

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

Patrícia Menezes Schmitt

**A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE
PUÉRPERAS INTERNADAS EM UMA UNIDADE DE ALOJAMENTO
CONJUNTO**

**Santa Maria, RS
2016**

Patrícia Menezes Schmitt

**A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS
INTERNADAS EM UMA UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde, Área de Concentração Materno-Infantil, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar**.

Orientadora: Ft. Profa. Dra. Melissa Medeiros Braz

Co-orientadora: Enf. Dra. Izabel Cristina Hoffmann

Santa Maria, RS

2016

Patrícia Menezes Schmitt

**A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS
INTERNADAS EM UMA UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde, Área de Concentração Materno-Infantil, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar**.

Aprovada em 04 de Fevereiro de 2016:

Melissa Medeiros Braz, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Izabel Cristina Hoffmann, Dra. (HUSM)
(Coorientador)

Katia Cecilia Biasuz Trevisan, MSc. (UFSM)
(Universidade Federal de Santa Maria)

Tamires Teixeira Puglin, Esp.(SMS)
(Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria)

Santa Maria, RS
2016

RESUMO

A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS INTERNADAS EM UMA UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO

Este estudo teve como objetivo averiguar junto às puérperas internadas em uma unidade de alojamento conjunto suas percepções sobre a qualidade da assistência pré-natal que lhes foi prestada nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Santa Maria. Foi realizado um estudo qualitativo, de abordagem descritiva, com 16 puérperas em um Hospital Universitário na região central do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado como roteiro da entrevista. Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Minayo. A idade das 16 participantes variou entre 17 a 35 anos, a via de parto das puérperas foi parto vaginal (68,75%), e 31,25% foram submetidas à cesárea. A média da idade gestacional variou de 34 a 41 semanas. Para a grande maioria das puérperas (14) ficou evidente o contentamento com o atendimento pré-natal desenvolvido nas Estratégias de Saúde da Família, mas para as restantes houveram aspectos desfavoráveis, principalmente com relação à ética profissional que envolve a integridade do paciente. Foi evidente a importância do papel dos profissionais nos procedimentos realizados no atendimento a gestante a partir das orientações recebidas, pois a maioria (14) manifestou conseguir entender o que era orientado nas consultas. Por outro lado, algumas puérperas (3) relataram orientações equivocadas durante atendimento pré-natal, demonstrando assim controvérsias com relação ao conteúdo dos manuais do Ministério da Saúde. Foram elencadas quatro categorias a partir da análise dos dados: Olhares sobre o atendimento pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família, construção das práticas do cuidado e o papel dos profissionais na assistência pré-natal, aspectos culturais que envolvem a assistência pré-natal e o caminho que a gestante realiza na rede de saúde. Conclui-se que necessita-se um maior envolvimento de todos os profissionais a fim de garantir um atendimento acolhedor e resolutivo na atenção à saúde materno-infantil, bem como uma melhor comunicação, a fim da promoção do cuidado integral à mulher.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Assistência Pré-Natal. Gravidez, Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

THE QUALITY OF PRENATAL CARE FROM THE PERSPECTIVE OF POSTPARTUM WOMEN ADMITTED TO SET ACCOMMODATION

This study aimed to check with the hospital postpartum women in a shared living environment their perceptions of the quality of prenatal care was given to them in the Family Health Strategy in the city of Santa Maria. A qualitative study was performed in a descriptive approach, with 16 postpartum women in a university hospital in the central region of Rio Grande do Sul. Data collection was performed using a semi-structured questionnaire and the interview script. For the treatment of the data was used the content analysis proposed by Minayo. The age of 16 participants ranged from 17 to 35 years, the mode of delivery of the mothers was __ vaginal delivery (68.75%) and 31.25% underwent cesarean section. The mean gestational age range 34-41 weeks. For the vast majority of mothers (14) became apparent contentment with prenatal care developed on the Family Health Strategy, but for the rest there were unfavorable aspects, particularly in relation to professional ethics which involves the integrity of the patient. It was evident the importance of the role of professionals in the procedures performed in the care of pregnant women from the guidance received, since most (14) expressed able to understand what was targeted in the consultations. On the other hand, some mothers (3) reported misleading guidance during prenatal care, showing thus controversies regarding the content of the Health Ministry manuals were listed four categories based on the analysis of data: Glimpses of prenatal care the Family Health Strategies, construction of care practices and the role of professionals in prenatal care, cultural aspects involved in prenatal care and the way it performs in pregnant women and health network. It concludes that requires greater involvement of all professionals to ensure a warm and effective care in attention to maternal and child health, and a communication to the promotion of comprehensive care to women.

Keywords: Family health strategy, prenatal care, pregnancy , health care will Quality

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
ARTIGO - A qualidade da assistência pré-natal sob a ótica de puérperas internadas em alojamento conjunto.....	08
Resumo	10
Abstract.....	11
Introdução	12
Metodologia	14
Resultados e Discussão	15
Conclusão	26
Referências Bibliográficas	28
CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS.....	35
APÊNDICES	54

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF	Estratégias de Saúde da Família
GAP	Gabinete de Apoio a Projetos
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNHPN	Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNH	Política Nacional da Humanização
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCP	Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UT	Unidade Toco-Ginecológica

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento peculiar na vida da mulher e, como tal, se desenvolve em um contexto social e cultural singular, que influencia e determina a sua evolução. Diante da atenção a saúde materna infantil, a assistência pré-natal é um momento marcante, que deve ser ofertado pelo sistema público, garantindo-lhes uma atenção integral, esperando a partir desse pressuposto a adesão da gestante (DUARTE, 2012).

A atenção dos profissionais é fundamental, garantindo a gestante uma assistência segura, de acordo com as necessidades que vem vivendo neste período tão singular. Esta assistência pode ser definida como um conjunto de ações programadas com vistas a desenvolver o acompanhamento da gestante e por meio deste processo diagnosticar intercorrências ao binômio mãe/bebê, promovendo assim um acompanhamento integral e seguro (MENDONZA-SASSI, 2011).

Considerando ainda que a período gestacional é uma fase na vida da mulher repleta de grandes desafios e marcada por mudanças, cabe salientar que é de suma importância que haja um engajamento dos serviços de saúde neste contexto. Desta forma, durante o atendimento pré-natal é possível e necessário o monitoramento de todo processo gestacional, assim já averiguando antecipadamente os possíveis problemas, e dessa forma garantindo ações educativas a gestante e demais pessoas da família envolvidas (MANDU, 2006 apud STUMM, 2013, p.9).

Dentro das ações do Ministério da Saúde, o governo criou um programa online denominado “Sisprenatal” dentro do programa de rede cegonha, desenvolvido para realizar o cadastramento da gestante e desta forma monitorar todo o atendimento pré-natal desenvolvido a ela, tanto no nível de baixo risco como alto risco. Este programa contempla ações para observar os componentes que caracterizam a gestação de alto risco com o intuito de contribuir para a segurança da mãe e bebê (BRASIL, 2015).

Entre os períodos em que o ser humano acessa os serviços públicos de saúde disponibilizados, o período gestacional configura-se como sendo um dos momentos em que a mulher em idade reprodutiva, faz uso deste. Com o intuito

de promover a qualificação da assistência, o Ministério da Saúde (MS) em 2000 criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com objetivo proporcionar facilidade ao acesso aos serviços e conseqüentemente do acompanhamento pré-natal, objetivando ofertar adequado suporte à saúde materna e infantil (BRASIL, 2000).

O acompanhamento durante o pré-natal é um dos aspectos fundamentais para a realização das boas práticas relacionadas à promoção da saúde da mulher, conseqüentemente da criança e expandindo esse cuidado a todos os integrantes do grupo familiar. Por isso salienta-se a importância de que a equipe estabeleça um bom vínculo com a gestante e seus familiares, no sentido de proporcionar a continuidade do cuidado, o qual deverá perpassar esse período (NEUMANN, 2003).

Por meio da prática enquanto residentes multiprofissionais em saúde materno-infantil foi possível constatar que as gestantes chegam ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) muitas vezes o fazem por problemas que poderiam ser resolvidos ainda em sua unidade de referência na atenção básica.

Este estudo é componente de um projeto guarda-chuva intitulado como “A qualidade da assistência pré-natal e seu reflexo no desfecho hospitalar sob a ótica de puérperas e profissionais da Saúde do município de Santa Maria, RS”. Foi realizado um recorte deste trabalho e escolhido somente o aspecto relacionado à percepção das puérperas acerca da qualidade da assistência que lhes foi prestada. Diante dessas informações, o estudo realizado será apresentado mediante um artigo intitulado “A qualidade da assistência pré-natal sob a ótica de puérperas internadas em uma unidade de alojamento conjunto” padronizado conforme as normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (Anexo C).

