

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

**Mayara de Moura Corrêa**

**QUALIDADE DO PRÉ NATAL DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE  
DE ESTRUTURA E DE PROCESSO DE TRABALHO**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA**

**Santa Maria, RS**

**2018**

**QUALIDADE DO PRÉ NATAL DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE DE  
ESTRUTURA E DE PROCESSO DE TRABALHO**

**Mayara de Moura Corrêa**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa de 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: Materno-infantil.

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

**Coorientador: Prof Dr Jessye Melgarejo Do Amaral Giordani**

**Santa Maria, RS**

**2018**

**Mayara de Moura Corrêa**

**QUALIDADE DO PRÉ NATAL DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE DE  
ESTRUTURA E DE PROCESSO DE TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa de 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: Materno-infantil

**Aprovada em 27 de fevereiro de 2018:**

---

**Vânia Maria Figuera Olivo, Dra. (UFSM)  
Orientadora**

---

**Jessye Melgarejo do Amaral Giordani, Dr. (UFSM)**

---

**Lizandra Flores, Msa. (UFSM)**

---

**Berenice de Oliveira Cruz Rodrigues, Msa. (UFSM)**

## RESUMO

### **QUALIDADE DO PRÉ NATAL DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE DE ESTRUTURA E DE PROCESSO DE TRABALHO**

AUTOR: MAYARA DE MOURA CORRÊA

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:** Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade do pré-natal de alto risco, tendo como referência as categorias de estrutura e processo de trabalho que compõem uma unidade ambulatorial de referência regional. Caracteriza-se como estudo epidemiológico descritivo transversal observacional, sendo uma pesquisa quantitativa, utilizando-se como categorias de análise os eixos de infraestrutura e do processo de trabalho. Foi utilizado como meio de coleta neste estudo um questionário denominado (IRP-/Pré-Natal). Este foi aplicado a 5 profissionais médicos ginecologistas/obstetras do Ambulatório de Gestação de Alto Risco, do Hospital Universitário, nos meses de Setembro e Outubro do ano de 2017, no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. A análise dos dados evidenciou que o ambulatório apresenta adequação da estrutura e das tecnologias duras, já a gestão de informação e tecnologias leves demonstrar vários pontos de fragilidades. Conclui-se a importância da identificação e análise dessas variáveis para subsidiar os processos de qualificação do serviço e profissionais, sendo imprescindível a elaboração de soluções para as inadequações apresentadas, tendo como referência sempre as normativas apresentadas pelos Programas e Políticas do Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Qualidade pré-natal; alto risco; estrutura e processo de trabalho.

**ABSTRACT****QUALITY OF HIGH RISK PRENATAL CARE: AN ANALYSIS OF  
STRUCTURE AND WORK PROCESS**

AUTHOR: MAYARA DE MOURA CORRÊA

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

CO-ADVISER: PROF DR JESSYE MELGAREJO DO AMARAL GIORDANI

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

**ABSTRACT:** This study aims to evaluate the quality of high-risk prenatal care: having as reference the categories of structure and work process that consists an outpatient unit of regional reference. It characterizes as an epidemiologic cross-sectional descriptive observational study, being a quantitative research, using as categories of analysis the axes of infrastructure and work process. In this study, it was used as data collection, a questionnaire named (IRP-/Prenatal). This was applied to 5 gynecologists/obstetricians from the High Risk Pregnancy CLINIC, of the university hospital, in September and October 2017, in the city of Santa Maria, Rio Grande do Sul. The conclusion is the importance of identifying and analyzing these variables to subsidize the service qualification and professional, being indispensable the development of solutions to the inadequacies presented, and as always referring to the regulations presented by the Programs and Policies of the Ministry of Health.

**Key-words:** Quality of Prenatal Care; High-risk; Structure and Work Process.

Dedico este trabalho a minha família, que sempre esteve ao meu lado, em todos os momentos, abraçando comigo todos os meus sonhos e ajudando a realizá-los. Também ao meu anjo da guarda, que sempre acreditou no meu potencial e sempre me estimulou a ser uma pessoa melhor e ensinou os verdadeiros valores que devemos levar para a vida. Muito Obrigada família, amo vocês, e muito obrigada Vó Santa, por ser meu exemplo de ser humano.

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Questionário utilizado na coleta de dados.....	29
Anexo B – Parecer do comitê de ética.....	31

## Sumário

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>ARTIGO – QUALIDADE DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE DE ESTRUTURA E DE PROCESSO DE TRABALHO.....</b>	<b>8</b>
Resumo .....	8
Abstract.....	8
Introdução.....	11
Método .....	13
Resultados .....	16
Discussão .....	21
Considerações finais .....	24
Referências.....	25
<b>ANEXOS .....</b>	<b>28</b>
ANEXO A – Questionário utilizado na coleta de dados.....	29
ANEXO B – Parecer favorável do Comitê de Ética .....	31



