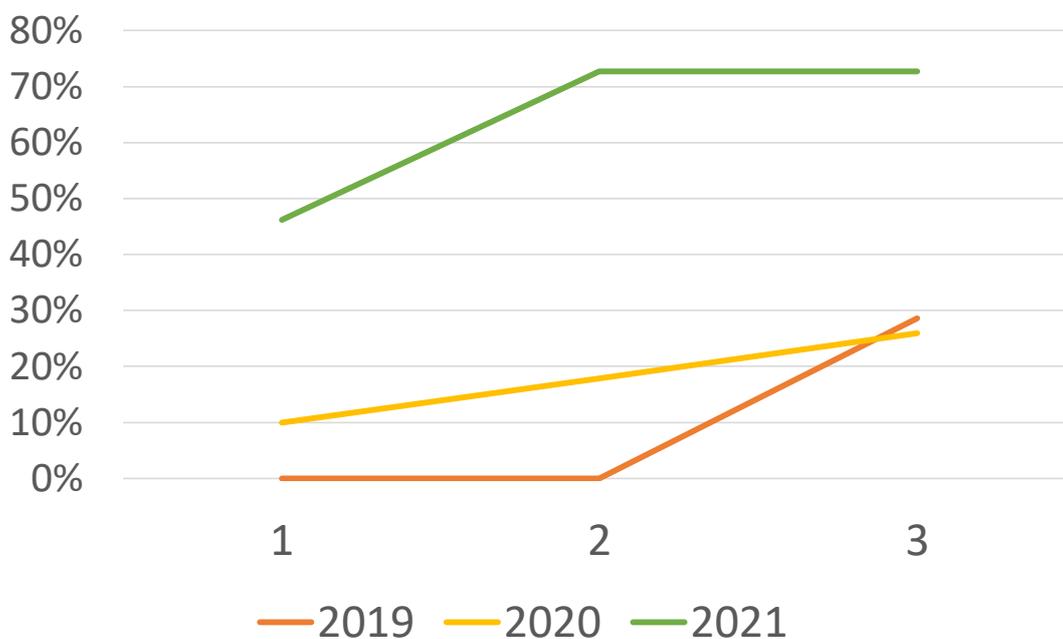
Comparação do total de mulheres que realizaram acompanhamento com profissional médico(a) ou enfermeiro (a) mulheres que iniciaram o pré natal em 2019 de um total de 100% que apresentaram apenas 1 atendimento médico ou de enfermagem (0,0%), 2 atendimentos (14,3%), 3 atendimentos (14,3%), 3 atendimentos (14,3%), 4 atendimentos (14,3%), 5 atendimentos (14,3%), 6 atendimentos (28,6%), 7 atendimentos (0,0%), 8 atendimentos (0,0%), 9 atendimentos (0,0%), 10 atendimentos (0,0%), 11 atendimentos (0,0%), 12 atendimentos (14,3%).

Das mulheres que iniciaram o pré-natal em 2020 de um total de 100% que apresentaram apenas 1 atendimento médico ou de enfermagem (3,4%), 2 atendimentos (6,9%), 3 atendimentos (3,4%), 4 atendimentos (20,7%), 5 atendimentos (13,6%), 6 atendimentos (6,9%), 7 atendimentos (13,8%), 8 atendimentos (6,9%), 9 atendimentos (10,3%), 10 atendimentos (3,4%), 11 atendimentos (10,3%), 12 atendimentos (3,4%).

E entre as gestantes em acompanhamento iniciado em 2021 de um total de 100% que apresentaram apenas 1 atendimento médico ou de enfermagem (0,0%), 2 atendimentos (7,7%), 3 atendimentos (15,4%), 4 atendimentos (0,0%), 5 atendimentos (7,7%), 6 atendimentos (30,8%), 7 atendimentos (0,0%), 8 atendimentos (15,4%), 9 atendimentos (0,0%), 10 atendimentos (15,4%), 11 atendimentos (7,7%), 12 atendimentos (0,0%).

De acordo com o (gráfico 2.) a variável avaliação de risco gestacional em toda consulta apresentou um acréscimo durante os anos quando comparamos os anos de 2019 a 2021 elencados por trimestres.

Gráfico 2. Avaliação de risco gestacional em toda consulta de 2019 a 2021 por trimestre gestacional, Campo Grande, MS.



Fonte: Da autora, 2022.

