

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**QUALIDADE DE PRÉ-NATAL: UMA ANÁLISE  
COMPARATIVA ENTRE ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA E UNIDADE BÁSICA CONVENCIONAL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA**

**Alana Cristina Favaretto**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2018**

**QUALIDADE DE PRÉ-NATAL: UMA ANÁLISE  
COMPARATIVA ENTRE ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA E UNIDADE BÁSICA CONVENCIONAL**

**Alana Cristina Favaretto**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vânia Maria Fighera Olivo**  
**Coorientador: Prof Dr Jessye Melgarejo Do Amaral Giordani**

**Santa Maria, RS, Brasil**  
**2018**

**Alana Cristina Favaretto**

**QUALIDADE DE PRÉ-NATAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADE BÁSICA CONVENCIONAL**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentada ao Programa de Residência  
Multiprofissional Integrada em Sistema  
Público de Saúde, da Universidade  
Federal de Santa Maria (UFSM, RS),  
como requisito parcial para obtenção do  
título de Especialista **em Sistema Público de  
Saúde.**

**Aprovado em 27 de fevereiro de 2018:**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vânia Maria Fighera Olivo (UFSM)**  
**(Presidente/Orientadora)**

---

**Prof<sup>o</sup> Dr Jessye Malgarejo do Amaral Giordani (UFSM)**  
**(Coorientador)**

---

**Enf Esp<sup>a</sup> Vanessa Preigschadt Martins (SMS)**  
**(membro da banca)**

---

**Enf Dda Lizandra Flores Chourabi (FIOCRUZ)**  
**(membro da banca)**

**Santa Maria, RS**

**2018**

## RESUMO

**Trabalho de Conclusão de Residência Programa de Residência  
Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde Universidade  
Federal de Santa Maria**

### **QUALIDADE DE PRÉ-NATAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADE BÁSICA CONVENCIONAL**

AUTOR: ALANA CRISTINA FAVARETTO

ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> VÂNIA MARIA FIGHERA OLIVO

COORIENTADOR: PROF DR JESSYE MELGAREJO DO AMARAL GIORDANI

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 27 de Fevereiro de 2018.

**RESUMO:** Visando realizar uma análise comparativa da qualidade do pré-natal entre estratégia de saúde da família e unidade básica convencional, foi realizado um estudo transversal, com referencial teórico de Donabedian. Para a coleta de dados se utilizou um questionário denominado IPR-PRENATAL, que foi aplicado em 14 unidades Básicas de Saúde e 13 Estratégias de saúde da Família, no período de Setembro a Outubro de 2017. Foram identificadas semelhanças no quesito estrutura, principalmente nas variáveis de suprimento de materiais e de medicamentos. Na categoria processo de trabalho, foram encontradas as principais diferenças, principalmente nas variáveis de domínio de informação dos profissionais. Conclui-se que, nas variáveis de estrutura existe semelhança entre os serviços. No entanto, nas variáveis de processo foi identificada distinção entre elas em um maior número de variáveis. Este tipo de estudo é importante para avaliar as vantagens e desvantagens dos modelos de atenção à saúde, em relação ao atendimento de pré-natal.

**Palavras-chave:** Modelos de atenção; Qualidade do pré-natal; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

### Completion of Residence Work Multiprofessional Residency Program Integrated in Public Health System Federal University of Santa Maria

#### PRENATAL QUALITY: A COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN FAMILY HEALTH STRATEGY AND CONVENTIONAL BASIC UNIT

AUTHOR: ALANA CRISTINA FAVARETTO

ADVISOR: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> VÂNIA MARIA FIGHERA OLIVO

COORIENTATOR: PROF DR JESSYE MELGAREJO DO AMARAL GIORDANI

Date and Place of defense: Santa Maria, February 27, 2018.

**ABSTRACT:** In order to perform a comparative analysis of the prenatal quality between the family health strategy and the conventional basic unit, a cross-sectional study was carried out, with a theoretical reference from Donabedian. For the data collection, a questionnaire denominated IPR-PRENATAL was used, which was applied in 14 Basic Health Units and 13 Family Health Strategies, from September to October 2017. Similarities were identified in the structure requirement, mainly in the variables supply of materials and medicines. In the work process category, the main differences were found, mainly in the variables of the professionals' information domain. It is concluded that, in the structure variables, there is similarity between services. However, in the process variables a distinction was identified between them in a greater number of variables. This type of study is important to evaluate the advantages and disadvantages of health care models in relation to prenatal care.

Keywords: Attention models; Prenatal quality; Health Unic System.

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Questionário utilizado na coleta de dados .....	22
Anexo C – Parecer favorável do Comitê de Ética .....	28

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
ARTIGO- Qualidade de pré-natal: uma análise comparativa entre estratégia de saúde da família e unidade básica convencional.....	7
Resumo.....	7
Abstract.....	7
Introdução.....	8
Método.....	9
Resultados.....	11
Discussão.....	16
Considerações finais.....	18
Referências.....	20
<b>ANEXOS</b> .....	22
Anexo A - Questionário utilizado na coleta de dados.....	22
Anexo C -Parecer favorável do Comitê de Ética.....	28

## **APRESENTAÇÃO**

O presente trabalho de conclusão de Residência apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) será apresentado em formato de artigo a ser submetido á uma qualis b1.

## **QUALIDADE DE PRÉ-NATAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADE BÁSICA CONVENCIONAL**

### **PRENATAL QUALITY: A COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN FAMILY HEALTH STRATEGY AND CONVENTIONAL BASIC UNIT**

**RESUMO:** Visando realizar uma análise comparativa da qualidade do pré-natal entre estratégia de saúde da família e unidade básica convencional, foi realizado um estudo transversal, com referencial teórico de Donabedian. Para a coleta de dados se utilizou um questionário denominado IPR-PRENATAL, que foi aplicado em 14 unidades Básicas de Saúde e 13 Estratégias de saúde da Família, no período de Setembro a Outubro de 2017. Foram identificadas semelhanças no quesito estrutura, principalmente nas variáveis de suprimento de materiais e de medicamentos. Na categoria processo de trabalho, foram encontradas as principais diferenças, principalmente nas variáveis de domínio de informação dos profissionais. Conclui-se que, nas variáveis de estrutura existe semelhança entre os serviços. No entanto, nas variáveis de processo foi identificada distinção entre elas em um maior número de variáveis. Este tipo de estudo é importante para avaliar as vantagens e desvantagens dos modelos de atenção á saúde, em relação ao atendimento de pré-natal.