## **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).

## INTRODUÇÃO

A gestação é um processo natural, que ocorre na maioria das vezes sem intercorrências, porém existe um pequeno percentual de mulheres, que por serem portadoras de alguma patologia, ou por desenvolverem alguma doença durante o período gestacional, tornam-se mais vulneráveis a desfechos gestacionais desfavoráveis, sendo assim, desenvolvendo uma gestação de alto risco

As gestantes de alto risco, necessitam de um serviço de atenção de referência especializado, na qual se encontram disponíveis algumas particularidades quanto às tecnologias de ferramentas e acessibilidade, bem como, a qualificação dos profissionais que compõem a equipe de atendimento. Compreende-se que as complicações que podem surgir no período gestacional, podem ocorrer durante toda a gestação, parto e puerpério, e normalmente essas complicações são preveníveis, mas ainda apresentam grande impacto na morbimortalidade mãe/bebê<sup>4,8</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a morte materna é aquela que ocorre durante o período gestacional até o puerpério (42 dias após o parto), sendo a causa relacionada com a gestação ou medidas referentes a ela. Sabe-se que cerca de 92% dos casos de morte materna, envolvem causas evitáveis, o que demonstra tamanha importância do cuidado e melhora da qualidade de assistência envolvendo todo esse ciclo da saúde da mulher e da criança. Um dado importante levantado pelo caderno de saúde do ano de 2009, no município de Santa Maria, é número de internações e óbitos maternos nesse ano, onde os achados foram de 2.908 internações e 3 óbitos, correspondendo a 1,7% dos óbitos por especialidade. No Brasil, as três principais causas de morte materna são as síndromes hipertensivas, hemorragias e infecções. Os fatores diretos que estão relacionados a isso são as condições de vida da população, bem como a desarticulação entre as redes e a baixa qualidade de assistência ao pré-natal<sup>23,24,25</sup>.

Dessa maneira, o acompanhamento do pré-natal é de extrema importância, pois envolvem o cuidado do binômio mãe/bebê. Nesse sentido, requer adequação dos serviços em termos de estrutura e processos de trabalho, dentre outros aspectos. A preocupação com esta problemática é sinalizada em dois marcos históricos importantes: inicialmente, no ano de 1983, com a criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que deu início a essas mudanças; posteriormente, no ano

2000, através da Portaria/GM nº 569, foi criado o Programa de Humanização do Pré-natal (PHPN), que assegurou os direitos reprodutivos da mulher<sup>5</sup>.

Tais premissas legais do Ministério da Saúde, determinaram que o acompanhamento do pré-natal deva ser realizado de forma adequada e que a gestante tenha acesso a todos os recursos necessários para avaliar e detectar problemas. Para isso, define ser imprescindível, quando necessário, a realização de intervenções precoces, o uso de tecnologias de ferramentas, e também, profissionais adequados, possibilitando a criação de vínculo entre ambos e assegurando os direitos da gestante e bebê<sup>9</sup>.

Em relação ao PHPN, destaca-se ainda, que este objetiva reduzir a morbimortalidade mãe/bebê, garantindo que ambos recebam atendimento humanizado, acesso facilitado aos serviços, cobertura de um pré-natal de qualidade, adequada assistência ao parto e puerpério das mulheres e recém-nascido<sup>18</sup>.

Assim, tendo como referência tais premissas legais, a qualidade do pré-natal assume significados importantes, como: priorização das gestantes nos serviços, submetida apenas a procedimentos necessários; disponibilização de informações sobre as condutas diante de seu quadro clínico; acesso garantido a uma equipe qualificada, a serviço que possua as tecnologias necessárias para o acompanhamento adequado. Assim, compreende-se que, não se deve caracterizar qualidade de um serviço apenas pelo manejo clínico, mas sim pela capacidade de atender as necessidades do paciente, de maneira otimizada e com equidade<sup>17</sup>.

Diante disso, Donabedian desenvolveu a tríade que avalia a qualidade do serviço através de variáveis em torno da *estrutura e de processo de trabalho* e resultado. A *estrutura* corresponde a questões de *infraestrutura e suprimento de medicações, suplementos e exames laboratoriais*. Já a categoria de *processo do trabalho* é composta por *gestão de informações e tecnologias duras e tecnologias leves*. Por fim o resultado é avaliado através do usuário<sup>11,17</sup>.

Essa complexidade em torno da garantia da qualidade do pré-natal torna-se ainda mais rigorosa quando o mesmo envolve uma gestação de alto risco, pois, demandam para além dos elementos anteriores, um serviço de atenção de referência especializado, que se disponibilize algumas particularidades quanto às tecnologias de ferramentas e acessibilidade, bem como, a qualificação dos profissionais que compõe a equipe de atendimento<sup>8</sup>.

Sendo assim, além do aporte tecnológico (tecnologias duras) é importante que a equipe esteja preparada, composta por diferentes núcleos (equipe multiprofissional), que trabalhe de maneira integrada e coesa, tenha conhecimento acerca dos riscos que a gestação de alto risco apresenta e conhecimento da gestão de informação do serviço, articulando meios de cuidados contínuos (tecnologias leves) e priorizando o máximo de benefício para a vida materna e do feto<sup>1</sup>.