5 DISCUSSÃO

A idade precoce das gestantes indígenas encontrada reforça o início precoce da gravidez, porém não se distanciou muito do perfil etário nacional, cuja faixa etária da primeira gestação se concentra dos 15 aos 29 anos (FERNANDES; et al.2019).

O Ministério da Saúde introduziu o teste rápido de gravidez nas UBS com o objetivo de dar celeridade ao processo necessário para comprovação da gravidez e início imediato do pré-natal colaborando com a ampliação da captação precoce das gestantes. O preconizado pelo Ministério da Saúde é que a equipe de saúde esteja atenta aos indícios de gravidez apresentados pelas mulheres de sua área de abrangência acolhendo e ofertando teste rápido para inicialização do pré-natal se for o caso (BRASÍLIA, 2012).

Recomenda-se que as mulheres dentro do período de até 120 dias de gestação sejam absorvidas e vinculadas pelas suas respectivas equipes de saúde. A maioria das gestantes do estudo recebeu essa assistência pré-natal tão logo possível demonstrando o empenho da equipe em assegurar essa prerrogativa do Ministério da Saúde configurando este um indicador de qualidade no que se refere ao cuidado pré-natal (BRASIL, 2019).

Neste estudo pôde-se observar que em 2021 houve um aumento dessa proporção de mulheres, ao longo dos 3 anos avaliados(2019 a 2021).

De acordo com achados do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, no que concerne a idade gestacional em que o pré-natal foi iniciado, uma em cada três gestantes passaram por consulta no primeiro trimestre e 60% tiveram até cinco consultas durante o pré-natal. Na região Centro-oeste este número foi semelhante com aproximadamente 35% das gestantes, percentuais consideravelmente menos expressivos de realização de no mínimo seis consultas de pré-natal no caso das mulheres indígenas (16%) se comparadas às gestantes não indígenas no Brasil em geral (89,1%) (GARNELO *et al*, 2019).

O município de Campo Grande em seu fluxograma recomenda que as gestantes recebam atendimento pré-natal mensalmente até a 28ª semana de gestação, no entanto o levantamento aponta que uma pequena parcela das gestantes alcançou a determinação preconizada pelo Município. O percentual de mulheres que iniciaram o pré-natal e na USF Aquino Dias Bezerras e receberam atendimento pré-natal mensalmente até a 28ª semana de gestação dos pré-natais iniciados em 2019 a 2021 não alcançou uma média considerável.

O estudo constatou que um pouco mais da metade das mulheres em acompanhamento pré-natal tiveram sua medida pressórica registrada no respectivo prontuário eletrônico no 1º 2º 3º trimestres gestacionais. De acordo com a Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia para gravidez, (2020). A hipertensão é tema relevante e requer especial atenção, sendo este um grave problema de saúde pública de mortalidade materna e fetal caracterizando a complicação médica mais comum da gestação e que afeta tanto países desenvolvidos quanto aqueles em desenvolvimento. O diagnóstico impreciso quando a mulher chega para o pré-natal tardiamente após o primeiro trimestre diante de um declínio fisiológico da pressão arterial no início da gestação pode mascarar a hipertensão. Um equívoco também pode ocorrer com gestantes que não tiveram sua pressão arterial verificada até a 20ª semana de gestação por apresentar após esse período uma elevação nos níveis pressóricos será erroneamente classificada como hipertensão gestacional. Portanto a avaliação dos níveis pressóricos conforme cronograma é indispensável e precisa ser registrada em todas as consultas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA PARA GRAVIDEZ, 2020).

A dinamicidade do processo e os riscos que envolvem o período gestacional requerem da equipe certa prontidão diante de casos que possam apresentar gravidade para inibir situações adversas. Sendo assim se faz necessária reclassificação de risco gestacional em todas as consultas de pré-natal (BRASÍLIA, 2012).

A análise do preenchimento do prontuário eletrônico revelou que não mais que uma pequena parcela das gestantes passou por classificação de acordo com o risco gestacional durante o pré-natal. O que leva a questionar a mínima aplicação das recomendações ministeriais

O PHPN recomenda que seja oportunizada á gestantes o mínimo de seis consultas durante o pré-natal. O terceiro trimestre demanda maiores riscos como eclâmpsia, trabalho de parto prematuro, óbito fetal entre outras intercorrências e por este motivo concentra maior número de consultas, a análise nos mostra que a maioria das gestantes passou por no mínimo seis consultas durante o pré-natal entre os anos de 2019 a 2021. (BRASIL, 2002).

