

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

**Schaienne Corsini da Silva**

**QUALIDADE DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: UMA ANÁLISE A  
PARTIR DOS INDICADORES DE ESTRUTURA E PROCESSO.**

Santa Maria, RS

2018

**Schaienne Corsini da Silva**

**QUALIDADE DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS INDICADORES DE ESTRUTURA E PROCESSO.**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público De Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de concentração: Hemato-Oncologia.**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vânia Maria Fighera Olivo

Santa Maria, RS

2018

**Schaienne Corsini da Silva**

**QUALIDADE DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS INDICADORES DE ESTRUTURA E PROCESSO.**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público De Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de concentração: Hemato-Oncologia.**

**Aprovado em 27 de Fevereiro de 2018:**

---

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

---

**Lizandra Flores Chourabi, Me**

---

**Vanessa Preigschadt Martins, Esp**

Santa Maria, RS

2018

## RESUMO

### QUALIDADE DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS INDICADORES DE ESTRUTURA E PROCESSO.

Autora: Schaienne Corsini da Silva

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vânia Maria Fighera Olivo

Este estudo tem como objeto de investigação a análise da qualidade do pré-natal de risco habitual a partir dos indicadores de estrutura e processo. Desse modo, tem como objetivo avaliar a qualidade do pré-natal por meio dos indicadores de estrutura e processo. O estudo configura-se como um estudo de análise quantitativa do tipo epidemiológico descritivo transversal observacional. Os dados foram coletados por meio da utilização do questionário de IPR-PRENATAL em 18 Unidades Básicas de Saúde, no período de Setembro a Outubro de 2016, em Santa Maria, cidade do estado do Rio Grande do Sul. A análise dos dados referente a a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, pode-se verificar que do total de unidades totais analisadas, 57,1 % foram definidas como adequadas, ou seja, construídas em local próprio. Contudo, apenas 50% das unidades possuem identificação adequada no local em que é realizado o acompanhamento de pré-natal, ou seja, constando profissionais responsáveis, horário de atendimento, entre outras especificações. Conclui-se que a relevância de se desenvolver os processos de trabalho por profissionais qualificados e em uma estrutura adequada, somente assim, os resultados almejados serão alcançados.

**Palavras-chave:** qualidade do pré-natal; atenção básica; indicadores de estrutura e processo.

## **ABSTRACT**

### **QUALITY OF PREMATURN OF COMMON RISK: AN ANALYSIS FROM THE INDICATORS OF STRUCTURE AND PROCESS.**

Author: Schaienne Corsini da Silva  
Advisor: Prof<sup>a</sup> Dr. Vânia Maria Fighera Olivo

#### **Abstract**

The aim of this study is to analyze the quality of prenatal care at risk from the structure and process indicators. The purpose of this study is to evaluate the quality of prenatal care through the indicators of structure and process. The study is a study of quantitative analysis of the observational descriptive epidemiological type. Data were collected through the use of the IPR-PRENATAL questionnaire in 18 Basic Health Units from September to October 2016 in Santa Maria, a city in the state of Rio Grande do Sul. The analysis of the data referring to the infrastructure of the Basic Units of Health, it can be verified that of the total units analyzed, 57.1% were defined as adequate, that is, constructed in their own place. However, only 50% of the units have adequate identification at the place where prenatal care is performed, that is, the presence of responsible professionals, hours of care, among other specifications. It is concluded that the relevance of developing the work processes by qualified professionals and in an adequate structure, only then, the desired results will be achieved.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>8</b>
3.1	ANÁLISE DA ESTRUTURA	9
3.2	ANÁLISE DOS PROCESSOS	9
3.3	DISCUSSÃO	13
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
	<b>APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>20</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>23</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Confidencialidade.....</b>	<b>25</b>
	<b>APÊNDICE D – Folha de Aprovação.....</b>	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve seu surgimento em 1994 tendo como objetivo principal fazer com que a população fosse atendida integralmente e os problemas de saúde pudessem ser diminuídos. O ESF apresenta-se como o nível primário de atenção a saúde, ou seja, volta-se para o primeiro contato do indivíduo com o Sistema Único de Saúde (SUS), que atende a demanda programada e espontânea e realizam atendimentos específicos, como por exemplo, o ofertado as gestantes durante o pré-natal. (ANDRADE, 2013)

Segundo Andrade (2004), os profissionais de saúde, a partir da atenção no pré-natal, parto, puerpério imediato e puericultura, exercem papel importante na promoção, informação e apoio às mulheres nesses momentos especiais para mães e crianças. Neste contexto, percebe-se a importância do papel do enfermeiro que deve estar desde o pré-natal, ajudando no aconselhamento as mães, desfazendo mitos, prevenindo e tratando as possíveis complicações que possam vir a aparecer, incentivando a autoconfiança.

Contudo, as práticas laborais são influenciadas pela infraestrutura básica existente no local de trabalho, dessa maneira, quando o ambiente físico não possui todos os aparatos necessários podem ocorrer imprevistos e ações visando adequar-se a essa limitação. Destaque-se, dessa forma, a necessidade de obter-se uma estrutura física, composta pelos equipamentos em geral, materiais e insumos presente na Unidade Básica de Saúde, fazendo com que o atendimento realizado na Atenção Básica seja feito com êxito (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011).