Considerando os aspectos mencionados entendem-se que o intuito da assistência pré-natal de alto risco é interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável, de maneira a diminuir o risco ao qual estão expostos a gestante e o feto, ou reduzir suas possíveis consequências adversas. Nesse sentido, considerando que esta assistência deva ser prestada por serviços especializados, questiona-se: até que ponto os aspectos estruturais são adequados para dar suporte a fatores de risco que possam afetar adversamente a gravidez? Os processos de trabalho desenvolvidos pelas equipes garantem uma atenção adequada a esta gestante de alto risco?

Enquanto residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde-UFSM, com ênfase na linha Materno-Infantil, senti a necessidade de aprofundar estes questionamentos, pesquisando sobre a gestação de alto risco no Ambulatório de Gestação de Alto Risco do Hospital Universitário de Santa Maria, devido ser campo de formação prática dos residentes, além de ser um serviço especializado no nível terciário que atende 32 municípios, abrangendo um grande número de pacientes e profissionais envolvidos. Logo, este estudo foi alinhado à necessidade de melhor compreender como a estrutura e o processo de trabalho impactam ou refletem na qualidade do pré-natal de alto risco ofertado nesta instituição.

Com base nessas considerações, este estudo tem como **objetivo**: *Avaliar a qualidade do pré-natal de alto risco, tendo como referência as categorias de estrutura e processo de trabalho que compõem uma unidade ambulatorial de um hospital Universitário de referência regional.*

## **MÉTODOS**

O caráter desse estudo é do tipo epidemiológico descritivo transversal observacional, sendo uma pesquisa quantitativa<sup>14</sup>. Para a realização dessa pesquisa,

onde foi avaliado os indicadores de estrutura e processo, para definição da qualidade do pré-natal de alto risco, utilizou-se Donabedian (1981), como referencial teórico.

O estudo teve como cenário o Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) localizado no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Este município é considerado de médio porte, com população de aproximadamente 300 mil habitantes, no qual cerca de 75% da população   usuária do SUS<sup>12</sup>.

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), trata-se de uma instituição pública, de nível de atenção terciário, que   referência para a região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul. No hospital as instalações compreendem unidades de internação, ambulatórios, laboratórios, administração e unidades de apoio, dentre outras. A coleta para a pesquisa foi realizada no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR).

O estudo contou com a participação de cinco (5) médicos ginecologista/obstetra, que realiza pré-natal e conhece a estrutura e processo do AGAR, sendo assim, a escolha ocorre de modo intencional. Por ser um ambulatório de alto risco, apenas o profissional médico realiza o pré-natal, porém é importante destacar que o AGAR é composto por uma equipe multiprofissional. É importante destacar que no que diz respeito ao eixo de gestão de informação, foi necessário a participação de um (1) profissional também escolhido de modo intencional, do serviç o de regulação, onde ocorre controle de todos os ambulatórios e demais serviç os prestados dentro do HUSM.

Assim, teve-se como critério de inclusão: ser profissional médico ginecologista/obstetra, que compõe o quadro de funcionários do AGAR/HUSM. E como critérios de exclusão: ser profissional médico ginecologista/obstetra ou qualquer outro profissional da equipe que não realize pré-natal, ou não conheça a estrutura e processo do AGAR; que não pertencesse ao quadro efetivo do AGAR/HUSM como residentes e estagiários, que estiveram em atestado de saúde ou afastamento do trabalho no período de coleta de dados.

O período da coleta dos dados da pesquisa ocorreu no segundo semestre do ano de 2017, nos meses de Setembro e Outubro, por meio da aplicação de um questionário, denominado "IPR/Pré-natal". Este questionário foi criado utilizando as categorias de Donabedian (estrutura/processo/resultado) na avaliação do pré-natal<sup>19</sup>.

Na avaliação das variáveis que compõe o eixo relacionado a estrutura, destacam-se as primeiras que correspondiam a infraestrutura do serviço (onde se considera “adequado” quando construído em prédio próprio e com identificação explícita); e as demais variáveis referentes aos equipamentos, materiais e medicamentos de uso durante o pré-natal; gestão de informação; apoio laboratorial, e ainda os profissionais inseridos na equipe, onde foram respectivamente considerados “adequados” quando de acordo com os critérios estabelecidos pelo PHPN<sup>19</sup>.

Dentro do eixo de processo de trabalho, existem as variáveis de gestão de informação, tecnologias duras e tecnologias leves. As variáveis que fazem referência a gestão de informação são: percentual de cobertura da população de abrangência, utilizando como referência mulheres que estão em idade fértil, número de gestantes que realizaram o mínimo de 6 consultas de pré-natal; que realizaram consulta no primeiro trimestre; que realizaram todos os exames laboratoriais básicos e também a consulta de puerpério (para ser considerado “adequado” é necessário que a variável apresente cobertura com percentual mínimo de 90%).