A partir do contexto apresentado e da grande relevância desta temática justifica-se a presente pesquisa, que tem como questão norteadora: como está delineada a assistência pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família e seu reflexo em um hospital universitário da cidade de Santa Maria, RS?

Desta forma, esta pesquisa visa investigar junto às puérperas a sua percepção sobre a qualidade da assistência que lhes foi prestada durante o pré-natal. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, descritiva

e com abordagem qualitativa, desenvolvido junto ao HUSM no qual foi aceito a realização deste estudo por meio da autorização institucional (Anexo D).

A população foi composta por 16 puérperas oriundas de nove ESFs, todas instaladas no município de Santa Maria (Arroio do Só e Pains, Lídia, Santos, Roberto Binato, Victor Hoffmann, Alto da Boa Vista, Bela União, Maringá, São José).

A coleta de dados teve início a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e os procedimentos da coleta de dados constaram das seguintes etapas: convite às puérperas, assinatura do TCLE, e aplicação do questionário semi - estruturado (Apêndice B), que foi gravado e após transcrito. O questionário foi aplicado às puérperas durante o período de puerpério imediato ainda na unidade de internação Toco Ginecológica (TG), com duração média de trinta minutos para cada participante.

O projeto foi registrado no Gabinete de Apoio a Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria sob n-039394 (Anexo A) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria com número do parecer 1.091.063 (Anexo B), conforme as normas estabelecidas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Através do termo de confidencialidade (TC) (Apêndice C), os pesquisadores se responsabilizaram pelo compromisso da utilização dos dados e preservação do material com informações sobre os sujeitos.

ARTIGO

A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS INTERNADAS EM ALOJAMENTO CONJUNTO

Patrícia Menezes Schmitt ¹

Barbara Maldonado Tomazetti²

Letícia Hermes ³

Naiashy Vanuzzi Martello⁴

Izabel Cristina Hoffmann⁵

Melissa Medeiros Braz⁶

¹ **Terapeuta Ocupacional, Especializanda no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).**

² **Nutricionista, Especializanda no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).**

³ **Fisioterapeuta, Especializanda no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).**

⁴ **Enfermeira, Especializanda no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).**

⁵ Enfermeira, Membro da Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM, Doutora em Ciências e Tutora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar.

⁶ Fisioterapeuta, Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

RESUMO

A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS INTERNADAS EM ALOJAMENTO CONJUNTO

AUTORA: Patrícia Menezes Schmitt
ORIENTADORA: Melissa Medeiros Braz
COORIENTADORA: Izabel Cristina Hoffmann

A gestação se caracteriza por um momento único, permeado de inseguranças, exigindo assim, uma atenção peculiar dos profissionais da saúde envolvidos na atenção a assistência pré-natal. Este trabalho teve como objetivo averiguar junto às puérperas internadas em uma unidade de alojamento conjunto suas percepções sobre a qualidade da assistência pré-natal que lhes foi prestada nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Santa Maria. Caracteriza-se por um estudo qualitativo, de abordagem descritiva, realizado com 16 puérperas em um Hospital Universitário na região central do Rio Grande do Sul. Foi utilizado um questionário semi-estruturado como roteiro da entrevista. Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Minayo. A idade das participantes variou entre 17 a 35 anos, a via de parto das puérperas foi parto vaginal (68,75%), e 31,25% foram submetidas à cesárea. A média da idade gestacional variou de 34 a 41 semanas. Para a grande maioria das puérperas (14) ficou evidente o contentamento com o atendimento pré-natal desenvolvido nas Estratégias de Saúde da Família, mas as restantes trouxeram aspectos desfavoráveis, principalmente com relação à ética profissional que envolve a integridade do paciente. Foi evidente a importância do papel dos profissionais nos procedimentos realizados no atendimento à gestante a partir das orientações recebidas, pois a maioria (14) manifestou conseguir entender o que era orientado nas consultas. Pode-se perceber que algumas puérperas (3) relataram algumas orientações equivocadas com relação ao atendimento pré-natal, demonstrando assim controvérsias com relação ao conteúdo dos manuais do Ministério da Saúde nas orientações prestadas. Conclui-se que necessita maior envolvimento de todos os profissionais a fim de garantir um atendimento acolhedor e resolutivo na atenção à saúde materna infantil, bem como uma melhor comunicação a fim da promoção do cuidado integral ao sujeito.

Palavras chave: Estratégia de Saúde da Família, Assistência Pré-Natal, Gravidez, Qualidade da assistência á saúde.

ABSTRACT

THE QUALITY OF PRENATAL CARE FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN INTERNEED TOGETHER HOUSING

AUTHOR: Patrícia Menezes Schmitt
ADVISOR: Melissa Medeiros Braz
COADVISOR: Izabel Cristina Hoffmann

Pregnancy is characterized by a single moment, fraught with insecurities, thus requiring a peculiar attention of health professionals involved in attention to prenatal care. This study aimed to check with the hospital postpartum women in a shared living environment their perceptions of the quality of prenatal care was given to them in the Family Health Strategy in the city of Santa Maria. It is characterized by a qualitative study of descriptive approach, accomplished with 16 postpartum women in a university hospital in the central region of Rio Grande do Sul. We used a semi-structured questionnaire and the interview script. For the treatment of the data was used the content analysis proposed by Minayo. The age of participants ranged from 17 to 35 years, the mode of delivery of the mothers was vaginal delivery (68.75%) and 31.25% underwent cesarean section. The mean gestational age range 34-41 weeks. For the vast majority of mothers (14) was evident satisfaction with prenatal care developed on the Family Health Strategy, but the remaining brought unfavorable aspects, particularly in relation to professional ethics which involves the integrity of the patient. The importance of the role of professionals in procedures performed in the care of pregnant women from the guidance received was evident, as most (14) expressed able to understand what was targeted in the consultations. One can see that some mothers (3) reported some mistaken guidelines regarding prenatal care, showing thus controversies regarding the content of the Ministry of Health manuals. We conclude that requires greater involvement of all professionals in order to ensure a warm and effective care in attention to maternal and child health, and a communication to the promotion of comprehensive care to the subject.

Key Words: Family health strategy, prenatal care , pregnancy , health care will Quality.

INTRODUÇÃO

A gestação se caracteriza por um momento único, permeado de inseguranças a gestante, exigindo assim, uma atenção peculiar dos profissionais da saúde envolvidos na atenção pré-natal. O período gestacional é um fenômeno fisiológico que, na grande maioria dos casos, têm a sua ‘evolução sem intercorrências’, mesmo assim, necessita uma atenção qualificada¹. Essa assistência apresenta como finalidade o acolhimento e acompanhamento da gestante durante todo o período gestacional, marcado por diferentes mudanças físicas e emocionais de diversos modos². Esta também visa orientar e explicar sobre como será o parto e demais cuidados básicos com o recém-nascido, movimentos esses que objetivam à diminuição das taxas de morbimortalidade ao binômio mãe-bebê que podem ser evitáveis através de um acompanhamento adequado³.

No Brasil a assistência pré-natal está entre os assuntos de maiores discussões e investimentos públicos na atualidade. Em vista desta necessidade, no ano de 2000 o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN) que possui como objetivo principal a “melhora do acesso e cobertura” a fim de proporcionar a qualidade da assistência do pré-natal a gestante e seu filho, dando-lhes o direito de cidadania⁴. Diante desse contexto surge a finalidade de acolher a mulher desde o momento no início da adolescência, antes mesmo de iniciar a vida sexual, com vistas à orientação quanto o planejamento reprodutivo, evitando assim gestações precoces e indesejadas. Mas quando a mulher evidenciou a sua gestação, e cabe ao profissional de saúde oferecer atenção qualificada e integral às gestantes, proporcionando também por meio desta prática, a humanização que é de fundamental importância para a redução das altas taxas da mortalidade materna e infantil. Cabe salientar que apesar dos grandes avanços desta área no Brasil, esta ainda é um fator de grande preocupação na saúde pública e requer uma atenção especial⁵.

Como as questões políticas que envolvem a promoção de uma assistência pré-natal mais qualificada, as ações referentes às orientações que são repassadas para as gestantes também são de fundamental importância. O

período pré-natal é um momento onde os profissionais devem desenvolver ações que favoreçam a educação em saúde, proporcionando assim uma maior dimensão do processo de cuidar⁶.

Por meio da prática na área de atuação materno-infantil em um hospital universitário foi possível constatar que muitas mulheres chegam com problemas que poderiam ter sido sanados em sua unidade de referência, na atenção básica de saúde de origem. Portanto se observa uma carência na assistência integral no pré-natal, gerando um impacto no desfecho perinatal.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo apresentar os resultados sobre a percepção de puérperas internadas em uma unidade de alojamento conjunto sobre a qualidade da assistência pré-natal que lhes foi prestada em Estratégias de Saúde da Família de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com a abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade Toco Ginecológica de um Hospital Universitário da região central do estado do Rio Grande do Sul. Os atores participantes desse estudo foram puérperas internadas, em situação de puerpério imediato, em um total de 16 participantes. O tamanho da amostra não foi definida no início deste estudo, pois o critério utilizado foi o de saturação dos dados.