Palavras-chave: Modelos de atenção; Qualidade do pré-natal; Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT:** In order to perform a comparative analysis of the prenatal quality between the family health strategy and the conventional basic unit, a cross-sectional study was carried out, with a theoretical reference from Donabedian. For the data collection, a questionnaire denominated IPR-PRENATAL was used, which was applied in 14 Basic Health Units and 13 Family Health Strategies, from September to October 2017. Similarities were identified in the structure requirement, mainly in the variables supply of materials and medicines. In the work process category, the main differences were found, mainly in the variables of the professionals' information domain. It is concluded that, in the structure variables, there is similarity between services. However, in the process variables a distinction was identified between them in a greater number of variables. This type of study is important to evaluate the advantages and disadvantages of health care models in relation to prenatal care.

Keywords: Attention models; Prenatal quality; Health Unic System.

## INTRODUÇÃO

O acompanhamento de um pré-natal de qualidade é a essencial para a detecção precoce e o tratamento de intercorrências de saúde materna, colaborando para a redução de riscos tanto da gestante quanto do concepto, e para a redução das taxas de mortalidade materna e perinatal<sup>1</sup>, sendo, portanto, considerado uma das prerrogativas governamentais na atenção à saúde materna e perinatal.

A falta ou assistência inadequada durante o pré-natal podem trazer graves consequências para a saúde da mãe e do feto. Gestantes que frequentaram os serviços de atenção pré-natal apresentaram número menor de casos de complicações e os fetos, adequado crescimento intrauterino<sup>2</sup>, demonstrando a relação entre assistência pré-natal e o bem-estar do recém-nascido<sup>4</sup>. Mesmo quando o nascimento ocorre no hospital<sup>3</sup>, a inadequação do cuidado pré-natal acarreta um maior risco para resultados adversos da gravidez<sup>4</sup>.

Nesse sentido, é fundamental a análise de indicadores como percentual ou proporção de: nascidos vivos prematuros; partos cesáreos; nascidos vivos que tiveram a realização de sete ou mais consultas de pré-natal; óbitos infantis, fetais e neonatais precoces, óbitos maternos; casos de HIV em gestantes e de sífilis congênita em menores de um ano idade<sup>5</sup> entre outros<sup>5</sup>.

Levando em consideração tais indicadores relacionamos os dados epidemiológicos da atenção materno infantil do ano de 2015, observa-se que os indicadores analisados macrorregionalmente e no município, como por exemplo, proporção de nascidos vivos prematuros em que apresentou 14,6% do total de nascidos vivos, 65, 8% dos partos foram cesáreos, 70, 62 % dos nascidos vivos tiveram a realização de sete ou mais consultas de pré-natal, teve-se 25 óbitos infantis e 68 óbitos fetais e neonatais precoces, bem como, 2 óbitos maternos. Dando continuidade, também no ano de 2015, tiveram-se 23 casos de HIV em gestantes e 62 casos de sífilis congênita em menores de um ano idade<sup>6</sup>.

Com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, no ano 2000, o Ministério da Saúde, instituiu a Política/ Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), tendo por finalidade assegurar a qualidade do acompanhamento pré-natal<sup>6</sup> e o compromisso de melhorar a saúde das gestantes e reduzir a mortalidade infantil até o ano de 2015 para alcance dos objetivos do milênio propostos pela Organização das Nações Unidas. Destaca-se aqui que no Brasil estes objetivos não foram alcançados devido as altas taxas de prematuridade iatrogênica. Estes indicadores tendem a melhorar, conforme a implementação das medidas que asseguram o atendimento do pré-natal de qualidade e de

forma humanizada. Mais especificamente, o PHPN estabeleceu medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. Ficou definido que toda a gestante deve ter acesso ao atendimento e que o mesmo deve ser digno e de qualidade, seja durante a gestação, o parto ou o puerpério, este atendimento deve ser realizado de forma humanizada e segura<sup>5</sup>.

O PHPN prevê ainda que o atendimento de forma humanizada deve ser realizado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) quanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) convencionais. Nesse sentido, em 2006 o Brasil adotou a ESF como modelo assistencial e com o objetivo de reorganizar a Atenção Primária à Saúde. A expansão da ESF e a implementação da PHPN estão entre as estratégias que são empregadas para a redução da mortalidade materna no Brasil<sup>7</sup>.

A UBS deve seguir as normas do ministério da saúde, e deve seguir como parâmetro realizar o atendimento de uma população máxima de 18 mil habitantes, que deve estar localizada dentro do território garantindo os princípios e as diretrizes da atenção básica. A atenção básica está estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada, deve ser constituída por uma equipe multidisciplinar que cobre toda a população, visando a coordenação do cuidado<sup>8</sup>.

A ESF foi criada com o objetivo de qualificar, expandir e reorientar um processo de trabalho com maior potencial de implementação das diretrizes e fundamentos da atenção básica, o objetivo de sua criação é a ampliação e resolutividade, visando o impacto deste cuidado na saúde das pessoas e coletividades<sup>8</sup>. A ESF se distingue das unidades convencionais por apresentar, entre outras estratégias, a atuação segundo território definido para atender a população, acarretando assim, um conhecimento do perfil da população e adequação das prioridades a serem disponibilizadas<sup>9</sup>.

Por outro lado, nestes dois serviços, o Ministério da Saúde preconiza que se faz necessário avaliar qualidade de pré-natal a partir das variáveis de estrutura e processo. A primeira destaca características relativamente estáveis e necessárias ao processo de assistência, como: a área física, recursos humanos, materiais e financeiros, sistemas de informação, instrumentos normativos técnico-administrativos, apoio político e condições organizacionais. Já o componente “Processo” relaciona-se à prestação da assistência, reconhecimento de problemas, métodos diagnósticos, diagnóstico e os cuidados prestados<sup>9, 10</sup>.

A compreensão de qualidade de pré-natal a partir destas variáveis assume um significado ainda mais preponderante quando envolve profissionais em processo de formação no campo da vigilância em saúde, do núcleo de nutrição como é o caso da residente de um

Programa de Residência Multiprofissional, autora deste artigo, que confronta suas vivências cotidianas com o debate científico da prática social e histórica de implementação do SUS. É fundamental que estes profissionais desenvolvam habilidades para a aplicação de instrumentos que possibilitem a reflexão crítica diária, buscando a verdadeira transformação dos processos de trabalho em que estão implicados.