No quadrante referente a tecnologias leves e tecnologias duras do processo de trabalho foram abordadas variáveis que fizeram referências a equipe multiprofissional (considerou-se “adequados” quando existe mais de dois núcleos de diferentes profissionais envolvidos na atenção prestada a paciente). Também, foi avaliado questões relacionadas a conduta dos procedimentos clínico-obstétricos, e também as estratégias de educação permanente em saúde durante o pré-natal (são considerados “adequados” diante das recomendações do PHPN)<sup>19</sup>.

Diante disso, as variáveis receberam valores (0 e 1), onde 1 representava “adequação”, e o valor 0 representa a “inadequação” da variável.

Seguindo esta lógica, todos os dados foram digitados e concomitantemente ocorreu a construção de um banco de dados, onde os valores foram digitados em planilha do Excel, utilizando digitação dupla e independente com verificação de falhas e erros, garantindo assim a confiabilidade de todos os dados analisados. A análise dos dados foi realizada no SPSS versão 20, sendo realizado os cálculos de frequência absoluta e também relativa.

Foram acatados todos os dispositivos legais preconizados e que definem as diretrizes e normativas regulamentadas das atividades de pesquisas que envolvem seres humanos, sendo esta a Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012

(BRASIL, 2012). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CEP) em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria sob o CAAE: 71095617.0.0000.5346.

## RESULTADOS

Neste estudo, ao avaliar a qualidade do pré-natal de alto risco considerando o indicador *estrutura*, foi possível analisar vários dados apresentados na tabela 1. Inicialmente, todos os entrevistados mostraram conhecimento que o respectivo ambulatório, objeto deste estudo, *funciona em prédio próprio*. Porém, no que diz respeito a identificação clara e específica do ambulatório, apenas 1 profissional (20%) mostrou não ter este conhecimento, já os demais que representam 80% dos entrevistados, apresentaram tal conhecimento, quanto identificação específica de que o ambulatório em questão é responsável pela realização do pré-natal de gestantes de alto risco, assim como, demais identificações sobre horário de funcionamento.

No que se refere ao suprimento dos *equipamentos permanentes*, como: Estetoscópio de *Pinard*, Pinças de Cheron, Estetoscópio Clínico, Cadeira de consultório (usuária e profissional), Esfignomamômetro, Monitor fetal, Fita Métrica Inelástica, Glicosímetro, entre outros; e também em relação a materiais de higiene (luvas descartáveis, lençóis limpos nas mesas ginecológicas, materiais para coletas...) e ainda aqueles que salientam e asseguram a gestão da informação (ficha de requisição de exames, encaminhamentos, caderneta de gestante...), teve um percentil de 100%, resultando na adequação dessas variáveis, segundo os profissionais.

Também, no que diz respeito aos *medicamentos/suplementos* de uso no acompanhamento do pré-natal, 100% dos profissionais relataram que possuem acesso dentro do ambulatório, assim como, 100% dos profissionais tem apoio laboratorial.

**Tabela 1- Análise de estrutura do Ambulatório de Gestantes de Alto Risco/ HUSM-SM, RS, Brasil, 2017.**

Variáveis	Freq. Absoluta (n=5)	Freq. Relativa (%)
<b>Unidade de Saúde construída em prédio próprio</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Setor com identificação explícita de pré-natal</b>		
Adequado	4	80
Inadequado	1	20
<b>Suprimentos de equipamentos</b>		
Adequado	5	100

Inadequado	0	0
<b>Suprimento de materiais</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Existência de medicamentos/suplementos</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Existência de apoio laboratorial</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0

No que diz respeito ações realizadas no acompanhamento do pré-natal, a tabela 2 apresenta as variáveis que caracterizam a qualificação deste *processo de trabalho* em termos de gestão da informação (regulação), a coleta destes dados ocorreu com a participação de apenas um profissional da regulação responsável pelo fornecimento dos seguintes dados. No que se refere a gestantes cadastradas na área de abrangência, foi afirmativo que 100% (32 municípios) possuem *acompanhamento* no AGAR das gestantes que são de alto risco. Em contrapartida, identificou-se que a cobertura das gestantes acompanhadas foi inferior a 90%, sendo dessa maneira classificado como inadequado. Quanto ao *número mínimo de consultas*, de pré-natal ainda no primeiro trimestre gestacional, não foram possíveis de responder, isso se deve ao fato de que muitas gestantes são encaminhadas após o primeiro trimestre, ou ainda, no final da gestação.

Outra informação de relevância nesta tabela e que faz parte da caracterização da qualidade do pré-natal, é a consulta puerperal. A análise dos dados revela que apesar de todas as gestantes de alto risco saírem do serviço com a consulta puerperal agendada, esse indicador foi classificado como “inadequado”, pois teve percentual inferior a 90% entre puérperas marcadas e puérperas que compareceram a esta consulta.