A coleta de dados ocorreu no período de Junho e Julho de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas individuais. A primeira fase da coleta de dados foi por meio da captação da puérpera que atendiam aos critérios, foram incluídas nesse estudo puérperas em que a assistência pré-natal foi realizada em Estratégias de Saúde da Família (ESF's) de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul com no máximo uma consulta junto a um ambulatório de referencia em alto risco, denominado em pré-natal de alto risco (PNAR), cujo desfecho (parto) tenha ocorrido em um Hospital Universitário da região central do estado do Rio Grande do Sul. Foram excluídas as que estiveram em acompanhamento de pré-natal em outros municípios e de Unidades Básicas de Saúde ou rede privada, como também puérperas com déficit cognitivo diagnosticado pelo profissional médico de referencia desta paciente.

Após foi realizado o convite para a participação por meio de leitura e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, num segundo momento foi realizada uma entrevista onde o método utilizado como roteiro foi um questionário semiestruturado.

O instrumento abrangeu perguntas relacionadas aos dados de identificação, dados referentes ao pré-natal que constavam perguntas sobre a história obstétrica, dados do puerpério atual, perfil sócio-econômico-cultural, visão do atendimento pré-natal, tipos de orientações recebidas, acesso da gestante a exames, entre outras. Foi utilizado o recurso da gravação como instrumentos de registro, onde as falas eram gravadas e após transcritas na íntegra para posterior análise.

Os dados foram organizados de acordo com o método de análise de conteúdo proposta por Minayo⁷ que foi caracterizado por dois níveis

operacionais: fase exploratória e fase interpretativa. É importante ressaltarmos que o anonimato das participantes foi viabilizado com a utilização do sistema alfanumérico de representação dos dados com as letras “PU” (puérpera). O referido estudo foi amparado pelos aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos no âmbito da Saúde Pública, conforme preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁸ e neste sentido respeitando normativas dos serviços, bem como o sigilo e a integridade dos sujeitos de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Ressalta-se que o presente estudo somente foi realizado após a aprovação do Hospital de referência e também o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob protocolo do CAAE 44651015.9.0000.5346.

Resultados e Discussão

Os resultados constituem-se na caracterização das participantes e, para apresentar a percepção das puérperas sobre a assistência pré-natal, e facilitar a compreensão das falas, foram elaboradas quatro categorias. A primeira categoria irá discorrer a respeito dos “Olhares sobre o atendimento pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família”, a segunda sobre “Construção das práticas de cuidado na assistência pré-natal”, a terceira sobre os “Aspectos culturais que envolvem o Pré-natal a partir da ótica das puérperas”, a quarta “O caminho que a gestante percorre na rede de saúde”.

Caracterização das participantes

Foram entrevistadas 16 puérperas com idades variando de 17 a 35 anos, com número de consultas durante o pré-natal variando de 5 a 17. A média da idade gestacional variou de 34 a 41 semanas. A via de parto das 16 puérperas participantes foi parto vaginal (68,75%), enquanto 31,25% foram submetidas ao parto cesárea. Das entrevistadas, 62,5% são desempregadas. Quanto à escolaridade, 81,25% das entrevistadas possuem nível fundamental e 18,75% nível médio. Quanto ao estado civil das entrevistadas relatam viver

em união estável (62,5%), são solteiras 25% e casadas 12,5%. Quanto à renda familiar que ganham até um salário mínimo 75% e já as famílias que ganham de 2 a 4 salários mínimos 25% das participantes.

Olhares sobre o atendimento pré-natal nas Estratégias de Saúde da família

A assistência durante o acompanhamento pré-natal é um dos mais importantes passos para a redução da mortalidade materna e infantil, se, conduzido com um atendimento acolhedor e com boa resolutividade. A importância da intervenção oferecida pelos profissionais, bem como avaliação da assistência por eles prestada, intervém para reduzir as taxas de óbitos materno-infantil se assim facilitar a verificação das falhas existentes⁹.

A partir das falas observa-se a perspectiva das puérperas com relação aos diferentes olhares que elas possuem em relação ao acompanhamento no pré-natal realizado pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município.

Pu 2 “No pré-natal tudo ok, tudo bem tranquilo e ela (enfermeira) sempre me orientou bem. Eu gostei muito de fazer o pré-natal lá com ela (enfermeira)”.

Pu 7 “Eu gostei muito de ter feito o pré-natal lá (ESF), tanto de minha primeira gestação como de agora, lá (ESF) eram pedidos todos os exames, eu recebia muitas orientações na unidade. Gostei muito de ser atendida lá, por isso nunca pensei em procurar outra unidade (ESF)”.

Pu 4 (...) “Eu acho que do jeito que está lá fica bom (...) se continuar assim está bom. Porque, pelo menos as enfermeiras e os médicos, são bem atenciosos com a gente, lá não tenho o que falar (...)”.

A assistência pré-natal seguida de seus princípios básicos pode ser desenvolvida com qualidade por meio de uma abordagem acolhedora, e deste modo, proporcionar um melhor acesso da gestante, aumentando a sua participação nas atividades promovidas na unidade de saúde¹⁰. Cabe salientar que atualmente a equipe de apoio mínima preconizada pelo Ministério da

Saúde que intervém no contexto das ESFs tais como médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Tais profissionais possuem ferramentas para garantir esse atendimento, dando-lhes a total cobertura, sabemos que a composição dos profissionais da equipe multiprofissional poderiam estar fazendo parte da equipe e este trabalho seria ainda mais completo. Pode-se salientar que esta realidade está ainda não presente nas ESFs existentes neste município. Um estudo¹¹ foi desenvolvido no município de Fortaleza, que teve como proposta avaliar a percepção de gestantes e profissionais com relação ao acompanhamento pré-natal evidenciou que um atendimento de qualidade consiste em uma atenção completa da equipe de saúde, pois dessa forma as gestantes sentem-se mais tranquilas e seguras com a sua saúde, bem como de seu filho.

Diante deste contexto podemos compreender o quanto estas ações podem ser favoráveis à adesão das pacientes ao atendimento do pré-natal. Outro estudo¹² desenvolvido em uma maternidade de Porto Alegre apontou que algumas pacientes desistiram de fazer o pré-natal em referida unidade por não se sentirem acolhidas pelos profissionais de saúde. O mesmo discute a importância do vínculo que a paciente deve ter com a equipe multiprofissional, pois age como agente facilitadora das ações de saúde voltadas a real subjetividade da gestante.

No que tange à qualidade da assistência pré-natal, pode-se evidenciar que a partir desse fato, uma atenção pré-natal qualificada e humanizada torna-se de suma importância para a saúde materno-infantil, a fim de reduzir as altas taxas de mortalidade¹².

Em contraponto a isso, foram observados nas puérperas questões de importante reflexão que envolve a ética profissional durante os atendimentos oferecidos e posturas de imposição vindas dos profissionais de saúde.

Pu 2 "(...) Porque eu acho errado que elas comentam coisas que eram pra ficar ali (na ESF), ficam comentando o que as pessoas falam, então eu acho errado. Elas falam entre elas e às vezes tem pessoas que ouvem, e tem os agentes de saúde

que moram e trabalha ali e acabam comentando (situação da saúde da paciente)”.

Analisando as falas, percebemos algumas questões de importante reflexão que envolve a relação ética profissional durante os atendimentos recebidos. Evidencia-se o quão relevante esse apontamento, pois se resultou em questões punitivas de grande importância, que envolve a integridade do paciente, gerada pelos profissionais de saúde. Cabe salientar da importância da percepção dos profissionais da saúde com relação aos direitos e o dever que os profissionais têm em preservar a promoção da dignidade, respeito e principalmente a ética na relação frente aos usuários do sistema¹³.

Concomitante a isso, outra questão apresentada de grande relevância, compete com relação a posturas de imposição vindas dos profissionais envolvidos na atenção do pré-natal durante as consultas, fato esse desencadeador de constrangimento ao sujeito.

Pu 10 “(...) as técnicas (técnicas de enfermagem) me deram um “puxão de orelha” porque eu comecei muito tarde (o atendimento pré-natal) ela dizia pra mim que ela era chata, mas que ela fazia isso para o bem do nenê e da mãe, porque é uma obrigação da mãe fazer pré-natal, e eu comecei muito tarde”.