Pode-se afirmar que em relação aos estudos já publicados relacionados ao pré-natal habitual poucos deles retratam sobre a relevância da estrutura e da capacitação dos recursos humanos no que tange ao impacto na qualidade. (JANSSEN; FONSECA; ALEXANDRE, 2016)

Como auxílio ao Programa Saúde da Família foi implementado o Programa Saúde em Casa que entre outras atribuições, desenvolve a melhoria da infraestrutura, dos equipamentos e dos processos de trabalho na atenção primária, sendo que a união entre estrutura e processo leva a resultados satisfatórios. (ANDRADE, 2013)

Sendo assim, é fundamental realizar uma análise da estrutura e do processo para a qualidade do atendimento prestado as gestantes nesse período da vida, uma vez que o processo e a estrutura representam parte fundamental do pré-natal.

Nesse contexto, por meio do presente texto apresenta-se como **objetivo** identificar o impacto da estrutura física e dos processos de trabalho na qualidade do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Maria- RS.

## **MÉTOD**

O presente estudo trata-se de uma abordagem de pesquisa quantitativa, uma vez que, considera dados numéricos por meio de uma classificação precisa e confiável, sendo essa abordagem melhor utilizada quanto ao objetivo de generalizar resultados. Além disso, podemos caracterizar a pesquisa como descritiva, já que, por meio da uma amostra populacional será desenvolvida a análise de um fenômeno e na formulação de hipóteses. (FONTELLES et al; 2009).

O estudo foi desenvolvido no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, cidade com população estimada em 261.031 habitantes. (IBGE, 2010). Em relação a rede de atenção primária a saúde, a população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) conta com 18 Unidades Básicas de Saúde, sendo destas quatorze localizadas na zona urbana e quatro em distritos, destes cinco contam com os Agentes Comunitários de Saúde e 13 Estratégias de Saúde da Família, que possuem dezesseis equipes e duas policlínicas.

Para realização da pesquisa quantitativa relacionada a estrutura e aos processos e sua influencia na qualidade do pré-natal, obteve-se como critério de inclusão na pesquisa ser um profissional referência (médico ou enfermeiro) das 18 Unidades Básicas de Saúde do município, uma vez que, se fez necessário que o profissional realize as consultas de pré-natal ou conheça a estrutura, processo e resultados do serviço prestado a população. Como critérios de exclusão selecionaram-se: ser profissional residente ou estagiário, assim como, estar em afastamento ou atestado de saúde.

Seguiu-se o referencial teórico de Donabedian para avaliar a qualidade do pré-natal por meio dos indicadores de estrutura e processo (DONABEDIAN 1981; 1990; 1991).



Foi utilizado um questionário chamado de “IPR/Pré-natal”, que objetivou a análise da *estrutura, processo e resultado*. A aplicação do questionário ocorreu entre setembro e outubro de 2017. Sendo que o “IPR/Pré-natal”, se apresenta como uma forma de avaliação que considera a estrutura, o processo e os resultados, dessa forma será utilizado para avaliação da qualidade do pré-natal. (SILVA, et al., 2012)

No desenvolvimento do questionário e nas avaliações foram utilizadas duas classificações adequado e inadequado (SILVA, et al., 2012) No que se relaciona a análise das estruturas pode-se afirmar que adequado é aquilo que se considera em acordo com as necessidades no que se refere a identificação, equipamentos, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, entre outros. Nos processos as variáveis são consideradas adequadas quando o acompanhamento das gestantes, a realização dos exames básicos, o mínimo de consultas, a realização de acompanhamento por equipe profissional, existência de grupos e demais indicadores forem positivos.

Os valores utilizados para atribuição de adequado e inadequado foram 1 e 2 respectivamente, o processamento dos dados ocorreu por meio de planilha no programa Excel, onde foi realizado os cálculos de frequências absolutas  $n = 14$  e de frequências relativas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1 ANÁLISE DA ESTRUTURA**

A avaliação da qualidade do pré-natal de risco habitual, considerando a análise da estrutura tem orientação a partir da variáveis, iniciando com a questão da infraestrutura, que trata dos equipamentos, apoio laboratorial entre outros. Pode-se verificar que do total de unidades analisadas, 57,1 % foram definidas como adequadas, ou seja, construídas em local próprio. Contudo, apenas 50% das unidades possuem identificação adequada no local em que é realizado o acompanhamento de pré-natal, ou seja, constando profissionais responsáveis, horário de atendimento, entre outras especificações.

Um fato positivo é apresentado em relação aos equipamentos permanentes e materiais a disposição dos profissionais de saúde para o acompanhamento do pré-natal, sendo declarado estar em 100% de adequação pelos profissionais questionados. Alguns

exemplos desse tipo de suprimentos são: estetoscópio clínico, esfigmomanômetro, fita métrica inelástica, foco de luz, mesa para exames ginecológicos, luvas descartáveis, cartão de gestante, entre outros. Contudo, a adequação dos equipamentos permanentes não se reflete na existência de medicamentos e suplementos 100% é considerado como inadequado, os exames necessários para as gestantes durante o pré-natal são ofertados em 85,7%. Dados ilustrados pela tabela 1- Infraestrutura dos serviços de assistência ao pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde.