**Tabela 2- Processo de trabalho: análise de regulação do Ambulatório de Gestantes de Alto Risco/ HUSM-SM, RS, Brasil, 2017.**

Variáveis	Freq. Absoluta (n=1)	Freq. Relativa (%)
<b>Gestão da informação (Regulação)</b>		
<b>Número de gestantes cadastradas na área de abrangência</b>		
Adequado	1	100
Inadequado	0	0
<b>Número de gestantes acompanhadas na unidade</b>		
Adequado	1	100
Inadequado	0	0
<b>Cobertura de gestantes acompanhadas</b>		
Adequado	0	0
Inadequado	1	100
<b>Número de mulheres em idade fértil cadastradas a área de abrangência</b>		
Adequado	-	-
Inadequado	-	-
<b>Número de mulheres em idade fértil acompanhada</b>		
Adequado	-	-
Inadequado	-	-
<b>Número de mulheres em idade fértil</b>		



Adequado	-	-
Inadequado	-	-
<b>Número de gestantes acompanhadas que realizaram no mínimo seis consultas de pré-natal</b>		
Adequado	-	-
Inadequado	-	-
<b>Número de gestantes acompanhadas que realizaram consulta puerperal</b>		
Adequado	-	-
Inadequado	1	100
<b>Número de gestantes acompanhadas que realizaram todos os exames básicos</b>		
Adequado	-	-
Inadequado	-	-
<b>Número de gestantes acompanhadas com imunização antitetânica</b>		
Adequado	-	-
Inadequado	-	-
<b>Número de gestantes que realizaram as consultas de pré-natal no primeiro trimestre</b>		
Adequado	-	-
Inadequado	-	-
<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	-	-
Inadequado	-	-

A tabela a seguir, também corresponde as variáveis em torno da gestão de informações, porém respondidas por apenas 2 médicos da equipe médica que realizam o pré-natal no AGAR, o que correspondem a apenas 40%. Os demais médicos não responderam por não ter conhecimento exato dos indicadores dessas variáveis no serviço, caracterizam assim inadequação do controle de gestão de informação, pois, não possuem conhecimento algum sobre tais indicadores dentro do serviço em que trabalham.

**Tabela 3- Processo de trabalho do Ambulatório de Gestantes de Alto Risco/ HUSM-SM, RS, Brasil, 2017.**

Variáveis	Freq. Absoluta (n=5)	Freq. Relativa (%)
<b>Gestão da informação (Médicos)</b>		
<b>Taxa de cobertura da atenção ao pré-natal</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60
<b>Número de consultas de pré-natal</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60
<b>Baixo peso ao nascer das crianças</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60
<b>Gestantes que tiveram distúrbio hipertensivo específico na gravidez</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60
<b>Primeira consulta &gt;4 meses (pré-natal tardio)</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60
<b>Mortalidade materna por causa evitável</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60
<b>Prematuridade das crianças</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60

<b>Anemia materna</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60

A tabela 4 corresponde ainda as últimas variáveis da categoria de *processo de trabalho*, sendo ainda subdivididas em *tecnologias duras e leves*. Nessas variáveis, todos os médicos responderam as questões e demonstraram adequação em 90%.

As tecnologias duras são aquelas que correspondem aos procedimentos clínicos-obstétricos e suas condutas, a utilização desta tecnologia resulta no registro dos movimentos fetais, cálculo da data provável do parto, estímulo sonoro, tomada de peso e altura, palpação obstétrica, citopatológico de colo de útero, avaliação nutricional/de ganho de peso, medição de altura uterina, ausculta de batimentos cardio-fetais, verificação da pressão arterial, verificação da presença de edema, solicitação e verificação de exames laboratoriais e avaliação das mamas, dentre outros. Apenas a solicitação de outros exames teve menor índice percentual, os demais citados anteriormente tiveram 100% de adequação.

No que se refere a utilização das *tecnologias leves*, os dados da tabela 4 evidenciam que 100% das gestantes realizam a consulta de pré-natal exclusivamente com equipe médica, porém o mesmo percentual é acompanhada pela equipe de enfermagem e *multiprofissional*. Em relação a *captação precoce das gestantes e busca ativa das faltosas*, apenas 40% demonstraram conhecimento e realização dessas atividades. Outro dado de destaque nesta tabela, é a *realização do grupo de gestantes*, onde 100% demonstrou conhecimento sobre a realização e existência do mesmo.

**Tabela 4- Processo de trabalho: análise de utilização de tecnologias do Ambulatório de Gestantes de Alto Risco/HUSM-SM, RS, Brasil, 2017.**

Variáveis	Freq. Absoluta (n=5)	Freq. Relativa (%)
<b>Utilização de tecnologias duras</b>		
<b>Registro de movimentos fetais</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Cálculo da data provável de parto</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Teste de estímulo sonoro</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Tomada de peso e altura</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Palpação obstétrica</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Citopatológico de colo de útero</b>		

Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Avaliação nutricional/ganho de peso adequado</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Medição de altura uterina</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Ausulta dos batimentos cardio-fetais</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Verificação da pressão-arterial</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Verificação da presença de edema</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Solicitação e verificação dos exames laboratoriais</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Avaliação das mamas</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Outros</b>		
Adequado	4	80
Inadequado	1	20
<b>Utilização de Tecnologias leves</b>		
<b>Pré-natal realizado pelo médico</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Pré-natal com a participação da enfermagem</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Pré-natal com a participação de outro profissional de nível superior</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Grupos com os adolescentes sobre sexualidade</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60
<b>Formação de grupos de gestante</b>		
Adequado	5	100
Inadequado	0	0
<b>Aconselhamento da disponibilidade de testes rápidos de gravidez</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60
<b>Captação precoce de mulheres grávidas</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60
<b>Busca das gestantes que abandonaram o pré-natal</b>		
Adequado	2	40
Inadequado	3	60

Estes foram os resultados encontrados diante da aplicação do questionário, evidenciando algumas fragilidades no serviço, bem como estrutura e tecnologias duras de qualidade.

## DISCUSSÃO

No presente estudo analisamos a qualidade da assistência pré-natal oferecido em um ambulatório de gestação de alto risco. Com base nos níveis de qualidade propostos entre variáveis de estrutura e processo de trabalho constatamos, de um modo geral, que a estrutura disponibilizada é mais adequada que processo de trabalho desenvolvido, sendo que essa última variável, por apresentar maior número de indicadores, apresentou número maior de fragilidades. A infraestrutura do serviço ambulatorial é construída em prédio próprio e apresenta identificação explícita, proporcionando melhor aproveitamento do espaço físico e possíveis adaptações<sup>19</sup>.

É importante destacar a planificação pela qual o AGAR passou a partir do mês de novembro de 2017, após a coleta de dados do presente trabalho, demonstrando mudanças importantes para o funcionamento e adequação do serviço prestados as gestantes de alto risco. A planificação é um desafio para a equipe, pois visa mudar o modelo de atenção medicalizada, onde o cuidado é realizado preferencialmente pelo médico seguindo seu plano de tratamento. Com a planificação mudanças foram acordadas para que o serviço se adeque a gestação de alto risco.

Numa análise mais específica da estrutura é importante destacar que este serviço apresenta um nível de qualidade significativo considerando que todos os profissionais também demonstraram na entrevista é que possuem acesso a todos os exames preconizados durante o acompanhamento do pré-natal, e ainda, a exames mais complexos. Isso se deve ao fato do ambulatório ser de referência e ter acesso facilitado aos exames, e também a realização de interconsultas com outras especialidades. Este é um fator importante para qualificar o serviço de pré-natal do AGAR, segundo as diretrizes estabelecidas pelo MS<sup>6</sup>.

Sendo assim, na avaliação referente a estrutura do serviço ambulatorial, a partir das variáveis destacadas, foi possível perceber adequação deste serviço de pré-natal de alto risco de referência regional, de acordo com o que é previsto pelo Ministério da Saúde, indo de encontro com o PHPN no que se refere a equipamentos e material instrumental considerados como mínimos e básicos para o atendimento do pré-natal<sup>15,19</sup>.

Ao discutir a qualidade do pré-natal em termos de processo de trabalho, de um modo geral, os dados evidenciaram que existe fragilidade na gestão de informações, e

também no quadrante de tecnologias leves, ao que se refere em educação permanente em saúde, diferente do resultado encontrado nas tecnologias duras.

Mais especificamente, identificou-se fragilidade na gestão de informação no serviço de regulação e também diante dos profissionais do ambulatório. O preocupante é que os profissionais da saúde não têm acesso as informações sobre o público que atendem, bem como, o ambulatório não apresenta indicadores de monitoramento. É imprescindível lembrar que o serviço é referência para 32 cidades, abrangendo um exacerbado número de gestantes, o que pode ter levado a essa dificuldade no monitoramento das informações. Sabe-se que todas as variáveis avaliadas, são utilizadas e levadas em consideração durante a gestação, período perinatal e pós-parto, porém, o que se evidencia é a ausência de controle e acesso a esses indicadores, demonstrando ausência de qualidade nesse eixo do pré-natal de alto risco. Sendo assim, é necessário a criação de indicadores de monitoramento onde as variáveis preconizadas pelo PHPN sejam evidenciadas, possibilitando conhecimento sobre o acompanhamento do pré-natal das gestantes<sup>2,7</sup>.

Diante dessa análise, é importante ressaltar, que a gestante quando encaminhada do serviço de atenção primária, ao chegar no serviço de referência, fica a mercê deste, deixando de ser responsabilidade de ambos os serviços. Sendo assim, é perceptível a ausência de vinculação entre o serviço de referência e a atenção primária de saúde. Dessa maneira, aponta-se outra falha nos indicadores e monitoramento entre as redes de assistência a saúde, que interfere na qualidade da assistência ao pré-natal da gestante de alto risco, e que vai contra ao que é preconizado pelo MS<sup>22</sup>.