Considerando tais aspectos este estudo foi delineado a partir do seguinte **problema de pesquisa** : *Existe diferença da qualidade do pré-natal entre Unidade Básica de Saúde e Estratégia de Saúde da Família considerando variáveis de Estrutura e de Processo?*

Para melhor compreender tal problemática delineou-se o seguinte **objetivo**: *Realizar uma análise comparativa, da qualidade da assistência pré-natal, entre os serviços de Estratégia de Saúde da família e Unidades Básicas de Saúde, tendo como referência os indicadores de estrutura e processo.*

## **MÉTODO**

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, do tipo epidemiológico descritivo transversal que faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da qualidade da assistência do pré-natal das gestantes usuárias do sistema único de saúde“. Seguiu-se o referencial teórico de Donabedian para avaliar a qualidade do pré-natal por meio dos indicadores de estrutura e processo<sup>10, 11,12</sup>. Foi realizado em um município do centro do estado do Rio Grande do Sul. Este estudo é um recorte do projeto inicial onde o mesmo tinha como objetivo avaliar a tríade abordada por Donabedian: estrutura-processo-resultado. Neste estudo foi abordado somente os eixos de estrutura e processo nas UBS e nas ESF.

O estudo teve como cenário um município de médio porte situado na região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Sua população totaliza em torno de 300 mil habitantes, sendo aproximadamente 75% atendida pelo SUS<sup>12</sup>.

O estudo contou com a participação de profissionais enfermeiros e médicos dos serviços de APS deste município. A APS é constituída por diferentes tipos de serviços que estão sob a responsabilidade da SMS. Entre estes serviços estão as UBS, onde algumas destas têm em sua composição Estratégia de Agentes comunitários de saúde (EACS), a SMS também conta com os serviços das ESF. Ao todo são 31 serviços de APS, destas 16 UBS (11 urbanas e 5 distritais), das quais 5 contam com EACS e 13 ESF, que contam com 16 equipes e 2 Policlínicas<sup>6</sup>.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário que foi aplicado através de uma entrevista estruturada. Esta constitui-se de um roteiro previamente estabelecido onde não foi permitido adaptar perguntas, inverter a ordem ou elaborar outras perguntas<sup>14</sup>.

Assim, teve-se como critério de inclusão: ser profissional da rede pública de APS no serviço de ESF, e como critérios de exclusão: ser profissional contratado que não pertencesse ao quadro efetivo do município (residentes e estagiários), ou que estivessem em atestado de saúde ou afastamento do trabalho no período de coleta de dados.

O questionário que foi utilizado para a coleta de dados denomina-se “IPR/Pré-natal”, que foi construído com base nas diretrizes do PHPN do MS, pois, os referenciais mais utilizados na literatura científica para avaliar a qualidade do pré-natal priorizam apenas aspectos quantitativos. Os critérios de avaliação se basearam em dois eixos da assistência ao pré-natal: estrutura e processo<sup>15</sup>.

Na avaliação do componente estrutura, as primeiras variáveis dizem respeito ao ambiente onde é realizada a atenção ao pré-natal (considerando “adequado” quando exclusivo e com identificação explícita, e se o serviço é construído em ambiente próprio); as demais se referem a equipamentos, materiais e medicamentos de uso do pré-natal, além de apoio laboratorial e profissionais inseridos nos serviços, respectivamente, que foram considerados “adequados” quando em conformidade com os critérios estabelecidos pelo PHPN<sup>15</sup>.

A avaliação do processo abrange variável como: percentual de cobertura da população de abrangência, tomando como referência as mulheres em idade fértil, percentual de cobertura de gestantes acompanhadas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, que apresentaram no mínimo seis consultas, fizeram os exames laboratoriais básicos e realizaram a consulta de puerpério (para a cobertura ter o percentual mínimo de 90% é considerado “adequado”) <sup>15</sup>.

As demais variáveis do processo referem-se à abordagem multiprofissional no pré-natal (“adequados” quando a atenção envolve mais de dois núcleos profissionais), procedimentos clínico-obstétricos, temas abordados durante a consulta de pré-natal (estes considerados “adequados” segundo o que recomenda o PHPN). Também é considerado “adequado” os serviços que apresentam materiais da gestão de informação, que utilizam algum indicador para monitorar a atenção ao pré-natal e que realizam estratégias de educação permanente segundo as diretrizes do PHPN<sup>15</sup>.

O questionário utilizado foi o mesmo tanto para avaliar a qualidade do pré-natal nas UBS tanto a das ESF. Em ambos os serviços foi aplicado o mesmo questionário para os seus respectivos responsáveis que realizam comumente o pré-natal.

Atribui-se o valor 1 para “adequado” e 0 para “inadequado. Os dados foram processados e analisados de forma eletrônica, a partir da construção de um banco de dados digitados em planilha do Excel utilizando-se dupla digitação independente, com verificação de erros e inconsistências, a fim de garantir a exatidão dos dados. .A análise dos dados foi realizada no SPSS versão 20. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas.

Foram respeitados os dispositivos legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012, que define as diretrizes e normas regulamentadoras das atividades de pesquisa envolvendo seres humanos<sup>16</sup>. Logo, o projeto foi registrado no Sistema de Informações para o Ensino, no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade e na Plataforma Brasil. E teve aprovação do Comitê de Ética (CEP) em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade, CAAE: 71095617000005346.

## RESULTADOS

Ao iniciarmos a explanação dos resultados, ressaltamos que em algumas variáveis a soma dos resultados não totalizou o 100% conforme o esperado. O que justifica esse fato é a existência de missing, que pode ser caracterizado como a ausência de valores para determinadas variáveis, ou seja, registros com dados incompletos, seja por falhas no processo de seleção ou de revisão. Nesta pesquisa estes dados incompletos são resultados do desconhecimento dos profissionais, que no momento da pesquisa não souberam responder sobre determinadas variáveis.

No presente estudo, quando se leva em consideração as variáveis relacionadas a *Estrutura*, identificou-se que na maioria há uma semelhança entre os dois modelos de atenção. No entanto as UBS tem uma pequena vantagem na variável relacionada a existência de *apoio laboratorial* (o que corresponde ao acesso a todos os exames preconizados como de rotina do pré-natal) com 85,7% de adequação enquanto que as ESF têm um percentual de adequação de 69,2%. Ao analisar se a unidade de saúde foi *construída em prédio próprio*, e se o Setor apresenta identificação de pré-natal, a tabela 1 evidencia que as UBS se encontram mais qualificadas que as ESF em relação a estas duas variáveis, mesmo que com vantagem não tão expressiva.