**Tabela 1- Infraestrutura dos serviços de assistência ao pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.**

Variáveis	Freq. Absoluta (n=14)	Freq. Relativa (%)
<b>Unidade de Saúde construída em prédio próprio</b>		
Adequado	8	57,1
Inadequado	6	42,9
<b>Setor com identificação explícita de pré-natal</b>		
Adequado	7	50
Inadequado	7	50
<b>Suprimentos equipamentos</b>		
Adequado	14	100
Inadequado	0	0
<b>Suprimento de materiais</b>		
Adequado	14	100
Inadequado	0	0
<b>Existência de medicamentos/suplementos</b>		
Adequado	0	0
Inadequado	14	100
<b>Existência de apoio laboratorial</b>		
Adequado	12	85,7
Inadequado	2	14,3

### 3.2 ANÁLISE DOS PROCESSOS

Sobre a análise da qualidade do pré-natal considerando os processos de trabalho, foram selecionadas três variáveis que permitem conhecer as ações desenvolvidas no acompanhamento do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Santa Maria- RS, sendo elas: *domínio da informação pelos profissionais*, *o uso das tecnologias duras* e *o uso das tecnologias leves*; conforme exposto na tabela 2- Processo de trabalho dos serviços de assistência ao pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, conforme tabela a seguir

**Tabela2-Processo de Trabalho dos serviços de assistência ao pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.**

Variáveis	Freq. Absoluta (n=13)	Freq. Relativa (%)
<b>Domínio da Informação pelos profissionais</b>		
<b>Número de gestantes cadastradas na área de abrangência</b>		
Adequado	10	71,4
Inadequado	3	21,4
<b>Número de gestantes acompanhadas na unidade</b>		
Adequado	8	57,1
Inadequado	5	35,7
<b>Cobertura de gestantes acompanhadas</b>		
Adequado	9	64,3
Inadequado	4	28,6
<b>Número de mulheres em idade fértil cadastradas a área de abrangência</b>		
Adequado	6	42,9
Inadequado	5	35,7
<b>Número de mulheres em idade fértil acompanhada</b>		
Adequado	6	42,9
Inadequado	5	35,7
<b>Número de mulheres em idade fértil</b>		
Adequado	2	14,3
Inadequado	9	64,3
<b>Número de gestantes acompanhadas que realizara no mínimo seis consultas de pré-natal</b>		
Adequado	9	64,3
Inadequado	4	28,6
<b>Número de gestantes acompanhadas que realizaram consulta puerperal</b>		
Adequado	5	35,7
Inadequado	8	57,1
<b>Número de gestantes acompanhadas que realizaram todos os exames básicos</b>		
Adequado	11	78,6
Inadequado	2	14,3
<b>Número de gestantes acompanhadas com imunização antitetânica</b>		
Adequado	9	64,3
Inadequado	4	28,6
<b>Número de gestantes que realizaram as consultas de pré-natal no primeiro trimestre</b>		
Adequado	8	57,1
Inadequado	5	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	7	50
Inadequado	5	35,7
<b>Gestantes com a primeira consulta no primeiro trimestre</b>		
Adequado	3	21,4
Inadequado	11	78,6
<b>Taxa de cobertura da atenção ao pré-natal</b>		
Adequado	1	7,1
Inadequado	13	92,9
<b>Número de consultas de pré-natal</b>		
Adequado	4	206

Inadequado	10	71,4
<b>Baixo peso ao nascer das crianças</b>		
Adequado	5	35,7
Inadequado	9	64,3
<b>Gestantes que tiveram distúrbio hipertensivo específico na gravidez</b>		
Adequado	4	28,6
Inadequado	10	71,4
<b>Primeira consulta &gt; 4 meses (pré-natal tardio)</b>		
Adequado	5	35,7
Inadequado	9	64,3
<b>Mortalidade materna por causa evitável</b>		
Adequado	1	7,1
Inadequado	13	92,9
<b>Prematuridade das crianças</b>		
Adequado	2	14,3
Inadequado	12	85,7
<b>Anemia materna</b>		
Adequado	4	28,6
Inadequado	10	71,4
<b>Utilização de tecnologias duras</b>		
<b>Registro de movimentos fetais</b>		
Adequado	14	100
Inadequado	0	0
<b>Calculo da data provável de parto</b>		
Adequado	14	100
Inadequado	0	0
<b>Teste de estímulo sonoro</b>		
Adequado	6	42,9
Inadequado	8	57,1
<b>Tomada de peso e altura</b>		
Adequado	14	100
Inadequado	0	0
<b>Palpação obstétrica</b>		
Adequado	13	92,9
Inadequado	1	7,1
<b>Citopatológico de colo de útero</b>		
Adequado	12	85,7
Inadequado	2	14,3
<b>Avaliação nutricional/ganho de peso adequado</b>		
Adequado	11	78,6
Inadequado	3	21,4
<b>Medição de altura uterina</b>		
Adequado	12	85,7
Inadequado	2	14,3
<b>Ausulta dos batimentos cardio-fetais</b>		
Adequado	14	100
Inadequado	0	0
<b>Verificação da pressão-arterial</b>		
Adequado	14	100
Inadequado	0	0
<b>Verificação da presença de edema</b>		
Adequado	14	100
Inadequado	0	0
<b>Solicitação e verificação dos exames laboratoriais</b>		
Adequado	14	100
Inadequado	0	0
<b>Avaliação das mamas</b>		
Adequado	14	100
Inadequado	0	0