Sobre as *tecnologias duras* que compõe o processo de trabalho do ambulatório, os dados analisados evidenciam que o mesmo é adequado, pois realiza todos os procedimentos clínicos obstétricos presentes no questionário avaliativo, como por exemplo a medição da altura uterina entre outros, e que são previstos no acompanhamento do pré-natal. Apesar da carência de estudos que demonstram os fatores imprescindíveis a qualidade do pré-natal de alto risco, evidencia-se que a pesquisa vai de encontro a outros estudos que fazem a mesma avaliação no cenário da atenção primária à saúde. Dessa maneira, é notável que o uso das tecnologias duras está adequado segundo o que o MS preconiza na gestação de alto risco, e também pelo que é constatado na qualidade do pré-natal na atenção primária<sup>3,5,8</sup>.

A análise dos dados sobre a utilização das *tecnologias leves* que compõe o processo de trabalho, faz destaque à participação da equipe multiprofissional, que além do quadro de funcionários efetivos do serviço, conta, também, com equipe médica e também multiprofissional de residentes. Faz-se destaque à equipe multiprofissional pois é fundamental para qualidade e adequação de um acompanhamento de pré-natal, considerando que todos os profissionais trabalhem de forma coesa, compartilhando informações relevantes sobre as pacientes, realizando ações de educação em saúde. Estes são fatores extremamente relevantes na qualificação do pré-natal, já evidenciado em outros estudos, e previsto pelo MS. Além de que, é notável o envolvimento dos profissionais em ações de educação permanente em saúde, como realização de grupos de gestante, promovendo o vínculo entre paciente/famíliares com a equipe, trazendo tranquilidade para a gestante de alto risco que apresenta maiores ansios que a gestante de risco habitual<sup>10</sup>.

Após as modificações estabelecidas pela planificação, as gestantes serão atendidas e terão consultas realizadas individualmente com equipe multiprofissional e equipe de enfermagem. Além de manter e aprimorar o grupo de gestante, que realiza a prática de atividades de educação permanente.

São inúmeros fatores que devem ser levados em consideração, onde se deve valorizar a qualidade das condutas clínicas, mas também, é relevante os outros fatores que envolvem o usuário e que colaboram para a promoção da saúde. Dessa maneira, é imprescindível que o conjunto entre estrutura e processo de trabalho estejam em harmonia, facilitando a execução das ações pelos profissionais, possibilitando o trabalho em um ambiente adequado, e priorizando o cuidado integral do paciente<sup>13</sup>.

A qualidade do pré-natal compreende um conjunto de variáveis, como conhecer e monitorar as consultas de pré-natal. Isto implica na melhoria do atendimento ofertado, pois é a partir destas ações que se identifica potencialidades e fragilidades no serviço. Quando referimos em avaliar a qualidade das consultas de pré-natal, estamos relacionando diversos fatores que contribuem ou acabam por fragilizar este atendimento<sup>21</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da carência de estudos que demonstrem quais adequações são necessárias para qualificar um serviço de referência em gestação de alto risco, este estudo evidenciou aspectos significativos ao considerar categorias de estrutura e de processo de trabalho, evidenciando mais adequações à primeira categoria se comparado à segunda. Ou seja, em termos de estrutura, este ambulatório pode ser considerado qualificado, mas ao analisar processos de trabalho há uma variabilidade de situações identificadas e que interferem nos indicadores de qualidade num percentual mais abrangente.

Mais especificamente, identificou-se adequações significativas em termos de tecnologias duras e leves preconizadas pelo MS, mas em contrapartida, é notável a dificuldade da gestão de informações, com destaque aos indicadores de monitoramento do ambulatório, impactando, certamente, na interação entre os diferentes serviços envolvidos com o ambulatório de alto risco, incluindo o serviço de regulação.

Diante disso, entende-se que a qualidade de um serviço especializado de referência como este necessita disponibilizar um equilíbrio entre as variáveis de estrutura e processo de trabalho, pois, neste caso, compreende-se que garantia de qualidade não significa, por exemplo, disponibilizar acesso para todas as gestantes que são encaminhadas para pré-natal e puerpério. Existem outras dificuldades que interferem diretamente neste processo e que devem ser considerada, principalmente quando relacionadas às melhorias necessárias à viabilização e desenvolvimento das tecnologias leves.

Portanto, é imprescindível que a qualidade do pré-natal, seja entendida como além dos procedimentos realizados no acompanhamento da gestante ou então, como disponibilização de estrutura adequada. É importante o equilíbrio entre estes elementos, no sentido de que se tenha estrutura e processo de trabalho adequados, com o mínimo de fragilidades, possibilitando a mãe/bebê e família, segurança nessa fase delicada que vivenciam.

Assim, sugere-se, a partir deste estudo a necessidade de melhora na qualidade do processo de trabalho no referente a gestão de informações. O AGAR possui todas as questões referentes a estrutura, e necessita adaptação das questões de processo de

trabalho, diante da gestão de informação e o uso de tecnologias leves. Várias pesquisas afirmam a importância da utilização dessas variáveis para a qualificação do serviço e profissionais, bem como prioriza a usuária e a rede familiar, portanto, é imprescindível que soluções sejam construídas para as inadequações apresentadas, seguindo sempre as normativas apresentadas pelos programas do Ministério da Saúde.