**Tabela 1- Características de infraestrutura de acordo com o tipo de serviço, de assistência ao pré-natal. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.**

Variáveis	Estratégia de Saúde da Família (ESF) Freq. Relativa (%) (n=13)	Unidade Básica de saúde (UBS) Freq. Relativa (%) (n=14)
<b>Unidade de Saúde construída em prédio próprio</b>		
Adequado	53,8	57,1
Inadequado	46,2	42,9
<b>Setor com identificação explícita de pré-natal</b>		
Adequado	46,2	50
Inadequado	53,8	50
<b>Suprimentos adequados</b>		
Adequado	100	100
Inadequado	0	0
<b>Suprimento de materiais</b>		
Adequado	100	100
Inadequado	0	0
<b>Existência de medicamentos/suplementos</b>		
Adequado	7,7	0
Inadequado	92,3	100
<b>Existência de apoio laboratorial</b>		
Adequado	69,2	85,7
Inadequado	30,8	14,3

No tocante *processo de trabalho*, a análise da tabela 2 evidenciou uma distinção maior entre as ESF e as UBS do que as vistas nas variáveis de estrutura. O destaque foi sobre a variável atuação do profissional, considerando o *domínio de informação* e utilização de indicadores de saúde. Sobre o domínio de informação, foi identificado um elevado índice de “cobertura de gestantes e mulheres em idade fértil” entre as ESF. Outra variável que obteve destaque nas ESF foi o percentual de “acompanhamento e cadastro das gestantes”, realizado em 100% da população de gestantes no período da pesquisa. Já nas UBS, apenas 57,1% das gestantes estavam em acompanhamento na unidade, e 71,4% das gestantes que pertenciam a área de abrangência das unidades estavam cadastradas.

Quanto à utilização de *indicadores em saúde*, a diferença também se mostra bem significativa entre os dois modelos de atenção. A UBS tem um percentual de inadequação na variável “indicadores de saúde” bem relevante, pode-se destacar os indicadores denominados “taxa de cobertura de atenção ao pré-natal” e “mortalidade materna” que apresentaram 92,9% de inadequação cada uma. No entanto, nas ESF, o percentual de inadequação destes indicadores é respectivamente de 30,8% e 30,5%.

**Tabela2- Características de Processo de Trabalho de acordo com o tipo de serviço, de assistência ao pré-natal. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.**

<b>Variáveis</b>	<b>Estratégia de Saúde da Família (ESF) Freq. Relativa (%) (n=13)</b>	<b>Unidade Básica de saúde (UBS) Freq. Relativa (%) (n=14)</b>
<b>Domínio da Informação pelos profissionais</b>		
<b>Número de gestantes cadastradas na área de abrangência</b>		
Adequado	100	71,4
Inadequado	0	21,4
<b>Número de gestantes acompanhadas na unidade</b>		
Adequado	100	57,1
Inadequado	0	35,7
<b>Cobertura de gestantes acompanhadas</b>		
Adequado	84,6	64,3
Inadequado	15,4	28,6
<b>Número de mulheres em idade fértil cadastradas a área de abrangência</b>		
Adequado	46,2	42,9
Inadequado	53,8	35,7
<b>Número de mulheres em idade fértil acompanhada</b>		
Adequado	38,5	42,9
Inadequado	61,5	35,7
<b>Número de mulheres em idade fértil</b>		
Adequado	38,5	14,3
Inadequado	61,5	64,3
<b>Número de gestantes acompanhadas que realizara no mínimo seis consultas de pré-natal</b>		
Adequado	92,3	64,3
Inadequado	7,7	28,6
<b>Número de gestantes acompanhadas que realizaram consulta puerperal</b>		
Adequado	84,6	35,7
Inadequado	15,4	57,1
<b>Número de gestantes acompanhadas que realizaram todos os exames básicos</b>		
Adequado	100	78,6
Inadequado	0	14,3
<b>Número de gestantes acompanhadas com imunização antitetânica</b>		
Adequado	100	64,3
Inadequado	0	28,6
<b>Número de gestantes que realizaram as consultas de pré-natal no primeiro trimestre</b>		
Adequado	69,2	57,1
Inadequado	30,8	35,7
<b>Percentual de gestantes que começaram o pré-natal no primeiro trimestre+ no mínimo 6 consultas+realizaram todos os exames básicos+cobertura antitetânica</b>		
Adequado	84,6	50
Inadequado	15,4	35,7

<b>Gestantes com a primeira consulta no primeiro trimestre</b>		
Adequado	69,2	21,4
Inadequado	30,8	78,6
<b>Taxa de cobertura da atenção ao pré-natal</b>		
Adequado	69,2	7,1
Inadequado	30,8	92,9
<b>Número de consultas de pré-natal</b>		
Adequado	84,6	20,6
Inadequado	15,4	71,4
<b>Baixo peso ao nascer das crianças</b>		
Adequado	76,9	35,7
Inadequado	23,1	64,3
<b>Gestantes que tiveram distúrbio hipertensivo específico na gravidez</b>		
Adequado	69,2	28,6
Inadequado	30,8	71,4
<b>Primeira consulta &gt;4 meses (pré-natal tardio)</b>		
Adequado	53,8	35,7
Inadequado	46,2	64,3
<b>Mortalidade materna por causa evitável</b>		
Adequado	61,5	7,1
Inadequado	38,5	92,9
<b>Prematuridade das crianças</b>		
Adequado	76,9	14,3
Inadequado	23,1	85,7
<b>Anemia materna</b>		
Adequado	53,8	28,6
Inadequado	46,2	71,4
<b>Utilização de tecnologias duras</b>		
<b>Registro de movimentos fetais</b>		
Adequado	100	100
Inadequado	0	0
<b>Calculo da data provável de parto</b>		
Adequado	100	100
Inadequado	0	0
<b>Teste de estímulo sonoro</b>		
Adequado	46,2	42,9
Inadequado	53,8	57,1
<b>Tomada de peso e altura</b>		
Adequado	100	100
Inadequado	0	0
<b>Palpação obstétrica</b>		
Adequado	100	92,9
Inadequado	0	7,1
<b>Citopatológico de colo de útero</b>		
Adequado	92,3	85,7
Inadequado	7,7	14,,3
<b>Avaliação nutricional/ganho de peso adequado</b>		
Adequado	92,3	78,6
Inadequado	7,7	21,4
<b>Medição de altura uterina</b>		
Adequado	100	85,7
Inadequado	0	14,3
<b>Ausulta dos batimentos cardio-fetais</b>		
Adequado	100	100