<b>Tecnologias leves</b>		
<b>Pré-natal realizado pelo enfermeiro e médico</b>		
Adequado	14	100
Inadequado	0	0
<b>Pré-natal com a participação de outro profissional de nível superior</b>		
Adequado	4	28,6
Inadequado	10	71,4
<b>Grupos com os adolescentes sobre sexualidade</b>		
Adequado	6	42,9
Inadequado	8	57,1
<b>Formação de grupos de gestante</b>		
Adequado	6	42,9
Inadequado	8	57,1
<b>Aconselhamento da disponibilidade de testes rápidos de gravidez</b>		
Adequado	12	85,7
Inadequado	2	14,3
<b>Captação precoce de mulheres grávidas</b>		
Adequado	8	57,1
Inadequado	6	42,9
<b>Busca das gestantes que abandonaram o pré-natal</b>		
Adequado	6	42,9
Inadequado	7	50

Quanto ao domínio da informação pelos profissionais, o que podem afirmar ser um dos pontos primordiais para o bom andamento do acompanhamento, foi identificado que a abrangência do cadastro das gestantes é considerada como adequado para 71,4%, contudo o número de gestantes acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde é de 57,% e a cobertura de 64,3%.

As gestantes têm realizado a número de seis consultas mínimas no pré-natal em 64,3%, sendo que 57,1% inicia o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação e 35,7% iniciam as consultas após o quarto mês, denominado pré-natal tardio.

Sendo que 78,6% realizam os exames básicos necessários durante a gestação e 64,3% realizam a imunização necessária antitetânica. O total de gestantes acompanhadas que iniciam o pré-natal no primeiro trimestre, realizam o mínimo de seis consultas, fazem os exames básicos necessários e a imunização antitetânica é de 50%.

O questionamento relacionado ao baixo peso infantil ao nascer identificou a frequência relativa de 35,7 %, os índices de prematuridade são de 14,3%. Sobre a saúde das gestantes 28,6% das gestantes apresentaram distúrbio hipertensivo relacionado a gravidez, 28,6% apresentaram anemia e a mortalidade materna por causa evitável teve a frequência relativa de 7,1%.

No que tange ao uso das tecnologias duras identificou-se que o registro de movimentos fetais é 100% adequado, assim como o cálculo da data provável de parto e a tomada de peso e altura, ausculta dos batimentos cardio-fetais, verificação da pressão arterial, verificação da presença de edema, solicitação e verificação dos exames laboratoriais básicos e a avaliação das mamas.

As frequências relativas do teste de estímulo sonoro foram de 42,9%, sendo inadequado em 57,1% dos casos. Este índice foi o mais preocupante no que tange as tecnologias duras, que obteve 92,9% de frequência relativa na palpação obstétricas, 85,7% no exame citopatológico de colo de útero, medição da altura uterina de 85,7%. A avaliação nutricional e de ganho de peso adequado foi de adequação em 78,6%.

O uso das tecnologias leves foi analisado por meio do questionário aplicado que identificou que o pré-natal é realizado com 100% de adequação por profissionais qualificados, ou seja, médico ou enfermeiro, contudo em apenas 28,6% esse acompanhamento conta com a participação de outro profissional de nível superior. A captação de mulheres é realizada de forma precoce em 57,1% e a busca das gestantes que abandonam o acompanhamento do pré-natal é de 42,9%. No que se relaciona aos grupos com adolescentes sobre a sexualidade e de 42,9%, já mais especificamente os grupos de gestantes são formados em 42,9%.

### 3. 3 DISCUSSÃO

A Atenção Primária à saúde teve seu desenvolvimento em nosso país atrelado ao programação em saúde (1970) e a Estratégia Saúde da Família (1990), os principais objetivos da Atenção Primária é o de universalizar a saúde por meio de ações de promoção e prevenção, dando a assistência a saúde necessária. Nesse contexto, as redes de Atenção à Saúde tem como base a integralidade, a qualidade e a humanização dos serviços. (GOMES et. al; 2015)

A estrutura apresenta-se como importante na qualidade, uma vez que, o atendimento realizado pelos profissionais de saúde depende da mesma para obter êxito, sendo assim, insumos, equipamentos e demais componentes precisam estar em constante manutenção e receber os cuidados adequados visando a sua durabilidade. (JANSSEN; FONSECA; ALEXANDRE, 2016)

Nestes termos a análise dos dados evidenciou que, em termos gerais, existe qualidade de pré-natal, pois a maioria das Unidades tem adequação de profissionais e equipamentos disponibilizados, embora com certas fragilidades quanto a medicação. Sendo importante ressaltar que a estrutura precisa de melhorias.

As Unidades não são em sua maioria próprias. Isto certamente interfere na qualidade da estrutura, uma vez que, imóveis alugados não são construídos voltados para o atendimento ao público, fazendo com que muitas adaptações necessitem ser realizadas para que as Unidades possam funcionar com o mínimo de qualidade.

Ao analisar o processo de trabalho pode-se entender que o mesmo precisa ser estruturado e sistemático o que simplifica a realização das atividades cotidianas, sendo que de acordo com Cruz (2014, p. 125) “[...]quanto mais complexo o processo e menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele”. Sendo assim, considera-se o processo de trabalho como item principal, tendo como subitens: o domínio das informações pelos profissionais, que tem sido demonstrado adequado considerando apenas a necessidade de melhores práticas de captação das gestantes; e o uso das tecnologias leves e duras que se considera como em acordo como adequadas diante da análise realizada.