O atendimento de enfermagem através de uma abordagem participativa tem como finalidade promover saúde e qualidade de vida à gestante por meio de escuta ativa e qualificada, objetivando o estreitamento dos vínculos e contribuindo com melhoria do bem estar da mulher em acompanhamento e de toda sua família, atuando como agente transformador. O Ministério da Saúde por meio do Decreto nº 94.406/87 institui que o enfermeiro é um profissional competente para acompanhar o pré-natal de baixo risco integralmente na rede de atenção básica (BRASIL, 2012).

Seguindo o fluxograma estabelecido pela secretaria municipal de saúde de Campo Grande as gestantes devem ser acompanhadas pelas equipes de Atenção Básica – Equipe multiprofissional sendo-lhes assegurado o direito a no mínimo 5 consultas médicas e 2 de enfermagem de forma alternada durante todo o acompanhamento pré-natal.

As consultas de enfermagem mantiveram-se elevadas em todos os trimestres, se comparadas às consultas médicas, reforçando a atuação enfermeiro na assistência pré-natal.

O Ministério da Saúde recomenda a realização de testagem rápida anti HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C na primeira consulta do pré-natal. A repetição do exame deverá ser feita em torno da 32ª semana de gestação. Portanto determina-se a realização de testagens no início do primeiro trimestre, uma no terceiro trimestre e ainda no momento do parto em casos de aborto (PROJETO DIRETRIZES ASSOCIAÇÃO MÉDICA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

O protocolo de atendimento à gestante, puérpera e recém- nascido do Estado de Mato Grosso do sul preconiza a realização de testes rápidos de HIV (confirmatório) e sífilis (triagem) no primeiro trimestre e no terceiro trimestre. A realização de testagem rápida nas gestantes desta pesquisa ocorreu em um pouco mais da metade dos casos no 1º trimestre e houve um aumento significativo do número de gestantes testadas no 3º trimestre. Indaga-se se

houve desconhecimento dos protocolos por parte dos profissionais que iniciaram o pré-natal dessas gestantes ou falha no registro dos testes (MATO GROSSO DO SUL, 2017).

Em relação à oferta de acordo com o lançamento de informações no prontuário durante o acompanhamento gestacional das mulheres do estudo o pré-natal do parceiro caracterizou valores insignificantes frente ao preconizado pelas diretrizes ministeriais (BRASIL, 2016).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) criada em 2009, tem a finalidade de promover a melhoria do acesso dos homens aos serviços de saúde, por meio de iniciativas como o pré-natal do parceiro de modo a aprimorar a qualidade da atenção ao pré-natal. É um momento que deve ser aproveitado com a oportunidade de exames, palestras, troca de saberes possibilitando a participação ativa do pai ou companheiro e de sensibilização sobre os cuidados com a criança (BRASIL, 2016; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Uma das responsabilidades do enfermeiro durante o acompanhamento pré-natal de uma gestante é acolher o parceiro dela e possibilitar atuação efetiva dele durante o acompanhamento pré-natal. Além disso, o enfermeiro deve buscar promover maior engajamento do pai/parceiro tanto em consultas como nos exames, para que este possa assimilar essa nova situação e seu papel diante desse contexto (SILVA *et.al* 2020).

De acordo com Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, a partir do momento que o homem companheiro da gestante, acessa a unidade básica ele deve receber informações sobre seus direitos e sobre a importância participação do pré-natal ao puerpério, ter acesso a exames de rotina, testagem rápida, verificação e atualização (se necessário) da situação vacinal.

Segundo Costa (2001) o prontuário deve conter informações legítimas sobre os procedimentos executados e a situação de saúde do paciente e servir para dirimir possíveis dúvidas quanto ao tratamento que foi ofertado se preenchido adequadamente. O estudo apontou que uma pequena parcela dos prontuários analisados apresentou-se com insuficiência tecnologia ofertada com a implantação do PEC, se mostrou efetiva e apenas uma pequena parcela dos prontuários analisados apresentou-se com insuficiência de informações e /ou escassez.

Considera-se aborto quando o feto é expulso antes da vigésima segunda semana de gestação pesando menos que 500 gramas. O aborto é considerado prematuro quando ocorre até a décima segunda semana de gestação e considerado tardio entre a décima terceira e vigésima segunda semana de gestação podendo ser abortamento provocado ou espontâneo. O

estudo revelou que 5 das 49 mulheres sofreram aborto antes do segundo trimestre de gestação. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que em 2020, Mato Grosso do Sul registrou 22 óbitos fetais em gestantes até a 22ª semana de gestação. (SIDRA/IBGE, 2020). Isto reforça a imprescindível necessidade de atenção por parte dos profissionais da equipe e a compreensão da dificuldade de reconhecimento dos sinais de alarme por parte das mulheres (BRASÍLIA, 2005).