Inadequado	0	0
<b>Verificação da pressão-arterial</b>		
Adequado	100	100
Inadequado	0	0
<b>Verificação da presença de edema</b>		
Adequado	100	100
Inadequado	0	0
<b>Solicitação e verificação dos exames laboratoriais</b>		
Adequado	100	100
Inadequado	0	0
<b>Avaliação das mamas</b>		
Adequado	100	100
Inadequado	0	0
<b>Tecnologias leves</b>		
<b>Pré-natal realizado pelo enfermeiro e médico</b>		
Adequado	100	100
Inadequado	0	0
<b>Pré-natal com a participação de outro profissional de nível superior</b>		
Adequado	53,8	28,6
Inadequado	46,2	71,4
<b>Grupos com os adolescentes sobre sexualidade</b>		
Adequado	61,5	42,9
Inadequado	38,5	57,1
<b>Formação de grupos de gestante</b>		
Adequado	61,5	42,9
Inadequado	38,5	57,1
<b>Aconselhamento da disponibilidade de testes rápidos de gravidez</b>		
Adequado	100	85,7
Inadequado	0	14,3
<b>Captação precoce de mulheres grávidas</b>		
Adequado	100	57,1
Inadequado	0	42,9
<b>Busca das gestantes que abandonaram o pré-natal</b>		
Adequado	100	42,9
Inadequado	0	50

Ainda analisando qualidade de pré-natal em termos de Processo de trabalho, tabela anterior evidencia um destaca às *tecnologias duras*, visto que o percentual de adequação foi bem positivo, pois revela um número expressivo de variáveis que atingiram o percentual de 100% entre os dois tipos de serviços ou modelos de atenção, mesmo que sejam identificadas três variáveis que não atingiram este percentual de adequação em ambos os serviços, mantiveram um percentual aproximado de valores: a variável “teste de estímulo sonoro” que obteve percentual de adequação de 46,2% nas ESF e de 42,9% nas UBS; a variável “Citopatológico de colo de útero” teve percentual de adequação de 92,2% nas ESF e 85,7 %

nas UBS; e a terceira variável foi a “avaliação nutricional” que obteve 92,3% de adequação nas ESF e de apenas 78,6% nas UBS).

No último eixo denominado de *tecnologias leves*, o destaque se dá em relação ao *atendimento multiprofissional* a gestante. Nas ESF o percentual de unidades que realizam este atendimento com mais de um profissional é de 53,8% enquanto somente 28,6% das UBS realizam este tipo de atendimento. Quanto à *captação precoce de mulheres grávidas*, nas ESF o percentual de adequação foi de 100%, enquanto que nas UBS apenas 57,1% foram consideradas adequadas. Quanto à *busca ativa* das gestantes que abandonam o pré-natal, as ESF se encontram com 100% de adequação, enquanto que nas UBS apenas 42,9%.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados analisados no presente estudo, que avaliou qualidade de pré-natal em termos de estrutura e processo, comparando UBS e ESF, identificou-se, de um modo geral, que as ESF tiveram resultados mais satisfatórios em relação às UBS. O que se assemelha ao que foi identificado no estudo realizado por Mendoza-Sassi<sup>9</sup> onde o autor afirma ter encontrado um desempenho superior da ESF quando comparado ao modelo tradicional, na maior parte dos procedimentos preconizados pelo ministério da Saúde e PHPN.

Quando realizamos uma análise mais específica comparando somente as variáveis que compõem o eixo *estrutura*, foi possível identificar que a variável que possui maior nível de inadequação em ambos os serviços é a que trata da *identificação do serviço*. A orientação do ministério da saúde define que os serviços de saúde devem possuir identificação segundo padrões visuais do SUS e da atenção básica pactuada nacionalmente<sup>10</sup>.

Ainda analisando o eixo estrutura, ao identificar que nenhuma UBS armazena *medicamento e/ou suplemento*, e uma porcentagem extremamente baixa das ESF os disponibiliza, entendeu-se este dado como sinônimo de qualificação destes serviços, considerando a análise do contexto vivido enquanto residente. Ou seja, identificou-se que este fluxo sofreu modificações no último ano, com a implantação da Política de assistência Farmacêutica que viabilizou a instituição das farmácias distritais no referido município. Assim, as medicações foram retiradas das unidades de saúde e dispensação destes suprimentos passou a ser realizada nas farmácias distritais pelo profissional farmacêutico, cujo qual é capacitado para realizar a avaliação das prescrições e realizar as orientações de forma correta<sup>17</sup>.

No que se refere ao *processo de trabalho*, ao serem analisadas variáveis que compuseram o eixo denominado de “domínio de informação”, as ESF apresentaram-se significativamente mais qualificadas se comparadas as UBS em termos de utilização dos *indicadores de saúde*, visto que são considerados ferramentas importantes para planejar ações de promoção de saúde. É importante destacar que para estes instrumentos serem utilizados, há a necessidade dos profissionais de saúde conhecer o público ao qual atendem. Uma das ferramentas que é utilizada para esta identificação e respectiva organização do processo de trabalho é a territorialização, utilizada em algumas iniciativas do SUS, dentre elas as ESF, podendo assim se justificar o alto índice de adequação das ESF nesta variável<sup>18</sup>.

O eixo denominado de “*tecnologias leves*” tem em sua composição a variável “realização de grupos de educação em saúde”, sendo que esta variável obteve resultados significativamente distintos nos dois serviços avaliados. As ESF se destacaram por ter um número maior de unidades que realizam grupos de educação em saúde, seja estes grupos com gestantes ou com adolescentes. Segundo Fernandes e Missio<sup>19</sup> os grupos de educação em saúde permitem um melhor enfrentamento do momento vivido pelas mulheres grávidas e as pessoas que a cercam, estes encontros propiciam uma troca de experiência e saberes, que sanam dúvidas e permitem que muitas questões sejam desmistificadas.

Ainda em relação às “*tecnologias leves*” outra variável que se destacou na qualidade dos serviços prestados pelas ESF se comparado às UBS foi que as primeiras realizam a *busca ativa de todas as gestantes que abandonaram o pré-natal*”, ao contrário das UBS que apresentaram um percentual de adequação bastante deficitário. Uma dos diferenciais das ESF que podem justificar este resultado é a presença de agente comunitário de saúde nas unidades com Equipes de Saúde da Família atuando segundo território definido. Os agentes comunitários de saúde realizam visitas com o intuito de promoção de saúde da população, uma das atividades que constam no programa de agentes comunitários de saúde, é a identificação das gestantes e a realização do encaminhamento das mesmas ao pré-natal<sup>20</sup>.