Diante desta fala percebe-se que este modo como o profissional se referiu a gestante, acaba por não resolver a questão evidenciada, permanecendo assim sem resolutividade tal situação. Sabemos o quanto é importante à captação precoce desta mulher pela equipe de apoio, para assim aproximá-la mais precoce possível do atendimento do pré-natal e desta forma não culpabilizar ela desta situação. Essas cadeias de ações irrelevantes acabam sendo desencadeadoras da violação do direito do usuário, sabemos quanto deve ser respeitado e cumprido diante das práticas na atenção à saúde materno-infantil pelos profissionais envolvidos nesse contexto assistencial. As orientações que os profissionais desejam socializar com as pacientes precisam ser de linguagem compreensiva, sem imposições e constrangimentos, para que se possa atingir o processo de educação em saúde no contexto reprodutivo.

Portanto, essa categoria trouxe como reflexão sob o olhar das puérperas com relação ao atendimento pré-natal desenvolvido na ESFs, a partir disso, salienta-se a importância do envolvimento de todos os profissionais a fim de garantir um atendimento acolhedor e resolutivo na atenção à saúde materna infantil. Concomitante a isso é necessário que os profissionais estejam mais engajados, proporcionando atenção ética e integral ao paciente.

Construção das práticas do cuidado na assistência pré-natal

O atendimento pré-natal apresenta um importante passo para a saúde materno-infantil. As intervenções desenvolvidas ao binômio mãe/bebê apresentam elevados fatores positivos com relação às boas práticas de saúde⁹. Durante os procedimentos no atendimento pré-natal surgem muitas questões apresentadas pelas puérperas com relação às práticas do cuidado de acordo com as orientações recebidas durante o acompanhamento pré-natal.

Pu 1 “Elas me explicaram tudo direitinho (enfermeiras da ESF) como é que ia ser o parto, e como eu tinha que dar mama, sobre os pontos, sobre cesárea. Tive curso de gestante a cada sexta-feira do mês, elas explicavam quem é que ganhava parto normal, quem ganhava cesárea, o que ia acontecer, e o que não aconteceria”.

As intervenções desenvolvidas durante a assistência pré-natal têm o papel de proporcionar a total cobertura das gestantes, dando-lhes orientações, bem como a continuidade do acompanhamento da assistência pré-natal¹³. Diante desse contexto observa-se que as orientações recebidas foram bem elaboradas pela maioria das puérperas, pois estas já durante o período puerperal imediato recordam e colocam em prática as informações recebidas.

Pu 2 “Ela me orientou bem para a hora do parto, como era meu primeiro filho eu tinha bastante dúvida e ela me deixou isso bem claro”.

Pu 14 *“Me orientavam para estimular a descida do leite, e me disseram que ia vir depois do parto (...). Essas orientações foram muito importantes porque agora influencia bastante e daí lembrei o que me falavam e eu estou fazendo (...).”*

Por outro lado, algumas puérperas referiram ter recebido algumas orientações bastante equivocadas durante os atendimentos oferecidos na assistência ao pré-natal. Percebe-se diante deste fato que para algumas puérperas interpretaram inadequadamente e conseqüentemente presume-se que estas orientações podem não ser bem esclarecidas podendo assim refletir nas condutas das gestantes e conseqüentemente puérperas.

Pu 7 *“Me avaliavam e orientavam para tomar sol nas mamas para não ingurgitar, deixar elas bem expostas, ele avaliava (médico) pra ver se não tinha caroço (...).”*

Pu 1 *“Ele me explicou assim, pra sair mais leite do peito que era pra eu fazer uma massagem em baixo do chuveiro (...).”*

Um Estudo¹⁴ demonstrou que as orientações durante o acompanhamento pré-natal sobre o aleitamento materno apresentam um enorme passo para que essa paciente consiga desempenhar a prática do aleitamento materno exclusivo, favorecendo, desta forma os nutrientes necessários para o recém-nascido sejam supridos, bem como reduzindo as altas taxas de morbimortalidade materna e infantil. A paciente bem como a sua família necessitam receber não só as orientações em consultas clínicas de rotina, desempenhadas na unidade de saúde, mas também intervenções que favoreçam o acolhimento, a partir de ações e estratégias de educação em saúde, incentivadoras do vínculo e autonomia da gestante¹⁵. Diante desse fato, percebe-se a necessidade de ações com este fim, para assim favorecer uma melhor adesão a assistência do pré-natal.

Cabe ressaltar a importância da assistência pré-natal partindo do pressuposto de haver cada vez mais a aproximação de ações voltadas à humanização da assistência¹¹. É importante refletirmos neste enlace, pois as

intervenções voltadas a esse fim promovem uma melhor aproximação do sujeito, provocando assim uma assistência ao pré-natal de qualidade.

A assistência humanizada durante o atendimento pré-natal faz com que os pacientes e familiares fiquem mais esclarecidos com relação às suas dúvidas e deste modo, fazendo com que haja uma melhor participação e assiduidade no atendimento do pré-natal¹³. O que se percebe diante desse fato é que os profissionais de saúde estão cada vez mais envolvidos nesse trabalho, acreditando em um trabalho mais acolhedor regido pela normatização existente, proposta pelo Ministério da Saúde.

Pu 6 “Elas conversavam comigo primeiro, pra ver como eu estava e só depois olhar meus exames de sangue, ultrassom, batimentos (...) e com as gurias da enfermagem eu me sentia mais a vontade, com mulher a gente fica mais a vontade”.

A Política Nacional de Humanização (PNH)¹⁶ implementada no ano de 2003, garante as gestantes a maior facilidade no acesso a assistência, dando-lhes uma melhor ‘qualidade e cobertura’ na atenção prestada durante o pré-natal. Além disso, essa ação vai mais além, fazendo com que haja uma melhor comunicação entre os envolvidos neste cenário da assistência pré-natal. É importante salientar que inexistente um trabalhador somente, que consiga desenvolver um cuidado sozinho, todas as ênfases são fundamentais para realizar um trabalho integral, assim fazendo com que os núcleos e interliguem prestando um cuidado completo ao usuário¹⁷.

Em contrapartida a essas ações citadas acima, foram manifestados algumas dificuldades de certas gestantes com relação ao acesso aos exames de ultrassom oferecidos pela rede de saúde. Grande parte das participantes, mencionaram que existiam muitas dificuldades no agendamento, realização e resultados dos mesmos. Os exames ultrassonográficos são uns dos primeiros recursos que contemplam a avaliação da gestante e do bebê durante a assistência pré-natal. Diante deste contexto cabe salientar que este exame pode ser realizado no início da gravidez, para assim determinar uma idade gestacional correta bem como diagnóstico de gestações múltiplas e malformações fetais¹⁸. Para a gestante, é imprescindível à realização do

mesmo, com o intuito de saber que está ocorrendo tudo normalmente com o seu filho.

Pu 4 “Os exames de ultrassom eu fiz todos particular, eram muito demorados”.

Pu 3 “Todos eu fiz particular, porque pela demora, às vezes até dois meses. E teve um mês que eu estava com suspeita de pedra nos rins e eu não podia esperar o ultrassom ficar pronto, ai eu fiz todos particular”.

Pu 1 “O ultrassom eu paguei porque eu quis saber mais ligeiro, lá é muito demorado”.

A partir das falas pode-se evidenciar que ocorre uma grande dificuldade na realização destes exames. Os dados apresentados neste estudo referem que existe uma grande demora no resultado dos exames, fazendo com que as gestantes desistam do realizarem no sistema público de saúde e acabem por procurar a rede particular, que também disponibiliza esse serviço no município.

Podemos perceber diante deste fato, que nossas intervenções vêm caminhando de encontro à ampliação das práticas de saúde, visando uma melhor qualidade da assistência do atendimento pré-natal, garantindo que cada vez mais haja a redução das práticas adversas ao atendimento pré-natal.

Aspectos culturais que envolvem a assistência Pré-natal a partir da ótica das puérperas

Uma das questões que emergem da atenção ao pré-natal, a partir das falas das puérperas, refere-se à cultura com relação ao modelo biomédico. A cultura caracteriza-se como sendo a união de ações adquiridas por um grupo de pessoas que apresentam os mesmos conhecimentos sendo compartilhados, acarretam a visão de ‘mundo e a maneira de vivenciá-lo emocionalmente’¹⁹.

Pu 16 *“Lá (ESF) o médico poderia estar mais para a gente se sentir mais segura, não que as gurias (enfermagem) não sabem, elas me ajudaram muito”.*

As intervenções desenvolvidas pelos profissionais empenhados na atenção do pré-natal devem estar interligadas com ações incluídas na rotina como os exames físicos da gestante, as questões psicológicas, crenças religiosas e principalmente os aspectos culturais²⁰. Sabemos o quão relevante é esse aspecto, pois esses conhecimentos estão relacionados aos princípios adquiridos pelo sujeito ao longo da vida, como também por influências com o contexto em que o mesmo vive.