As Unidades Básicas de Saúde representam, dessa maneira, um local em que devem ser realizadas pelos profissionais responsáveis ações, com vistas a promover a saúde durante todas as fases da vida. Um dos momentos em que é fundamental a realização de ações promotoras da saúde, preventivas e curativas é durante a gestação, nesse período podem ser realizadas atividades em grupo, exames laboratoriais e demais acompanhamentos essenciais para uma gestação e parto saudáveis.

O Ministério da Saúde define a assistência de pré-natal como o passo fundamental para que a gestação, o parto e a saúde do bebê sejam garantias, sendo assim, pode-se compreender que o pré-natal é o principal promovedor do bem-estar na gestante e do bebê, sendo fundamental identificando possíveis doenças e auxiliando no momento de mudanças no físico e na mente da futura mãe, o que se relaciona com as tecnologias leves analisadas durante o presente texto (DIAS, 2014)

No que tange as tecnologias duras, compreende-se que é fundamental que as consultas de acompanhamento do pré-natal tenham seu início ainda no primeiro trimestre gestacional sendo que serão no mínimo seis consultas, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre gestacional. O intervalo

entre as consultas recomendado pelo Ministério da Saúde é de 4 semanas até se completar 36 semanas e de 15 dias após esse período (BRASIL,2006)

Na primeira consulta de pré-natal deve ser realizados o histórico clínico, exame físico, exames laboratoriais e ações complementares visando o atendimento integral da gestante. A histórica clínica da gestante é bastante relevante, pois, por meio dela o profissional de saúde irá identificar, conhecer os aspectos relacionados a gestação atual ( cálculo da data provável de parto, sinais e sintomas, hábito de fumar, uso de drogas, medicamentos utilizados) e os antecedentes obstétricos, tais como: gestações anteriores, partos, abortamentos, intervalo entre as gestações, natimortos, entre outros aspectos; e os antecedentes ginecológicos, história pregressa pessoal e antecedentes familiares (BRASIL, 2006).

A análise dos dados evidenciaram que estes serviços ainda apresentam fragilidades, pois o controle das gestantes evidenciou que o acompanhamento das gestantes ainda é ineficiente nas Unidades pesquisadas.

O exame físico, por sua vez, compreende a avaliação do estado físico geral da gestante nos seguintes aspectos: peso, estado nutricional, altura, pressão arterial, ausculta cardiopulmonar, temperatura axilar, exame do abdome, entre outros. Aspectos gineco-obstétricos: exame das mamas, medida da altura uterina, inspeção dos órgãos genitais externos, ausculta dos batimentos cardio fetais, exame especular, entre outros. Entre os exames laboratoriais básicos solicitados estão: o grupo sanguíneo e fator RH, hemograma, toxoplasmose, teste anti HIV, HBsAg, urina rotina, glicemia jejum, entre outros (BRASIL, 2006)

Caso as consultas se iniciem tardiamente, podem haver prejuízos para a gestante e o bebê, como por exemplo o diagnóstico tardio de doenças como a eclampsia, diabetes gestacional, e carência de vitaminas ( DIAS, 2014).

Foi identificado que no ano de 2011, cerca de 75% das gestantes realizavam o início do pré-natal de maneira tardia, ou seja, entre o segundo e terceiro trimestre gestacional (DIAS, 2014).

Destacando que o período do pré-natal é essencial para a redução de problemas no parto e puerpério. Estando entre os principais objetivos dessa assistência:

[...] diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, alargarem o acesso ao pré-natal, constituir critérios para melhoras consultas e gerar vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto. O programa ressalta quais são os mínimos procedimentos a serem atingidos pelas mulheres durante o ciclo gravídico- puerperal e proporciona como estratégias para a melhoria da



qualidade da atenção a humanização do cuidado prestado e o respeito aos direitos reprodutivos (DIAS, 2014, p.15)

Destaca-se a relevância de um trabalho em equipe multiprofissional visando o atendimento integral das gestantes nas Unidades Básicas de Saúde. É fundamental visar o espaço e a individualidade de cada um dentro de cada UBS. Mostrando aos profissionais e outros envolvidos a importância do trabalho em equipe para enfrentamento das dificuldades, desafios e planejamento para grandes mudanças, caminhando assim, sincronizados, entendendo a importância que todos possuem.

A Saúde coletiva é um campo de intervenção especializada, onde cada profissional trabalha com sua individualidade, mas tendo diferentes modos de escuta e olhar sobre o outro, para assim produzir saúde, trabalham com promoção de saúde, prevenção de doenças, recuperação de saúde. Os profissionais que trabalham nesta área preocupam-se com a saúde do público, independente de qual seja sua classe social, sua etnia, sua raça, trabalham na dimensão do social e coletivo. Trabalhando em equipe multidisciplinar aprendem e se reconstrói na prática do outro, sendo transformados para intervenção em que estão realizando. (ARAUJO; ROCHA, 2006)

Dessa maneira, a intervenção irá promover mais saúde e qualidade de vida para os participantes do grupo, fazendo com que a gestação seja abordada em sua totalidade, considerando os aspectos psicológicos, nutricionais, médicos, de enfermagem e a atividade física. Assim, o paciente poderá contar com uma rede de apoio, e além de todos os benefícios que o grupo pode oferecer em relação a gravidez, também estará contribuindo para a integração desse indivíduo na sociedade, uma vez que, no grupo ele terá o apoio de outras gestantes e poderá interagir.