Segundo o manual técnico mesmo após o encaminhamento da gestante para acompanhamento em serviço especializado devido ao pré-natal de alto risco o vínculo e o acompanhamento pela equipe de atenção básica deve ser mantido. A equipe de saúde deve se responsabilizar pela busca ativa das gestantes de sua área de abrangência. A pesquisa evidenciou que 4 (8%) das gestantes em acompanhamento era de alto risco o que sugere que o vínculo e o acompanhamento com a USF foram mantidos (BRASÍLIA, 2010).

Quase nenhum prontuário apontou registro de dificuldades de entendimento da língua. As barreiras linguísticas interferem na comunicação com o paciente indígena. Quando se trabalha com populações indígenas os profissionais de saúde precisam compreender os conceitos antropológicos e valores da cultura indígena. (SILVA *et al*, 2021).

A análise dos prontuários evidenciou um progresso significativo na qualidade do preenchimento dos prontuários entre os anos 2019 a 2021. Um fator que deve ser considerado e pode ter influenciado positivamente com essa melhora foi a implantação dos programas de residências multiprofissional e médica em saúde da família em março de 2020. Neste contexto, a APS do Município (incluindo a USF em questão) recebeu em sua maioria, residentes de enfermagem (33) e medicina (45). Vale ressaltar que além de serem as categorias de profissionais envolvidos na assistência ao pré-natal, como são profissionais em especialização acompanhados por preceptores, a prática e registro do cuidado à gestante tende a ser ainda mais próxima do previsto. Outro ponto a destacar como motivo de melhoria dos registros analisados no decorrer dos três anos é a crescente familiaridade com o PEC, usado e discutido no cotidiano da Unidade, além dos recursos materiais (computadores e internet) disponibilizados pelo Laboratório de Inovação da APS, projeto sediado no Município, em parceria com a SESAU e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o adequado preenchimento do prontuário do paciente com informações precisas, fundamentais, primordiais e atualizadas evitando-se o uso de siglas e listas sem deixar lacunas e sem incorrer em omissão de informações, viabiliza o exercício da coordenação do cuidado, da integralidade e da longitudinalidade da assistência favorecendo a comunicação da equipe multiprofissional.

Os resultados sugerem que a implantação das residências multiprofissional e médica, fizeram com que houvesse um melhor preenchimento das informações necessárias para o correto registro do pré-natal.

Contudo espera-se que o estudo contribua com o aperfeiçoamento e possível padronização das informações segundo os protocolos e diretrizes ministeriais almejando a garantia dos princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade com foco na saúde indígena valorizando e respeitando seus aspectos étnicos culturais.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 6023**: informação e documentação: referências e elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2020. 68p.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Assistência pré-natal**. Projeto diretrizes. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2006. 16p. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/assistencia-pre-natal.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

AZANHA, Gilberto. **As terras indígenas Terena no Mato Grosso do Sul**. Relatórios de Trabalho. CTI- Centro de Trabalho Indigenista. 1986 / 1998. São Paulo, 1998. Disponível em: <https://biblioteca.trabalhoindigenista.org.br/wp-content/uploads/sites/5/2018/06/As-terras-ind%C3%ADgenas-Terena-no-Mato-Grosso-do-Sul.-Gilberto-Azanha.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 07 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Base Conceitual do Sistema**: acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I). Disponível em: http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/introdutorio#_2xycypi. Acesso em: 10 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Caderneta de gestante**. 4º edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 56p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante2018.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Básica**: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_Pec_3_2.pdf. Acesso em: 12 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde indígena**: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde, – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 30 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde (2016). **Guia do Pré-Natal do Parceiro Para Profissionais da Saúde**. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf. Acesso em: 01 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é Prontuário Eletrônico do Cidadão?** 2017 Disponível em : <https://aps.saude.gov.br/noticia/2300#:~:text=De%20forma%20direta%2C%20o%20Prontu%C3%A1rio,de%20atendimento%20do%20cidad%C3%A3o%20realizado>. Acesso em: 01 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção Humanizada ao Abortamento:** norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36 p.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do parto:** humanização no pré-natal e nascimento. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2021.