Pu 6 *“Tudo bom, mas eu acho que os médicos poderiam estar mais lá (ESF) com a gente, mas as gurias (enfermeiras) são muito atenciosas, me relacionava muito bem com elas”.*

As falas apresentadas demonstram a importância revelada pela cultura da presença do médico em todas as consultas durante o atendimento pré-natal. Diante disso, as mesmas não manifestam o desinteresse pelo atendimento da enfermagem, bem como das demais áreas envolvidas, principalmente aos grupos do pré-natal, mas garantem que ficam mais seguras com a presença do médico durante as consultas do pré-natal. As ações educativas vêm de encontro à superação do modelo biomédico, mas que estejam propostas a valorização da gestante, com vistas a contribuir para as suas necessidades e desta forma garantir a sua subjetividade durante a assistência prestada²¹.

Concordamos com o seguinte autor quando refere que durante o período gravídico-puerperal as mulheres passam por várias alterações, sendo de ordem física, emocional, de crenças e, nesse sentido, tais ações deparam-se com questões de origem cultural e social permanentemente²².

Compreende-se a importância de todos os profissionais a fim de favorecer um atendimento integral ao sujeito, permeado de atribuições interdisciplinares com ações que favoreçam a saúde materno-infantil. Sabe-se por meio desta categoria o quão relevante às questões culturais são exibidas pelas puérperas e o impacto da formação cultural nesse contexto apresentado.

Outro resultado encontrado diz respeito à ideia que muitas mães que tem dois filhos, e já tiveram experiências com gestação e puerpério, referem que não têm mais nada para aprender, estando dispostas a deixar a sua participação e presumir que são as primigestas que devem participar mais ativamente nas consultas como também nos grupos de gestantes disponibilizados pela equipe de apoio da unidade de saúde.

Pu 3 “Ela me orientou muito para a hora do parto como ela sabia que era o primeiro, é difícil, eu tinha que ter calma, eu tinha bastante dúvida e ela (enfermeira ESF) sempre me deixou bem claro”.

Pu 2 “Porque eu pensava assim que tudo que elas estão falando eu já sei, não sou mais mãe de primeira viagem e eu acho que tinha muita guria nova lá grávida, aí eu acho que tinha que deixar pra elas (...)”.

As informações relacionadas à saúde materno-infantil, quando compartilhadas com demais gestantes é bastante favorável, estudos apontam que as mesmas permanecem ao decorrer da gestação, mais tranquilas e menos ansiosas nesta fase de suas vidas²². Neste sentido, as ações dos profissionais são de grande importância, pois por meio de incentivos a participarem de grupos, promovendo as trocas de informações. Acredita-se que multíparas possam compreender que a sua participação pode fortalecer as informações e desta forma contribuir para o aprendizado das primigestas e delas mesmas a partir da troca de experiências.

O caminho que a gestante realiza na rede de saúde

O percurso que a gestante realiza durante o seu pré-natal implica em questões significativas, relacionadas à integralidade das ações desenvolvidas nas práticas de atenção a saúde materno-infantil. O sistema de referência e contra referência vem de encontro a essas ações, exercendo sua função de continuidade da assistência a fim de proporcionar a facilidade do acesso e resolutividade a gestante. Contudo diante destas falas observa-se a dificuldade em acessar os serviços na rede de saúde pública, diante disso destaca-se a

importância do desenvolvimento de tais ações que facilitem o acesso no atendimento a gestante.

*Pu 2 (...) Daí chegou e só falaram que não era mais a gente que marcava, que tinha que ir no posto de saúde, aí não era mais lá(hospital), a Unidade (fala o nome) que tinha que mandar fiquei “**prá lá e prá cá**” e acabei não vindo em nenhuma consulta aqui(hospital), foi tudo lá (ESF).”*

A Portaria/GM/MS N°. 570, de 1° de junho de 2000²³, foi lançada para desenvolver a estruturação das redes de referencia e contra referencia, promovidas a facilitar o acesso da gestante nas redes de saúde, garantindo a hierarquização bem como a regionalização de ações preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política diante de seus princípios, preconiza a gestante um atendimento integral e seguro, fazendo com que a mesma consiga enfrentar com segurança as diversas etapas que o ciclo gravídico puerperal propõe.

Diante desta temática, está ainda em andamento a construção da linha de cuidado materno infantil, a fim de modificar o acesso da gestante, onde todos os gestores integrantes da saúde materno infantil do município estão empenhados no processo da mesma. Contudo, o que percebe-se na realidade pesquisada é que as gestantes acabam tendo uma longa trajetória até encontrar um local para realizar o seu atendimento pré-natal, portanto a a partir da implantação desta linha de cuidado, espera-se que na haja mais as dificuldades encontradas atualmente na saúde materna infantil.

Devido a este episódio, ressalta-se que não é as gestantes que ainda não conhecerem tais locais, mas a realidade é que os profissionais envolvidos não conhecem os cenários que a saúde materno infantil atua, tais como baixa, média e a alta complexidade. Diante deste contexto, os profissionais envolvidos neste cenário, precisam estar constantemente buscando afinar a comunicação com os demais serviços que acolhem a gestante, fazendo com que o acesso esteja cada vez mais facilitado as mulheres envolvidas neste cenário ²⁴.

É clara a necessidade de uma estruturação na rede de saúde, a fim de estabelecer um atendimento completo, integral e resolutivo. É evidente a importância da comunicação entre os profissionais envolvidos neste cenário de

atenção a saúde, com vista a qualificar a assistência promovendo assim uma integração com os serviços relacionados à área materna infantil.

CONCLUSÃO

Acredita-se que esta pesquisa conseguiu avaliar as percepções das puérperas com relação ao atendimento pré-natal prestado, pois pôde-se conhecer as opiniões das puérperas com relação à assistência pré-natal oferecida nas Estratégias de Saúde da Família de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul. Compreende-se que existem diferentes olhares com relação à assistência que lhes é prestada, foram relevantes os aspectos positivos onde compreendem satisfatoriamente o atendimento vivenciado. Entre os motivos para esse contentamento, observa-se o fato de serem bem tratadas pelos profissionais, como também pelas orientações recebidas no atendimento pré-natal congruentes a assistência desenvolvida. Já existem questões negativas, diante deste contexto percebe-se que ainda existe a falta de comunicação entre os setores envolvidos neste atenção permeado a isso as dificuldades encontradas ara a realização dos exames de ultrassom. Em contrapartida cabe uma reflexão, pois apesar destes contentamentos, houveram fatos negativos que as puérperas apresentaram com relação aos profissionais de saúde a respeito das atitudes praticadas por estes.

Já nas questões envolvendo a construção das práticas desempenhadas pelos profissionais pôde-se perceber no decorrer das falas, que a maioria das entrevistadas demonstrou estar satisfeita com a assistência pré-natal oferecida. Concomitante a essas atribuições, identifica-se que algumas orientações perpassaram pelas puérperas de forma equivocada, bastante diferente no que dizem os manuais técnicos do Ministério da Saúde, fator este que pode influenciar para que ocorram as grandes dificuldades nas práticas envolvendo o ciclo gravídico puerperal.

As puérperas reforçaram em suas falas muitos aspectos culturais, principalmente com relação ao modelo biomédico, porém, acredita-se que essa

situação possa ser trabalhada pelos profissionais com mais atenção, a fim de desmistificar esse conceito, de modo que, essas pacientes sintam-se mais acolhidas na unidade de saúde, favorecendo a adesão nas ações propostas neste local, desmistificando as ações centralizadas somente na atuação da enfermeira e médico, e sim com relação as contribuições da equipe multiprofissional de apoio.

Compreendem-se também as dificuldades e os grandes desafios encontrados pelas gestantes no que diz respeito ao sistema de referência e contra referência. Acredita-se que é imperiosa a comunicação dos profissionais com os demais que compõem a rede de saúde, a fim de estabelecer uma rede de apoio que contemplem as reais necessidades do sujeito.

Diante dos dados apresentados, percebe-se que há muito ainda que avançar no que diz respeito à atenção ao ciclo do gravídico puerperal, necessitando um maior comprometimento, compromisso e ética dos profissionais com relação à saúde materna infantil, concomitante a isso necessita-se de uma melhor comunicação com a rede de saúde, a fim de proporcionar um cuidado seguro e resolutivo à mulher.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landerdahl MC et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. Esc Anna Nery: Rev eletr Enf; 2007;11(1):105-11.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf Acesso em: 02 de Dez. 2015.
3. Gonçalves R et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. Rev bras enferm; 2008;61(3):349-53.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> Acesso em: 11 de Nov. 2015.
5. Coutinho T. et al. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG. Rev Bras de Gin e Obst; 2003: 25(10): 717-24.
6. Rios C. T. F. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Rev ciênc. Saúde coletiva; 2007: 12(2): 477-86.
7. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2013.

8. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Brasília, 13 de junho. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2015.
9. Oliveira, RLA et al. Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. Rev Latino-Americana de Enferm; 2013; 21(2): 08 telas.
10. Vieira SM et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Rev. Texto Contexto Enferm; 2011; 20: 255-262.
11. Guerreiro EM et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. REME – Rev Min de Enferm; 2012; 16(3): 315-32.
12. Figueiredo, P.P.; Rossoni, E. O acesso à assistência pré-natal na atenção básica à saúde sob a ótica das gestantes. Rev Gaúch Enferm; 2008;29(2):238-45.
13. Zampieri MFM.; Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Rev. Bras. de Saúde Mater. Infant; 2010;10(3):359-67.
14. Mendoza-sassi R A et al. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública; 2011; 27(4):787-96.

15. Duarte, S. J. H. Motivos que levam as gestantes a fazerem o pré-natal: Um estudo das representações sociais. Rev Ciência y Enfermeria; 2012: XVIII(2): 75-82. MS-Campo Grande.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional da Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf> Acesso em: 30 de Out.2015.
17. MERHY, E.; FRANCO E. T. B. **Trabalho em saúde** Dicionário da educação profissional em saúde. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf. Acesso em: 01 de nov. 2015.
18. Brasil, Ministério da Saúde. Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério Atenção qualificada e humanizada, Brasileia, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf> Acesso em: 02 de Dez. 2015.
19. Helmann, C G. Cultura saúde e doença. 5.ed. Porto Alegre: Atmed, 2009.
20. Santos FAPS dos,. Mozo RS, dos, Brito, MHSN. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. Rev. Mineira de Enferm; 2013;17(4):854-58.
21. Pires D. et al. A influencia da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. Rev.Bras. de Saúde Matern. Infant. 2010;10(2):191-97.
22. Mota E M. et al. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. Rev. da Rede de Enferm. do Nordeste; 2011;12(4):692-98.
23. Brasil, Portaria/GM/MS N°. 570, de 1º de junho de 2000. Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência

Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília DF

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html>

Acesso em: 06 de Dez de 2015.

24. Corrêa ACP.; Doi HY. Contra referência de mulheres que vivenciaram gestação de risco a unidades de saúde da família em Cuiabá. Rev Ciência, Cuidado e Saúde. 2014;13(1):104-10.

CONCLUSÃO

O Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação (TCP) emergiu durante a prática enquanto residente em área de concentração materno infantil, onde houve a necessidade e a inquietação do grupo multiprofissional com relação de saber como está delineada a assistência pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família e seu reflexo no Hospital Universitário da cidade de Santa Maria.

Por meio desta prática de pesquisa e intervenção que o Trabalho Final de Pós-Graduação oferece, possibilitou uma vasta experiência que contribuiu na formação profissional que o programa de residência multiprofissional proporciona ao residente. Realidade esta, inexistente durante o período da graduação, e que veio somar na construção enquanto profissional da Terapia Ocupacional. Sabemos o quão relevante é conhecer as práticas fora do contexto hospitalar, podendo assim compreender melhor como se vivencia a assistência no âmbito da atenção primária em saúde.

Pode-se evidenciar que a presente pesquisa conseguiu atingir seu objetivo, pois avaliou as percepções das puérperas participantes com relação ao atendimento pré-natal que lhes foi prestado, pois se pôde demonstrar as opiniões em relação à assistência pré-natal oferecida nas Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Maria.

Agora analisando os resultados satisfatórios apresentados nesta pesquisa, o que me inquieta tange em dois caminhos: no primeiro, da continuidade nas estratégias de intervenção para as unidades de saúde participantes do estudo, já no outro diz respeito, a analisar como está delineada à assistência pré-natal prestada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município desta cidade.

Acredito que estes dois fatores são de suma importância para a continuidade e aprofundamento deste estudo, pois esta proposta irá contribuir satisfatoriamente para a qualificação das práticas relacionadas à saúde materno-infantil. Ações estas que são fundamentais para assim haver os prosseguimentos dos Trabalhos de Conclusão de Pós Graduação (TCP) da residência multiprofissional, pois os residentes acabam construindo um bom

trabalho e é importante a sua continuidade, a fim de favorecer as reais mudanças nas práticas de saúde na área materno-infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, DF, 2002.

DUARTE, S. J. H. **Um estudo das representações sociais**. Rev.Ciência y Enfermerla, v.XVIII, n.2,p.75-82, 2012.


MENDOZA-SASSI, R. A. et al. **Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil**. Rev. Cadernos Saúde Pública, v. 27, n.4,p.787-796, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde. *SisPrenatal, 2015*. Disponível na Internet: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sisprenatal>. Acesso em 02 Dez. 2015.

NEUMANN, N. A. et al. **Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil**. Rev. Brasileira de epidemiologia, São Paulo, v. 6, n. 4,p.307-18, 2003.

STUMM, K. E. **Significados do processo gestacional na vivência da família**. 2013.92f. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem) - **Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013**.

ANEXO A - Registro do gabinete de projetos - Gap UFSM

	Universidade Federal de Santa Maria - UFSM	Data/Hora: 21/12/2015 08:19 Autenticação: F530.FF1C.3C98.D736.C7DF.F881.DE2F.D7B9 Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao
	Projeto na Íntegra	
Título: A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E SEU REFLEXO NO DESFECHO HOSPITALAR SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA, RS.		
Número: 039394	Classificação: Pesquisa	Registrado em: 19/02/2015
Situação: Em andamento	Início: 19/02/2015	Término: 31/03/2016
Avaliação: Não avaliado no ano corrente		Última avaliação:
Fundação: Não necessita contratar fundação		Número na fundação: Não se aplica
Supervisor financeiro: Não se aplica		Valor previsto: Não se aplica
Pagamento de bolsa: Não paga nenhum tipo de bolsa		
Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção		
Tipo de evento: Não se aplica	Carga Horária: Não se aplica	Alunos matriculados: Não se aplica Alunos concluintes: Não se aplica
Palavras-chave: Pré-natal, Parto, Gestação, Assistência		
Resumo: Este estudo tem como objetivo avaliar a assistência pré-natal nas ESFs do município de Santa Maria/RS e o seu reflexo no desfecho hospitalar. Será realizada uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e com abordagem qualitativa. A população alvo serão as puérperas internadas no HUSM e profissionais da saúde (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde) atuantes nas ESFs, no centro obstétrico e unidade toco ginecológica de um hospital público do Município de Santa Maria/RS. Será realizada uma entrevista utilizando-se como roteiro um questionário semi-estruturado. A análise dos dados será fundamentada na análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo.		
Observação:		

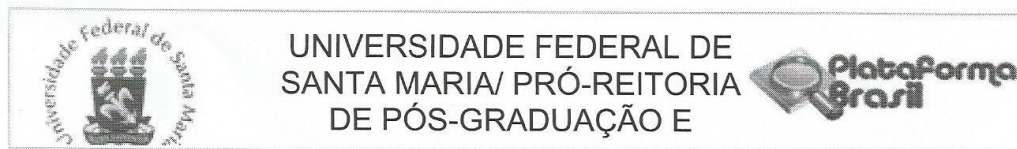
ANEXO A - Registro do gabinete de projetos - Gap UFSM

Participantes							
Matrícula	Nome	Vínculo	Função	Bolsa	C.H.	Início	Término
201460053	BÁRBARA MALDONADO TOMAZETTI	Aluno de Pós-graduação	Autor	4		19/02/2015	31/03/2016
2345582	IZABEL CRISTINA HOFFMANN	Técnico-Administrativo em Educação	Co-orientador	2		19/02/2015	31/03/2016
201460044	LETÍCIA HERMES	Aluno de Pós-graduação	Autor	4		19/02/2015	31/03/2016
1929880	MELISSA MEDEIROS BRAZ	Docente	Orientador	2		19/02/2015	31/03/2016
201460051	NAIASHY VANUZZI MARTELLO	Aluno de Pós-graduação	Autor	4		19/02/2015	31/03/2016
201460057	PATRICIA MENEZES SCHMITT	Aluno de Pós-graduação	Autor	4		19/02/2015	31/03/2016
201460050	SORAIA ROMERA MACHIESQUI	Aluno de Pós-graduação	Autor	4		19/02/2015	31/03/2016
Unidades vinculadas							
Unidade			Função	Valor		Início	Término
10.00.00.00.0.0	- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM		Executor			19/02/2015	31/03/2016
10.33.32.00.0.0	- RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE		Responsável			19/02/2015	31/03/2016
Classificações							
Tipo de classificação	Classificação						
Classificação CNPq	4.00.00.00-1 - CIÊNCIAS DA SAÚDE						
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa	2.02 - Projeto de Monografia para Cursos de Pós-Graduação						
Linha de pesquisa	02.00.00 - SAUDE						
Arquivos anexos							
Nome do arquivo				Tipo	Incluído em		
FORMULÁRIO PARA RELATÓRIO PARCIAL SIE_1.docx				Relatório de Avaliação Anual	16/12/2015		
PROJETO TCP última versão (formatado).docx				Plano do Projeto	19/02/2015		
Regiões de atuação							
Cidade	UF	País	Início	Término			
Santa Maria	Rio Grande do Sul	Brasil	19/02/2015	31/03/2016			