Pode-se afirmar que para que todos os objetivos sejam alcançados é importante que a assistência prestada pela Atenção Primária as gestantes por meio do pré-natal esteja em constante avaliação. Para se avaliar a qualidade dos serviços prestados a população, é necessário avaliar a estrutura, o processo e os resultados. Um dos pontos apontados como relevantes, no que tange ao processo. Sendo que está entre os problemas relatados o descumprimento de normas e rotinas, assim como também, a falta de relação entre os cuidados dispensados e as necessidades reais das gestantes (SILVEIRA; SANTOS; COSTA, 2001; DIAS, 2014).

A estrutura pode-se ser entendida como os recursos físicos disponíveis para o desenvolvimento do trabalho, ou seja, podem ser materiais, equipamentos, medicamentos, vacinas, materiais higiênicos, entre outros (SILVA et. al, 2013).

Destaca-se que quanto a estrutura, pode-se compreender que é um recurso relevante no que tange a captação segura de mulheres para o pré-natal, sendo assim, o ambiente e sua estrutura física devem funcionar como um facilitador dos processos a serem desenvolvidos no atendimento a gestante, facilitando o referenciamento, a administração de medicamentos, os registros das pacientes, entre outros. Quanto aos resultados entende-se são o produto entre o processo e a estrutura. (DIAS, 2014)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos dados coletados por meio do estudo desenvolvido, pode-se afirmar que representam fonte de pesquisa importante para identificação dos pontos positivos e a melhorar no que se relaciona ao processo e a estrutura resultando na qualidade do pré-natal ofertado as gestantes da cidade de Santa Maria- RS.

Tendo em vista a análise da estrutura e dos processos das Unidades Básicas de Saúde analisadas considera-se que são em sua totalidade beneficiadas com insumos e equipamentos permanentes, apenas em relação aos exames básicos ofertados precisa-se melhorar visando alcançar a totalidade, contudo,ressalta-se como ponto positivo a existência suficientes de suprimentos, uma vez que, são fundamentais para a realização de exames físicos na gestante que identificarão possíveis problemas precocemente, como por exemplo a hipertensão.

Os profissionais tem demonstrado domínio das informações, o que é elementar para um acompanhamento pré-natal adequado, verificando-se no município analisado que as Unidades Básicas de Saúde têm abrangido um numero médio de gestantes, o que demonstra a necessidade de implementação de ações de captação e de promoção na permanência da gestante no acompanhamento, participando de grupos, indo as consultas e prevenindo complicações futuras.

As tecnologias duras e sua utilização tem se mostrado adequadas, o que se relaciona , de certa maneira com a estrutura, uma vez que para realização de ausculta dos batimentos cardio-fetais, verificação da pressão arterial, verificação da presença de edema,por exemplo, é fundamental que o local tenha os equipamentos necessários e que os mesmos estejam em bom estado de conservação e funcionamento.

Entende-se que a qualificação dos profissionais está adequada, em relação as tecnologias leves, contudo, ainda é preciso implementar ações multiprofissionais, uma vez que, essas ações promovem o atendimento integral da gestante garantido a saúde do bebê.

Considera-se assim, que a Atenção Primária a Saúde deve considerar o investimento em ações de realização de uma consulta pré-natal completa, não visando apenas o número de consultas mínimo, mas sim um atendimento integral da gestante e que esse atendimento ocorra de maneira humanizada. Além disso, seria interessante implementar ações de monitoramento das consultas, visando a busca ativa de gestantes que abandonam o acompanhamento. Destaca-se também, a relevância da disponibilização dos exames básicos como fator relevante de identificação precoce de doenças.

Por fim, considera-se que monitorar indicadores relacionados a estrutura e ao processo permitiu formar um panorama em relação a qualidade do acompanhamento de pré-natal ofertado as gestantes do município de Santa Maria, em suas Unidades Básicas de Saúde, ressaltando que em geral tem se realizado um trabalho satisfatório.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, P.R. **Superando dificuldades impulsionada pela força do amor: a experiência da mãe vivenciando o cuidado do filho.** 2004, 124f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1996.

ANDRADE, Manuela Úanea de. **O acompanhamento de pré-natal : uma revisão de literatura.** 2013, 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Universidade Federal de Minas Gerais, Bom Despacho, Minas Gerais, 2013.

ARAÚJO, M.B.S.; ROCHA, P.M. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família.** Cienc. Saude Colet., v.12, n.2, p. 455-64, 2007.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério.** 2 ed, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

CRUZ, et.al. **Usos do planejamento e autoavaliação nos processo de trabalho das equipes de saúde da família na atenção básica.** SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 38, N. ESPECIAL, P. 124-139, OUT 2014.

DIAS, Ricardo Aubin. **A importância do pré-natal na atenção básica**. Trabalho de conclusão de curso (especialização)- Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, Minas Gerais, 2014. Disponível em <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Importancia\\_pre\\_natal\\_aten%C3%A7ao\\_basica.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Importancia_pre_natal_aten%C3%A7ao_basica.pdf)> Acesso em 08 jan.2018.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. **Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para Elaboração de um Protocolo de Pesquisa**. 2009. 8 f. Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da Universidade da Amazônia -UNAMA. Belém, 2009.