Por fim ressaltamos que se obtiveram algumas limitações no estudo, em relação ao questionário utilizado esclarecemos que o mesmo foi um recorte de um questionário mais amplo onde compunha junto aos eixos de processo e estrutura o eixo dos resultados. Entende-se que o resultado é parte de relevante importância quando se avalia qualidade de assistência pré-natal. No entanto o tempo limitado de pesquisa não foi suficiente para análise destas variáveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho sobre a avaliação da qualidade do atendimento pré-natal, que realizou uma análise comparativa entre os serviços de ESF e UBS, demonstrou ser um importante ferramenta para avaliação das fragilidades e potenciais, semelhanças e diferenças em torno das variáveis de estrutura e processos de trabalho que envolvem estes diferentes serviços e que definem diferentes modelos de atenção no SUS.

Salienta-se que se obtiveram resultados positivos em ambos os serviços, no entanto a inadequação foi identificada na maioria das variáveis. Estes itens devem alcançar o percentual de 100% de adequação de acordo com Donabedian<sup>9</sup>, para podermos afirmar que o serviço de pré-natal é efetivamente considerado de qualidade. Portanto, a partir da análise e discussão dos dados de um modo geral, não podemos afirmar que o serviço prestado é de qualidade em ambos os tipos de serviços. Por outro lado, quando analisamos as variáveis de forma individual, obtiveram-se resultados satisfatórios em uma parcela significativa das ESF.

Mais especificamente, as ESF obtiveram resultados de adequação de maneira muito mais satisfatória do que as UBS, no entanto, ambos os modelos de atenção necessitam de qualificação, principalmente em, no que se refere à necessidade de sensibilização das equipes, independente de qual o serviço atua, para estimular o cumprimento dos protocolos, e criação de ferramentas que auxiliem na busca ativa das gestantes para que possam realizar o pré-natal de qualidade e de forma humanizada.

Assim, entende-se que a partir desta pesquisa pode-se oferecer subsídios aos gestores, que poderão utilizá-la como ferramenta de diagnóstico da qualidade do serviço de pré-natal que é oferecido pelos diferentes serviços da rede pública de saúde e em especial no município objeto da pesquisa. Esta ferramenta pode auxiliar para detecção das principais fragilidades que acometem ambos os serviços, pois tendo em um mesmo estudo uma análise comparativa entre ambos, facilita o entendimento e a identificação dos itens inadequados que acometem os dois serviços, podendo servir como apoio para realização das melhorias e qualificação do atendimento.

Como residente este estudo contribuiu para ampliar os conhecimentos em relação às políticas públicas, pois o estudo sobre o funcionamento da política da mulher e do PHPN

foram necessários e relevantes para realização da pesquisa. Conhecer como ocorre a rotina de atendimentos das consultas de pré-natal foi importante para entender quais as dificuldades encontradas pelos profissionais. Contribuiu também para entender como funciona na prática, a utilização de instrumentos para analisar a qualidade dos serviços, que posteriormente são utilizados como ferramentas de gestão, para o desenvolvimento de ações para melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

Conclui-se que a pesquisa pode ser utilizada como uma potente ferramenta de trabalho para realização de ações em saúde, no entanto sugere-se que novos estudos sejam realizados, com a utilização de novas variáveis que permitam avaliar de maneira mais efetiva as diferenças entre pré-natal das ESF e UBS.

## REFERÊNCIAS

1. CARDOSO LSM., et al. Diferença na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil: estudo transversal de base populacional. *Rev. Min. Enferm. Belo Horizonte*. 2013. 17 (1).
2. Rasia IC, Albernaz E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2008;8(4):401-10.
3. Raatikainen K, Heiskanen N, Heinonen S. Under-attending free antenatal care is associated with adverse pregnancy outcomes. *BMC Public Health* [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 7];7:268. Available from:
4. Beeckman K, Louckx F, Masuy-Stroobant G, Downe S, Putman K. The development and application of a new tool to assess the adequacy of the content and timing antenatal care. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 27];11:213. Available from:
5. COSTA CSC. et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev. Eletr. Enf., Brasil*, 2013. 15 (2): 516-522.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em:16/12/2017
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Série direitos sexuais e direitos reprodutivos, 5).
8. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. (Org.). Política Nacional de Atenção Básica. 2012b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2017.
9. MENDOZA-SASSI RA et al. *Cad. Saúde Pública*, 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. Rio de Janeiro, 2011. 27(4):787-796.
10. DONABEDIAN, A. "Some Issues in Evaluating the Quality of Nursing Care" *American Journal of Public Health*.1981. 71 (4): 409-412.
11. DONABEDIAN, A.The Seven Pillars of Quality. *Arch Pathol Lab Med*,1990.
12. DONABEDIAN. , A. La Calidad de La Atención Médica: Definición y métodos de evaluación. 1ª reimpressão. La Prensa Médica Mexicana. México City, p. 194, 1991.
13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. Rio Grande do Sul, Santa Maria, censo demográfico 2010: resultados da amostra - características da população. Disponível em : <http://cod.ibge.gov.br/D15> Acesso em: 11/12/2016.

14. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
15. SILVA, Esther Perreira da. Proposta de um índice para avaliação da assistência pré-natal na atenção básica. 2012. 66 f. Tese (Pós-graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, 2012.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012c.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2006.
18. DUARTE SJH, ANDRADE S MO de. Assistência pré-natal no programa saúde da família. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2006. 10(1):121-125.
19. FERNANDES JS, MISSIO L. Grupos de educação em saúde com gestantes: percepção de enfermeiros atuantes em esf. 2014. Disponível em: <<https://anaisonline.uems.br/index.php/enic/article/view/2409>>. Acesso em: 25 jan. 2018.
20. BRASIL . Ministério da Saúde. (Org.). Programa de Agentes Comunitários de Saúde. 2001. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

## ANEXOS

## ANEXO A- Questionário utilizado na coleta de dados

## APÊNDICE A- Questionário estruturado para a coleta de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA  
PÚBLICO DE SAÚDE

PESQUISA: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL DAS GESTANTES  
USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Orientadora: Vânia Maria Figuera Ovío  
Co-orientador: Jessye Melgarejo do Amaral Giordani

)ESF       ) UBS       ) POLICLINICA       ) AMBULATÓRIO ALTO RISCO

INSTRUMENTO ADAPTADO AO ÍNDICE IPR/PRÉ-NATAL DESENVOLVIDO PELO  
ESTUDO: aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal – SILVA, E.P et al,  
2012