ANEXO A - Registro do gabinete de projetos-gap UFSM

Atividades				
Atividade	Início previsto	Início efetivo	Término previsto	Término efetivo
Coleta de dados.	01/04/2015		31/08/2015	
Análise dos dados	01/09/2015		31/12/2015	
Elaboração dos artigos científicos com os resultados finais	01/11/2015		29/02/2016	
Apresentação do Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação	01/03/2016		31/03/2016	

ANEXO B- Parecer comitê de ética e pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E SEU REFLEXO NO DESFECHO HOSPITALAR SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA, RS

Pesquisador: Melissa Medeiros Braz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44651015.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.091.063

Data da Relatoria: 09/06/2015

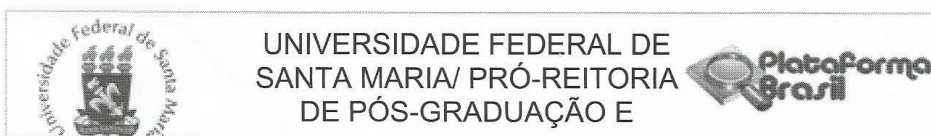
Apresentação do Projeto:

Dentro do campo de atuação da atenção materno-infantil, a assistência ao pré-natal ainda é considerada como uma área de preocupação intensa na saúde pública. A atenção básica, neste contexto, visa à promoção da saúde materna, prevenção e tratamento de complicações que possam vir a ocorrer no ciclo gravídico puerperal. Estudos demonstram que a ausência de assistência pré-natal está associada à maior taxa de mortalidade perinatal. A falta de uma assistência integral no pré-natal gera um impacto no desfecho perinatal, devido às gestantes chegarem muitas vezes para o parto completamente desinformadas sobre sua real situação de saúde. Dentre as ações realizadas durante a consulta pré-natal, as orientações às gestantes são parte fundamental para prepará-las para todo o processo gestacional, parto e pós-parto. Assim, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a assistência pré-natal nas ESF's do município de Santa Maria/RS e o seu reflexo no desfecho hospitalar. Para isto, será realizado um estudo de campo, descritivo e com abordagem qualitativa.

Como o objetivo deste estudo é investigar a assistência pré-natal nas ESF's do município de Santa Maria/RS e o seu reflexo no desfecho hospitalar, a população alvo serão as puérperas internadas no HUSM durante o puerpério imediato, bem como profissionais da saúde que as acompanharam

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

ANEXO B - Parecer do comitê de ética e pesquisa



Continuação do Parecer: 1.091.063

desde a atenção básica, atuantes nas ESF's (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde), e também os que atuam no centro obstétrico e unidade toco ginecológica do HUSM.

Será realizada uma entrevista utilizando-se como roteiro um questionário semi-estruturado tanto para as puérperas atendidas no HUSM (Centro Obstétrico e Unidade Tocoginecológica) quanto para os profissionais de saúde das ESF's e do HUSM, porém com perguntas diferentes. Durante a aplicação deste, as respostas serão gravadas e após serão transcritas.

A análise dos dados será fundamentada na análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: avaliar a assistência pré-natal nas ESF's do município de Santa Maria/RS e o seu reflexo no desfecho hospitalar.

ESPECÍFICOS:

- Avaliar junto às ESFs, os elementos envolvidos no processo da assistência pré-natal (mapeamento, início do pré-natal, frequência, qualidade das consultas, solicitação de exames, acolhimento e resolutividade) sob a ótica dos profissionais de saúde;
- Investigar a percepção das equipes do Centro Obstétrico e Unidade Toco Ginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria acerca do processo de assistência pré-natal e os reflexos sobre o atendimento por elas prestado;
- Averiguar junto às puérperas internadas a sua percepção sobre a qualidade da assistência que lhes foi prestada e propor estratégias de educação em saúde;
- Implantar uma proposta de rede de integração entre a gestão municipal e gestão Hospitalar por intermédio da Residência Multiprofissional (Atenção Básica e Materno Infantil) bem como entre a Atenção Básica e o Hospital, como forma de integração assistencial para promover reflexões acerca do processo de trabalho a partir dos dados encontrados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram adequadamente analisados.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO B – Parecer do comitê de ética e pesquisa



Continuação do Parecer: 1.091.063

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O objetivo geral parece ser mais amplo do que indica os objetivos específicos. Contudo, tal fato deixa de ser necessariamente corrigido, se os objetivos específicos são analisados.

As dúvidas com relação à amostra foram sanadas. Bem como àquelas quanto aos critérios de inclusão e exclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os ajustes solicitados foram atendidos, não restando pendências. Projeto pode ser aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 02 de Junho de 2015

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO C - Normas da revista



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Escopo e política
- Forma e preparação de manuscritos
 - Envio de manuscritos

ISSN 1519-3829 versão

impressa

ISSN 1806-9304 versão

online

Escopo e política

A **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes biomédicos, socioculturais e epidemiológicos. São aceitos trabalhos nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares - especialistas nas diferentes áreas da saúde da mulher e da criança.

Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

Direitos autorais

Os artigos publicados são propriedade da Revista, vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas, sem a autorização da mesma. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores. Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada.

A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o sistema Ithenticate para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente poderiam influenciar o trabalho.

Crítérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista.

A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Técnico-Científicos em articulação com os Editores Associados. Dois revisores externos serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Técnico-Científicos e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão

oportunidades de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Técnico-Científicos e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idiomas corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor (es) para conferência e aprovação final.

Seções da Revista

Editorial escrito a convite do editor

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo-se levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro das condições citadas no mesmo. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos,

fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, e até 10 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução, Descrição e Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *on line* (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos *on-line*, através de link próprio na homepage da Revista: <http://www.imip.org.br/rbsmi>. Deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Estrutura do manuscrito

Página de identificação título do trabalho: em português ou no idioma do texto e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora e o tipo de auxílio recebido.

Página de Resumos deverão ser elaborados dois resumos para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Série de Casos, Informe Técnico-Institucionais, Artigos Especiais e Artigos de Revisão, sendo um em português ou no idioma do texto e outro em inglês, o abstract. Os resumos dos Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Informe Técnico-Institucionais e Artigos

Especiais deverão ter no máximo 210 palavras e devem ser estruturados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de Revisão os resumos deverão ser estruturados: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados (síntese dos dados) e Conclusões.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e inglês. A Revista utiliza os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Página das Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em dégradé (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas em páginas à parte. O gráfico deverá ser bidimensional.

Página da Legenda as legendas das ilustrações deverão seguir a numeração designada pelas tabelas e figuras, e inseridas em folha à parte.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção. A Revista adota as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM. The epidemiology of obesity. *Obes Gastroenterol.* 2007; 132: 2087-102.

Livro

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

Documento em formato eletrônico - Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico online]. 2005 [acesso em: 26 jun. 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf.

Envio de manuscritos

Os trabalhos deverão ser encaminhados para:


Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
 Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva
 Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
 Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550
 Tel / Fax: +55 +81 2122.4141

E-mail: revista@imip.org.br

Site: www.imip.org.br/rbsmi

[Home](#)] [[Sobre esta revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]

 Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Rua dos Coelhos 300
50070-550 Recife PE Brasil
Tel./Fax: +55 81 2122-4141



revista@imip.org.br

ANEXO D - Termo de autorização institucional do Hospital Universitário de Santa Maria



Gerência de Ensino e Pesquisa
do Hospital Universitário de Santa Maria

FOLHA DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS

Nº Inscrição GEP: 005 / 2015 Data: 20/02/2015
 Pesquisador: Melissa Medeiros Braz Função: Professor Adjunto
 SIAPE: 1919880 Telefone: (55) 3075-7026 Unidade/Curso: Residência Multi E-mail: melissabraz@hospital.com
 Título: "A qualidade da assistência pré-natal e seu reflexo no desfecho hospitalar sob a ótica de
profissionais e profissionais da saúde da cidade de Santa Maria, RS
 TIPO DE PROJETO: Pesquisa Extensão Institucional
 FINALIDADE ACADÊMICA: TCC Especialização Dissertação Tese Outro
 TIPO DE PESQUISA: Inovações Tecnológicas em Saúde Operacional Clínica Básica
 Políticas Públicas de Saúde
 FONTE DE FINANCIAMENTO: Recursos Próprios HUSM Agência Pública de fomento nacional
 Agência Pública de fomento internacional Indústria Farmacêutica
 Grupo de Pesquisa

OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido.