GOMES, Raimundo Nonato Silva, et al. **Avaliação da estrutura física de Unidades Básicas de Saúde**. Rev. Rene, 2015, set-out; 16(5): 624-30. Disponível em<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2013/pdf>> Acesso em 09 jan.2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Santa Maria Panorama**. 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-maria/panorama>> Acesso em 08 jan.2018.

JANSSEN. M; FOSECA, S.C; ALEXANDRE, G.C. **Avaliação da dimensão estrutura no atendimento ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família: potencialidades do PMAQ-AB**. Saúde Debate | rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 140-152, OUT-DEZ 2016

PEDROSA, Inês de Cássia Franco; CORRÊA, Aúrea Crhistina de Paula; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. **Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros**. Clenc Culd Saude, Jan- Mar, 10 (1): 058-065, 2011.

SILVA, Esther Pereira da et al . **Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 13, n. 1, p. 29-37, Mar. 2013 . Disponível em : <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292013000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Jan. 2018.

SILVEIRA, Denise Silva da; SANTOS, Iná Silva dos; COSTA, Juvenal Soares Dias da. **Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(1); 131-139, jan-fev, 2001. Disponível em <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/30/Silveira%20e%20cols%2c%202001%20-%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20pr%c3%a9-natal%20na%20rede%20b%c3%a1sica.pdf?sequence=1>> Acesso em 06 jan. 2018.

**APÊNDICE A – Instrumento de 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 Fighera Olivo  
**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**

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

Mapa de registro diário ( ) Ficha de encaminhamento para referência ( )	Ficha de avaliação específica do pré-natal ( )	
<p><b>5. Existência de medicamentos/suplementos de uso no pré-natal na unidade básica de saúde</b> (apenas marcar os que tem no momento da visita): Assinalar Sim (S) ou Não (N)( <b>Classificação:</b> ≥ sim 11 = 1; &lt; 11 não = 2):</p> <p>Antiácidos ( ) Glicerina supositório ( ) Vitamina K ( ) Hioscina ( )  Sulfato ferroso ( ) Analgésicos ( ) Acido fólico ( ) Aticonvulsão ( )  Antibióticos ( ) Complexo B ( ) Vacina T-tetânica( ) Creme vaginal ( )  Antitérmicos ( ) Hipotensor ( ) Anti- inflamatório ( )  Anti-helmíntico ( ) Vitamina C ( ) Vitamina A ( )  Vacina Hepatite B ( ) Anti eméticos ( ) Dimeticona ( )</p>		<b>EMEDICA</b>
<p><b>6. 6.1</b> Existe apoio laboratorial na UBS ou no município (referência) para exames básicos de rotina (classificação: Sim= 1 Não= 2)</p> <p><b>6.2</b> Se sim quais exames abaixo realiza na rotina pré-natal (exames considerados minimamente necessários): (Classificação: TODOS= 1; &lt;7 =2) *Opcionais de acordo com a avaliação do profissional.</p> <p>Hemograma ( ) Tipagem Sanguínea ( ) Colpocitologia oncótica ( )  Glicemia de jejum ( ) Sífilis(VDRL) ( ) Sorologia Hepatite B ( )  Sumário de urina ( ) Sorologia para HIV ( ) Sorologia Toxoplasmose ( )  Urocultura ( ) Imunização Antitetânica ( ) TOTG* ( )</p>		<b>APOIOLAB EXAMES Classificação Se 6.1 e 6.2=1 A questão 6=1 Caso contrário 6=2</b>
<b>AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO</b>		
<p><b>7.</b> Percentual de cobertura de gestantes acompanhadas no pré-natal da UBS: (Período: mês anterior). (Classificação: COBEGEST: cobertura: ≥ 90%=1; &lt;90%=2. As questões 7.4 a 7.6 não foi considerado critério para o índice).</p> <p><b>7.1</b> Número de gestantes cadastradas (residentes) na área de abrangência: _____  <b>7.2</b> Número de gestantes acompanhadas na unidade: _____  <b>7.3</b> Cobertura de gestantes acompanhadas: _____  <b>7.4</b> Número de mulheres em idade fértil cadastradas (residentes)na área de abrangência: _____  <b>7.5</b> Número de mulheres em idade fértil acompanhadas: _____  <b>7.6</b> Número de mulheres em idade fértil: _____</p>		<b>GESTCAD GESTACP COBEGEST</b>
<p><b>8.</b> Percentual de cobertura de gestantes que cumpriram as metas do programa de Humanização do pré-natal e Nascimento (Classificação PERCONPN: ≥ 90%=1; &lt;90%=2).</p> <p><b>8.1</b> Número de gestantes acompanhadas que realizaram no mínimo 6 consultas de pré-natal: _____  <b>8.2</b> Número de gestantes acompanhadas que realizaram consulta puerperal: _____  <b>8.3</b> Número de gestantes acompanhadas que realizaram todos os exames básicos (incluindo teste de HIV): _____  <b>8.4</b> Número de gestantes acompanhadas com imunização antitetânica: _____  <b>8.5</b> Número de gestantes que realizaram consultas de pré-natal no primeiro trimestre: _____  <b>8.6</b> Percentual de gestantes que começaram o pré-natal no primeiro trimestre+ no mínimo 6 consultas + realizaram todos os exames básicos+ cobertura antitetânica: _____</p>		<b>NUTRIM6 NUTRIPP NUTRIGEX NUTRITET NUTRIGIP PERCONPN</b>
<p><b>9.</b> A abordagem multiprofissional no pré-natal( <b>Classificação:</b> sim=1;Não=20): 9 (Considerar Atenção Multiprofissional: Mais de um profissional de nível superior):  Médico ( )  Enfermeiro ( )  Outro profissional de nível superior ( )</p>		<b>PNMULTIP</b>
<p><b>10.</b> Procedimentos clínico-obstétricos desenvolvidos na atenção ao pré-natal. Assinalar Sim (S) ou Não (N). (<b>Classificação:</b> ≥ sim 7 = 1; &lt; 7 não = 2):</p>		<b>PCLINIC</b>