BATISTOTI, Aleida Fontoura.; LATOSINSKI, Karina Trevisan. **O indígena e a cidade:** panorama das aldeias urbanas de Campo Grande/ MS In: RUA [online]. Volume 25, número 1 – p. 329-355 – e-ISSN 2179-9911 – junho/2019. Consultada no Portal Labeurb – Revista do Laboratório de Estudos Urbanos do Núcleo de Desenvolvimento da Criatividade. Disponível em: <http://www.labeurb.unicamp.br/rua/>. Acesso em: 08 jan. 2022.

COSTA, Claudio Giulliano Alves da. **Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da World Wide Web e da engenharia de software**. Campinas, SP: [s.n.], 2001. 268 p.

COFEN. **Consulta Pré-Natal do Parceiro é incluída nos procedimentos do SUS**. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/consulta-pre-natal-do-parceiro-e-incluidanosprocedimentos-do-sus_55712.html. Acesso em: 01 nov. 2021.

Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica:** resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2022.

FERNANDES, Fábila Cheyenne Gomes de Moraes.; SANTOS, Emelynne Gabrielly de Oliveira.; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. **A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde.** 2019. 9 p. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v29n3/pt_02.pdf. Acesso em: 02 jan. 2022.

GARNELO, Luiza. *et al.* Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. Cadernos de Saúde Pública. 2019, 13p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ycBy7zRHxVjPNNPvqKX3SRM/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL. **Protocolo de atendimento à gestante, puérpera e recém-nascido.** Mato Grosso do Sul. 2017. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Protocolo-de-Atendimento-%C3%A0-Gestante-Pu%C3%A9rpera-e-RN-Vers%C3%A3o-2017.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2021.

IGANSI, Marcelo Lopes.; ZATTI, Cassio Adriano. **Gestação:** conhecendo a realidade das aldeias indígenas no Brasil. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180606_085304.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa estatísticas do Registro Civil: Tabela 2992. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2992#RESULTADO>. Acesso em: 01 fev. 2022.

NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2021.

Núcleo de Telessaúde NUTES PE. **Cuidados Primários de Saúde:** Quais vacinas podem ou devem ser administradas na gestação? Quais são os apazamentos e as situações especiais? Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-vacinas-que-podem-ou-devem-ser-administradas-na-gestacao-quais-sao-os-aprazamentos-e-as-situacoes-especiais/>. Acesso em: 05 dez. 2021.

Prefeitura Municipal de Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde. **Fluxograma: atendimento à gestante.** Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/downloads/fluxograma-atendimento-a-gestante/>. Acesso em: 01 dez. 2021.

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Arquivos Brasileiros de cardiologia.** 1948-2020. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2020/v11405/pdf/edicao/2/#zoom=z>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SILVA, W. C. *et al.* **Pré-natal do parceiro: desafios para o enfermeiro.** Revista Extensão, 4(2), p. 127-137. 2020.

VIETTA, K. **Os “valores” da cerâmica terena campo-grandense:** um patrimônio em busca de reconhecimento. 2012. Acessado em: 06/06/2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/lepaarq/article/download/6530/4681>. Acesso em: 10 nov. 2021.

APÊNDICE B – CHECK LIST – PRÉ-NATAL

1º Trimestre

CPF/ CNS			*Somente para análise de prontuário
Idade			
Etnia			
Bairro			
Avaliação	Sim	Não	Observações
Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação;			
Consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma: Até 28ª semana – mensalmente			
Anamnese: Data precisa da última menstruação			
Paridade			
Intercorrências clínicas, obstétricas e cirúrgicas.			
Detalhes de gestações prévias			
Uso de medicações			
História prévia de doença sexualmente transmissível			
História pessoal ou familiar de doenças hereditárias/malformações;			
Gemelaridade anterior			
Uso de tabaco, álcool ou outras drogas lícitas ou ilícitas.			
Exame Físico primeira visita pré-natal			
Peso			
Altura			
Pressão arterial			
Avaliação de mucosas da tireoide, das mamas, dos pulmões, do coração, do abdome e das extremidades.			
Avaliação de risco gestacional em toda consulta			
Referenciada para atendimento odontológico			

Exames	Sim	Não	Observações
Hemograma completo			
Glicemia de jejum			
Testes rápidos (HIV,sífilis, hep B e hep C)			
Parasitológico de fezes			
Tipagem sanguínea e fator Rh			(solicitar Coombs Indireto, se for Rh negativo e parceiro Rh positivo ou desconhecido).
Urina tipo I			
Urocultura			
Ultrassonografia obstétrica			(preferencialmente entre 11ª até a 20ª semana)