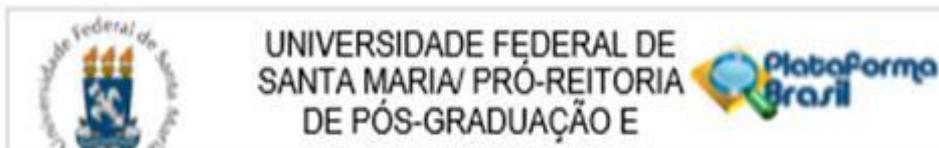
Número de questionário: _____ (NQUEST)		Data da visita: ____/____/____	
<b>AVALIAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA</b>			
1. A unidade de saúde foi construída em prédio próprio? (Classificação: Sim =1 Não =2)			DESPP
2. O setor tem uma identificação explícita do serviço de pré-natal? (Classificação: Sim =1 Não =2)			EDRTPN
3. Suprimento de equipamentos permanentes exclusivos de pré-natal. Assinalar Sim (S) ou Não (N) (Classificação: ≥ sim 12 = 1; <12 não = 2) Equipamentos considerados minimamente necessários (apenas assinalar os que têm e que funcionam):			EQUIPPN
Estetoscópio de Pinard	<input type="checkbox"/> )	Finças de Cheron	<input type="checkbox"/> )
Estetoscópio Clínico	<input type="checkbox"/> )	Cadeira de consultório (usuária e profissional)	<input type="checkbox"/> )
Esfigmomanômetro	<input type="checkbox"/> )	Monitor fetal	<input type="checkbox"/> )
Fita Métrica Inelástica	<input type="checkbox"/> )	Sanitário dentro do consultório	<input type="checkbox"/> )
Glicosímetro digital	<input type="checkbox"/> )	Relógio de parede	<input type="checkbox"/> )
Foco de luz	<input type="checkbox"/> )	Armário de medicamentos	<input type="checkbox"/> )
Mesa de consultório profissional	<input type="checkbox"/> )	Mesa para exames ginecológicos	<input type="checkbox"/> )
Lavabo dentro do consultório	<input type="checkbox"/> )	Sonar Dopler	<input type="checkbox"/> )
Espéculo	<input type="checkbox"/> )	Escada de dois degraus em ferro	<input type="checkbox"/> )
Balança	<input type="checkbox"/> )	Cesta de lixo para materiais usados	<input type="checkbox"/> )
Material para coleta de exame colpositológico	<input type="checkbox"/> )	Disco obstétrico	<input type="checkbox"/> )
Disco para IMC	<input type="checkbox"/> )		
4. Suprimento de materiais (higiénico-sanitários/ gestão da informação) exclusivo para o pré-natal. (Apenas assinalar os que têm e estão no setor): Assinalar Sim (S) Não (N) (Classificação: ≥ sim 7 = 1; < 7 não = 2):			MATEXPN
Ficha de requisição de exames	<input type="checkbox"/> )	Fichas de prescrição de medicamentos	<input type="checkbox"/> )
Luvas descartáveis	<input type="checkbox"/> )	Fichas de anamnese do pré-natal	<input type="checkbox"/> )
Lençóis limpos nas mesas ginecológicas	<input type="checkbox"/> )	Sabão para higiene pessoal	<input type="checkbox"/> )
Meios para a coleta de exames	<input type="checkbox"/> )	Toalha de papel	<input type="checkbox"/> )
Cartão da gestante	<input type="checkbox"/> )	Toalha em tecido	<input type="checkbox"/> )
Ficha perinatal	<input type="checkbox"/> )	Cadastro de gestantes ( livro de procedimento)	<input type="checkbox"/> )
Mapa de registro diário	<input type="checkbox"/> )	Ficha de avaliação específica do pré-natal	<input type="checkbox"/> )

Ficha de encaminhamento para referência ( )		
<p>5. Existência de medicamentos/suplementos de uso no pré-natal na unidade básica de saúde (apenas marcar os que tem no momento da visita): Assinalar Sim (S) ou Não (N) (Classificação: <math>\geq 11 = 1</math>; <math>&lt; 11</math> não = 2):</p> <p>         Antácidos ( ) Glicerina supostório ( ) Vitamina K ( ) Hioscina ( )          Sulfato ferroso ( ) Analgésicos ( ) Acido fólico ( ) Alconulsão ( )          Antibióticos ( ) Complexo B ( ) Vacina T-tetânica ( ) Creme vaginal ( )          Antbémicos ( ) Hipotensor ( ) Anti-inflamatório ( )          Anti-helmíntico ( ) Vitamina C ( ) Vitamina A ( )          Vacina Hepatite B ( ) Anti eméticos ( ) Dimeticona ( )       </p>		EMERCA
<p>6. 6.1 Existe apoio laboratorial na UBS ou no município (referência) para exames básicos de rotina (classificação: Sim = 1 Não = 2)</p> <p>6.2 Se sim quais exames abaixo realiza na rotina pré-natal (exames considerados minimamente necessários): (Classificação: TODOS = 1; <math>&lt; 7 = 2</math>) *Opcionais de acordo com a avaliação do profissional.</p> <p>         Hemograma ( ) Tipagem Sanguínea ( ) Colpocitologia oncolítica ( )          Glicemia de jejum ( ) SIFIS(VDR) ( ) Sorologia Hepatite B ( )          Sumário de urina ( ) Sorologia para HIV ( ) Sorologia Toxoplasmose ( )          Urocultura ( ) Imunização Antitetânica ( ) TOTG* ( )       </p>		APICLAE EXAMES Classificação Se 6.1 e 6.2=1 A questão 6=1 Caso contrário 6=2
<b>AVALIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO</b>		
<p>7. Percentual de cobertura de gestantes acompanhadas no pré-natal da UBS: (Período: mês anterior). (Classificação: COBEGEST: cobertura: <math>\geq 90\% = 1</math>; <math>&lt; 90\% = 2</math>. As questões 7.4 a 7.6 não foi considerado critério para o índice).</p> <p>7.1 Número de gestantes cadastradas (residentes) na área de abrangência: _____</p> <p>7.2 Número de gestantes acompanhadas na unidade: _____</p> <p>7.3 Cobertura de gestantes acompanhadas: _____</p> <p>7.4 Número de mulheres em idade fértil cadastradas (residentes) na área de abrangência: _____</p> <p>7.5 Número de mulheres em idade fértil acompanhadas: _____</p> <p>7.6 Número de mulheres em idade fértil: _____</p>		GESTCAB GESTACP COBEGEST
<p>8. Percentual de cobertura de gestantes que cumpriram as metas do programa de Humanização do pré-natal e Nascimento (Classificação PERCONPN: <math>90\% = 1</math>; <math>&lt; 90\% = 2</math>).</p> <p>8.1 Número de gestantes acompanhadas que realizaram no mínimo 6 consultas de pré-natal: _____</p> <p>8.2 Número de gestantes acompanhadas que realizaram consulta puerperal: _____</p> <p>8.3 Número de gestantes acompanhadas que realizaram todos os exames básicos (incluindo teste de HIV): _____</p> <p>8.4 Número de gestantes acompanhadas com imunização antitetânica: _____</p> <p>8.5 Número de gestantes que realizaram consultas de pré-natal no primeiro trimestre: _____</p> <p>8.6 Percentual de gestantes que começaram o pré-natal no primeiro trimestre + no mínimo 6 consultas + realizaram todos os exames básicos + cobertura antitetânica: _____</p>		NUTRME NUTRPP NUTRIGEX NUTRITET NUTRIGIP PERCONPN
<p>9. A abordagem multiprofissional no pré-natal (Classificação: sim=1; Não=2): 9 (Considerar Atenção Multiprofissional: Mais de um profissional de nível superior):</p> <p>Médico ( )</p> <p>Enfermeiro ( )</p> <p>Outro profissional de nível superior ( )</p>		PMULTIP
<p>10. Procedimentos clínico-obstétricos desenvolvidos na atenção ao pré-natal. Assinalar Sim (S) ou</p>		PCLINC