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

## **APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os profissionais<sup>1</sup>**

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

**Pesquisador(es) responsável(is):** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vânia Fighera Olivo

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria – Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-9628, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1356, 97105-970, Santa Maria.

**Local da coleta de dados:** Ambulatório de Alto Risco do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/RS) e serviço de Atenção Primária (APS) do município de Santa Maria.

### **Prezado(a) Senhor(a):**

Você está sendo convidado/a para participar desta pesquisa intitulada “Avaliação da qualidade da assistência do pré-natal das gestantes usuárias do sistema único de saúde” de autoria de Alana Cristina Favaretto, Daniela Dal Forno Kinalski, Mayara de Moura Corrêa, Schaienne Corsini da Silva, residentes do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, sob orientação da Professora Doutora Vânia Fighera Olivo, que tem por objetivo apresentar um diagnóstico situacional da qualidade da assistência por meio da avaliação dos indicadores de estrutura, processo e resultado prestado às gestantes de risco habitual e alto risco que realizam o pré-natal no Sistema Único de Saúde do município de Santa Maria.

É importante que antes de concordar em participar desta pesquisa você compreenda todas as informações as quais dizem respeito a sua participação:

- Acreditamos que essa pesquisa ampliará o conhecimento na temática de atenção à saúde das gestantes, a fim de aprimorar a qualidade oferecida no atendimento de pré-natal deste município na identificação dos resultados dos indicadores de estrutura, processo e resultado.

Para sua realização será utilizado como método de coleta de dados um questionário estruturado. Desta forma sua participação consistirá na resposta de algumas perguntas e não levará mais do que 15 minutos.

- Comunico que a sua participação em qualquer fase da pesquisa, não representará, a princípio, riscos de ordem moral e psicológica. Destaca-se que alguns sentimentos poderão ser mobilizados pelo fato de que será realizada uma análise situacional sobre o seu cotidiano assistencial. Caso isso ocorra com você, iremos conversar até chegar a um acordo a respeito da sua possibilidade de continuar a pesquisa ou desistência.

- Os benefícios que esperamos com este estudo é de trazer maior conhecimento sobre o tema abordado, com possibilidade de melhora no atendimento das gestantes no município de Santa Maria. 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 no serviço.

- 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 garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

- As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os dados transcritos da pesquisa e os TCLE serão guardados por cinco anos no campus da UFSM, Avenida Roraima, 1000, 97105-900 - Santa Maria- RS, na sala 1356 do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde 26), sob a guarda da pesquisadora responsável deste projeto Dra Vânia Fighera Olivo. Após esse período, os dados serão destruídos.



-Os gastos necessários para o desenvolvimento dessa pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores responsáveis. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Eu \_\_\_\_\_, portador da identidade \_\_\_\_\_ 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 para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. 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.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do profissional

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do entrevistador

\_\_\_\_\_ Assinatura do pesquisador responsável- Telefone: (55)996169001

**[1]** Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 **Santa Maria – RS.**  
Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: [comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br) Web: [www.ufsm.br](http://www.ufsm.br)

## APÊNDICE C- Termo de confidencialidade

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

**Pesquisador(es) responsável(is):** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vânia Figuera Olivo

Pesquisadoras: Alana Cristina Favaretto, Daniela Dal Forno Kinalski, Mayara de Moura Corrêa e Schaienne Corsini da Silva.

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria – Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-9678, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1356, 97105-970, Santa Maria.

**Local da coleta de dados:** Ambulatório de Alto Risco do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/RS) e serviço de Atenção Primária (APS) do município de Santa Maria.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos profissionais cujos dados serão coletados por meio do questionário estruturado. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto e composição de um banco de dados. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Os dados transcritos da pesquisa e os TCLE serão guardados por cinco anos no campus da UFSM, Avenida Roraima, 1000, 97105-900 - Santa Maria- RS, na sala 1356 do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. (prédio 26) 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 20.....

.....

.Assinatura do pesquisador responsável

## **APÊNDICE D – FOLHA DE APROVAÇÃO**

Schaienne Corsini da Silva

### **QUALIDADE DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS INDICADORES DE ESTRUTURA E PROCESSO.**

Trabalho de conclusão apresentado ao programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração Gestão e Atenção Hospitalar com Ênfase em Materno Infantil da Universidade Federal de Santa Maria(UFSM), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão Hospitalar com ênfase em Materno Infantil**

**Aprovado em 27 de fevereiro de 2018**

**Profª Drª Vânia Maria Fighera Olivo (UFSM)**

(Presidente/ Orientador)

**Vanessa Preigschadt Martins**

**Lizandra Flores Chourabi**

**Santa Maria, RS, 2018**