Citologia oncótica			(se necessário, conforme diretriz ministerial)
Avaliação vacinal			
Pré-natal do Parceiro			
Agendamento de consulta subsequente			

2º Trimestre

Avaliação	Sim	Não	Observações
Anamnese atual			
Exame físico direcionado			Deve-se avaliar o bem-estar materno e fetal
Avaliação do resultado dos exames complementares			
Cálculo do índice de massa corporal (IMC)			
Medida da pressão arterial			
Palpação obstétrica			
Medida da altura uterina			
Pesquisa de edema			
Exame ginecológico, incluindo das mamas, para observação do mamilo			
Controles fetais: Ausculta dos batimentos cardíacos;			
Avaliação dos movimentos percebidos pela mulher e/ou detectados no exame obstétrico			
Avaliação de risco gestacional			

Exames	Sim	Não	Observações
Repetir Urina tipo I e urocultura			
Coombs Indireto			(Nas gestantes Rh negativos e parceiro Rh positivo ou desconhecido). Caso o Coombs Indireto resulte negativo, ele deve ser novamente solicitado a cada 4 semanas, após a 24ª semana gestacional)
Avaliação vacinal	Sim	Não	Observações

gestante: vacina dTpa a partir da 20ª semana gestacional.			
Pré-natal do Parceiro			
Agendamento de consulta subsequente			

3º Trimestre

Avaliação	Sim	Não	Observações
Anamnese atual			
Exame físico direcionado			Deve-se avaliar o bem-estar materno e fetal
Avaliação do resultado dos exames complementares			
Cálculo do índice de massa corporal (IMC)			
Medida da pressão arterial			
Palpação obstétrica			
Medida da altura uterina			
Pesquisa de edema			
Exame ginecológico, incluindo das mamas, para observação do mamilo.			
Controles fetais: Ausculta dos batimentos cardíacos;			
Avaliação dos movimentos percebidos pela mulher e/ou detectados no exame obstétrico			
Avaliação do risco gestacional			
Exames (A partir da 28ª semana de gestação)	Sim	Não	Observações
Hemograma			
Glicemia de jejum			

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU - FRENTE

092/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Dayane Cristina Ferreira Marques, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 060.727.569 - 30, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 1318722 SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua: José Cardoso, Nº 05, Bairro: Vila Demétrio Veiga, Terenos-MS, telefone nº (67)99333 - 3274, pesquisador (a) do Curso: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição: SESAU/FIOCRUZ com o Título do Projeto de Pesquisa: "Acompanhamento das Gestantes Indígenas: Uma Análise de Registro dos Prontuários da Unidade de Saúde da Família no Bairro Vida Nova" orientado (a) pela Professor (a): Felipe Barros de Escobar, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 080.706.407-66, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 114105653 SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Ru: Rua do Dinar, Nº: 257 - Bairro: Vila Carlota, Campo Grande - MS, telefone nº. (67)99227-7453, professor (a) e pesquisador (a) do Curso: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, 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 gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

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

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

Campo Grande - MS, 01 de outubro de 2021.

Dayane Cristina Ferreira Marques

Pesquisador (a)

Felipe Barros de Escobar

Orientador(a)

Ionise Piazzzi
Ionise Catarina de O. Piazzzi
Gerente de Educação Permanente
CGES/SESAU/CG/MS

Ionise Catarina de Oliveira Piazzzi
Gerente de Educação Permanente
Coord. Geral de Ed. Permanente/GAB/SESAU/CG/MS

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU – VERSO

092/2021



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 pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

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 agendar previamente com a área envolvida;

2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;

3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde

4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

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) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 06 de Outubro de 2021.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Ionise Catarina de O. Piazza
Gerente de Educação Permanente
CGES/SESAU/CGMS

Ionise Catarina de Oliveira Piazza
Gerente de Educação Permanente
Coord. Geral de Ed. Permanente/GAB/SESAU/CG/MS

ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acompanhamento das Gestantes Indígenas: Uma Análise de Registro dos Prontuários da Unidade de Saúde da Família no Bairro Vida Nova.

Pesquisador: DAYANE CRISTINA FERREIRA MARQUES

Versão: 3

CAAE: 52664021.4.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 121497/2021

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Informamos que o projeto Acompanhamento das Gestantes Indígenas: Uma Análise de Registro dos Prontuários da Unidade de Saúde da Família no Bairro Vida Nova. que tem como pesquisador responsável DAYANE CRISTINA FERREIRA MARQUES, foi recebido para análise ética no CEP CONEP em 19/10/2021 às 12:38.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br