Melissa Medeiros Braz
 Pesquisador Responsável

Avaliação e Aprovação Setorial

Atenção Chefia: favor ler o projeto e avaliar as condições de realização no Setor antes de assinar.

Setores envolvidos	Concorda com o projeto		Assinatura e carimbo dos responsáveis
<u>Unidade de Assistência Médica</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<u>Silvia Sartier</u> ENFERMEIRA COREN-RS 113623
<u>Unidade de Diagnóstico</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<u>Estelita Maria Pozzebon</u> ENFERMEIRA
<u>Centro obstétrico</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<u>Dra. Cristine Kallinger Kopke</u> Ginecologia e Obstetria CRM 17641
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

PARECER COMISSÃO CIENTÍFICA GEP: _____

PARECER

FINAL/GEP: Ao CEP/HUSM

**GEP
HUSM
EBSERH**

Data: _____

Prof. Beatriz Silveira Porto
 Gerente de Ensino e Pesquisa
 HUSM - EBSERH
 CNPQ 30146155

Assinatura e Carimbo

Data: 25/03/15

APÊNDICE D - Autorização institucional secretaria de saúde do município



Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da Saúde
Núcleo de Educação Permanente
e-mail: nepessantamaria@gmail.com – Fone (55) 3921-7201

AUTORIZAÇÃO

Vimos por meio deste informar que o projeto de pesquisa intitulado “**A qualidade da assistência pré-natal e seu reflexo nos desfecho hospitalar sob a ótica de puérperas e profissionais da saúde do município de Santa Maria-RS**” sob a orientação da **Profª Melissa Medeiros Braz**, vinculada ao Centro de Ciências de Saúde, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde/UFSM, poderá ser desenvolvido junto aos serviços de Saúde do Município de Santa Maria-RS, mediante aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo avaliar a assistência pré-natal nas ESF's do município de Santa Maria /RS e o seu reflexo no desfecho hospitalar. Os sujeitos de estudo serão as puérperas internadas no HUSM durante o puerpério imediato, bem como profissionais da saúde que acompanham desde a atenção básica, atuantes nas ESF's (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde), e também os que atuam no centro obstétrico e unidade toco ginecológica do HUSM os componentes da equipe uma ESF rural.

Ressaltamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada mediante apresentação do documento fornecido pelo CEP.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

Santa Maria, 13 de abril de 2015.


Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da Saúde
Núcleo de Educação Permanente da Saúde
Portaria nº 0040/2007/SUS

Sociólogo Rodrigo Silva Jardim
Núcleo de Educação Permanente da Saúde
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido para as puérperas

Título do estudo: A qualidade da assistência pré-natal e seu reflexo no desfecho hospitalar sob a ótica de puérperas e profissionais da saúde do município de Santa Maria, RS.

Pesquisador responsável: Melissa Medeiros Braz

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (PRMIS).

Telefone e endereço postal completo: 055 99757026. Avenida Roraima n.1000, Bairro Camobi, Santa Maria RS.

Local da coleta de dados: Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e um hospital público do Município de Santa Maria/RS.

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Este estudo tem como objetivo avaliar a assistência pré-natal na atenção básica no município de Santa Maria, RS e seu reflexo no desfecho hospitalar.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder oralmente a uma entrevista, que se refere à qualidade do pré-natal que realizou durante a gestação. As respostas serão gravadas em aparelho MP3 e gravadas em um CD-ROM. Em nenhum momento você será identificada e esses dados serão utilizados somente para pesquisa.

Benefícios: Os benefícios para você são indiretos. A pesquisa poderá disponibilizar maior conhecimento sobre a temática abordada, contribuindo como estudo científico na assistência multiprofissional, assim como pode trazer algumas reflexões que envolvem a qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes e que possam auxiliar os serviços de saúde na construção de um pré-natal mais completo e qualificado.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética. Comitê de Ética em Pesquisa- CEP UFSM Av. Roraima, 1000- Prédio da Reitoria- 7º andar- Campus Universitário- 97105-90- Santa Maria, RS- tel: (55) 32209362- e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Desconfortos: Poderão ocorrer riscos de cansaço e constrangimento ao responder ao questionário. Além disso, poderá existir desconforto de ordem psicológica uma vez que as perguntas abordarão questões de envolvimento emocional e/ou desconforto por utilizar-se o recurso da gravação. Nesses casos, a senhora poderá optar por responder a entrevista em um outro momento ou até mesmo desistir de participar da pesquisa. Quando houver desconforto com o recurso da gravação, a entrevista será interrompida.

Sigilo: Sua privacidade será preservada durante a pesquisa. As informações reveladas durante o estudo em nenhum momento terão nomes ou qualquer outro tipo de identificação de sua identidade, nem quando os resultados da pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

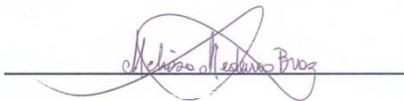
Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício, não interferindo na continuidade do acompanhamento durante a minha internação e após o fim da pesquisa. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Assinatura do participante



Pesquisador responsável

Santa Maria ____, de _____ de 2015

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética. Comitê de Ética em Pesquisa- CEP UFSM Av. Roraima, 1000- Prédio da Reitoria- 7º andar- Campus Universitário- 97105-90- Santa Maria, RS- tel: (55) 32209362- e-

APÊNDICE B - Questionário semi - estruturado destinado às puérperas

1- Caracterização dos Sujeitos

Nome: _____ Same: _____
 DN: ___/___/___ Idade: _____

2 – História Obstétrica

Gesta: _____ Parto Vaginal: _____ Parto Cesáreo: _____ Abortos: _____
 N° de filhos vivos (incluindo o atual): _____

3 – Dados do puerpério atual

Data do parto: ___/___/___ IG: _____ Tipo de Parto: _____
 Peso: _____
 Pré-Natal: () Sim () Não Número de Consultas: _____

4 – Perfil Sócio-Econômico-Cultural

Escolaridade: () Analfabeta () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior
 Trabalha fora de casa: () Sim () Não Profissão: _____
 Renda Familiar: () Até 2 salários mínimos () 2 a 4 salários mínimos () > 4 salários
 Estado Civil: () Solteira () Casada () União estável () Divorciada () Viúva

5 - Deste filho, você realizou pré-natal? () Sim () Não

Semanas\mês de gestação em que iniciou o pré-natal: _____ () Não lembra

6 - Quem realizou seu acompanhamento? () médico () enfermeiro () médico e enfermeiro

7 - Em que local (ESF) você realizou o acompanhamento Pré-Natal durante essa gestação?

8 - Qual a sua visão do atendimento no Pré-Natal? Por exemplo, a sua relação com o profissional de saúde, os aspectos que foram abordados? Você conseguia expor suas dúvidas? Elas eram respondidas?

9- As consultas demoravam em média quanto tempo?

10 - Você participou de grupos de gestante ou alguma outra atividade fora das consultas? Se sim, qual profissional que coordenava? Que assuntos foram abordados? Gostou da forma como era realizado?

11 - No seu pré-natal, recebeu orientação sobre a amamentação e avaliação das mamas? Quem realizou?

12 - Recebeu informações sobre tipos e evolução de parto?

13 - Os seus exames de pré-natal eram realizados onde? Como era feito o agendamento? Existia alguma dificuldade? O profissional de saúde explicava o resultado destes?

APÊNDICE C - Termo de Confidencialidade

Título do projeto: A qualidade da assistência pré-natal e seu reflexo no desfecho hospitalar sob a ótica de puérperas e profissionais da saúde do município de Santa Maria, RS.

Pesquisador responsável: Melissa Medeiros Braz

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (PRMIS).

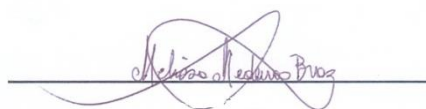
Telefone para contato: 055 99757026

Local da coleta de dados: Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e um Hospital público do Município de Santa Maria/RS.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados através de entrevistas semi-estruturadas com gravação das respostas e transcrição das mesmas, além de análise documental no Hospital Universitário de Santa Maria (Centro Obstétrico e Unidade Toco-Ginecológica). Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no (a) sala número 1308 do prédio 26 (Centro de Ciências da Saúde) da Universidade Federal de Santa Maria (Av. Roraima, 1000 – Cidade Universitária, Camobi), por um período de cinco anos ob a responsabilidade da Professora Pesquisadora Melissa Medeiros Braz. Após este período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ___/___/___, com o número do CAAE _____.

Santa Maria, ___ de _____ de 2015.



Melissa Medeiros Braz