<p>Não (N). (Classificação: <math>\geq 7 = 1</math>; <math>&lt; 7</math> não = 2):</p> <p>         Registro de movimentos fetais ( ) Medição da altura uterina ( )          Cálculo de data provável do parto e idade gest. ( ) Ausculta dos batimentos cardio-fetais ( )          Teste de estímulo sonoro ( ) Verificação da pressão arterial ( )          Tomada de peso e altura ( ) Verificação da presença de edema ( )          Palpação obstétrica ( ) Solicitação e verificação dos exames laboratoriais ( )          Colpitológico do colo uterino ( ) Análise das mamas ( )          Avaliação nutricional/ ganho de peso adequado ( ) Outros ( )       </p>		
<p>11. Estratégias de educação em saúde na atenção ao pré-natal. Assinalar Sim (S) ou Não (N). (Classificação: <math>\geq 1</math> sim = 1; Nenhum dos itens = 2):</p> <p>Grupos / adolescentes sobre sexualidade ( ) Busca das gestantes que abandonam o pré-natal ( )</p> <p>Aconselhamento da disponibilidade de testes para gravidez ( ) Formação de grupos de gestantes ( )</p> <p>Captação precoce de mulheres grávidas ( )</p>		PNPROAT
<p>12. A UBS/equipe utiliza algum indicador/marcador para monitoramento do pré-natal? Assinalar Sim (S) ou Não (N). (Classificação: <math>\geq 1</math> sim = 1; Nenhum dos itens = 2):</p> <p>         Gestantes com a 1ª consulta no primeiro TRM. ( ) Distúrbio hipertensivo específico da gravidez ( )          Taxa de cobertura da atenção ao pré-natal ( ) 1ª consulta &gt; 4 meses (pré-natal tardio) ( )          Número de consultas de pré-natal ( ) Mortalidade materna por causa evitável ( )          Baixo peso ao nascer ( ) Prematuridade ( )          Gestantes que realizaram no mínimo 6 consultas ( ) Anemia materna ( )          Gestantes que realizaram os exames básicos + imunização + consultas de puerpério(SIS-PN) ( ) Não soube informar ( )          Outros ( )       </p>		MORTPN

**ANEXO C- parecer favorável do comitê de ética**





UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.237.747

Investigador	TCPFinalizado1808.pdf	18/08/2017 21:18:30	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tolpuerpera.pdf	18/08/2017 21:08:39	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tolprof.pdf	18/08/2017 21:07:13	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito
Folha de Rosto	folharosto0707.pdf	07/07/2017 10:03:27	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito
Outros	04071701.PDF	04/07/2017 21:42:03	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito
Outros	04071700.PDF	04/07/2017 21:33:20	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito
Outros	04071702.PDF	04/07/2017 21:32:55	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito
Outros	04071703.PDF	04/07/2017 21:32:03	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconfidencialidade.pdf	04/07/2017 21:29:41	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

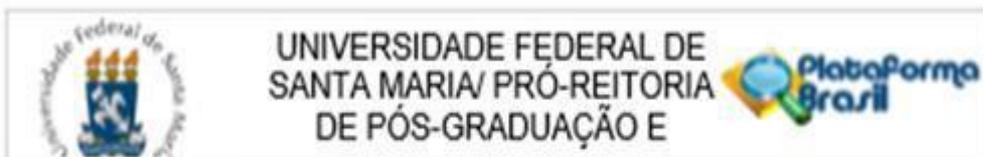
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 24 de Agosto de 2017

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)3220-9302 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.237.747

pesquisadora para o serviço de psicologia de referência e/ou da rede de APS do município.

**Benefícios:** os benefícios da pesquisa para os participantes serão indiretos, visto que esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, com possibilidade de melhora na qualidade da atenção à saúde das gestantes deste município. Espera-se contribuir para as ações desenvolvidas na atenção à saúde das gestantes de risco habitual e alto risco a fim da efetivação das políticas públicas e do acompanhamento da qualidade do serviço.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro no GAP, autorização institucional, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido, instrumento de coleta de dados.

#### **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:**

.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

#### **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_955629.pdf	18/08/2017 21:18:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	TCPfinalizado1808.pdf	18/08/2017 21:18:30	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL DAS GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**Pesquisador:** Vania Maria Figuera Olivo

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 71095617.0.0000.5346

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.237.747

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da UFSM, do tipo epidemiológico descritivo transversal observacional, com abordagem quantitativa.

Os sujeitos de pesquisa serão profissionais enfermeiros e médicos dos serviços de Atenção Primária em Saúde do município, profissionais médicos e enfermeiros do serviço de referência no atendimento de gestantes de alto risco e de puérperas que realizaram o seu pré-natal na rede básica e no ambulatório de alto risco e que tiveram o parto no período de 1 de Outubro de 2016 a 31 de Março de 2017. A seleção das puérperas se deu por meio do controle de nascidos vivos e por meio do relatório do "acolhe bebê" e as de alto risco foram selecionadas por meio do controle de gestantes reguladas pela Secretária Municipal da Saúde. Os profissionais médicos e enfermeiros serão escolhidos de modo intencional, irá se trabalhar com uma amostra de 32 profissionais da rede e pelo menos 1 profissional do serviço de referência de alto-risco. A coleta de dados desta pesquisa se dará por meio de questionário denominado IPR/Pré-natal adaptado pelas autoras. Apresenta critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa.

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