Diante da relevância deste estudo sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas neste tipo de serviço ambulatorial de referência, analisando o terceiro elemento da avaliação de qualidade proposto por Donabedian (1981) que é análise resultado, e que não foi objeto deste estudo. Ou seja, talvez esta terceira variável poderá evidenciar realmente o que é mais relevante, no que se refere a equiparação entre variáveis de estrutura e de processo de trabalho, para inferir que este serviço pré-natal de alto risco seja considerado de qualidade.

Para finalizar estas considerações é importante destacar o significado deste estudo no processo de formação de um residente na área materno infantil, visto que o mesmo possibilitou conhecer o funcionamento do serviço diante de outros aspectos que não são levados em consideração pelos residentes. Foi importante conhecer as fragilidades e pontos fortes para que os residentes possam participar da criação de estratégias de melhoria do ambulatório.

## REFERÊNCIAS

1. Anjos, J.C.S et al. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. Revista Paraense de Medicina - V.28 (2) abril- junho 2014.
2. Andreucci CB; Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública.2011;27(6):1053-1064.
3. Anversa, ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2012;28(4) [acesso em 23 jan 2018]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>.
4. Barros, S .M .O. Enfermagem Obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca, 2009. 464 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Portaria nº 569, de 1 de julho de 2000. Institui o programa de humanização no pré-natal e nascimento, no



- âmbito do sistema único de saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.
  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: Ed. do Ministério da Saúde, 2006.
  8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de Alto Risco: manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde. – 5.ed.- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a.
  9. Cardoso, L. S. M., et al. Diferença na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil: estudo transversal de base populacional. Rev. Min. Enferm. Belo Horizonte. v.17, n.1, março de 2013.
  10. Costa CSC et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013;15(2):516-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>. doi: 10.5216/ree.v15i2.15635.
  11. Donabedian, A. "Some Issues in Evaluating the Quality of Nursing Care" American Journal of Public Health.v. 71,n.4, p. 409-412, 1981.
  12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (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.
  13. Nogueira et al. Caracterização da infraestrutura e do processo de trabalho na assistência ao pré-natal. Cogitare Enferm. 2016;21(4): 01-10.
  14. Pereira, M.G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 596, 2006.
  15. Rocha RS; Silva MGC. Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza. Rev Bras Promoç Saúde.2012;25(3):344-355.
  16. Santos, AL de; Radovanoci, CAT; Marcon, SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas Rev. Rene. v.11 n. número especial . p. 61-71, 2010.
  17. Sarfield, B. Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.
  18. Santos Neto, ET; et al. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno infantil. Saúde Sociedade, v.17, n. 2, p.107-119, 2008.

19. Silva, EP 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.
20. SOUZA, et al. Aspectos obstétricos de prematuridade. 23. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.
21. Zampieri, MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. [Internet] 2010;10(3) [acesso em 12 jan 2018]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000300009>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Portaria nº 1.020, de 29 de Maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Diário Oficial da União; Poder Executivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
23. Ferraz, L, Bordignon, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 36, n.2, p. 527-538, abril/junho, 2012.
24. Botelho, NM, et al. Causas de morte materna no estado do Pará, Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2014.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Cadernos de informação da saúde. [acesso em 02 mar 2018]. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>

**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

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

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

( ) ESF ( ) UBS ( ) POLICLINICA ( ) AMBULATÓRIO ALTO RISCO

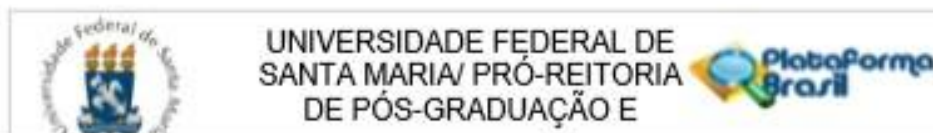
INSTRUMENTO ADAPTADO AO ÍNDICE IPR/PRÉ-NATAL DESENVOLVIDO PELO  
ESTUDO: aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal – SILVA, E.P et al,  
2012

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)			UBSPP
2. O setor tem uma identificação explícita do serviço de pré-natal? (Classificação: Sim =1 Não =2)			IDENTPN
3. Suprimento de equipamentos permanentes exclusivos de pré-natal. Assinalar Sim (S) ou Não (N) (Classificação: $\geq$ sim 12= 1; <12 não = 2) Equipamentos considerados minimamente necessários (apenas assinalar os que têm e que funcionam):			EQUIPPN
Estetoscópio de Pinard	( )	Pinças de Cheron	( )
Estetoscópio Clínico	( )	Cadeira de consultório (usuária e profissional)	( )
Esfigmomanômetro	( )	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 colpositológico	( )	Disco obstétrico	( )
Disco para IMC	( )		
4. Suprimento de materiais (higiênico-sanitários/ gestão da informação) exclusivo para o pré-natal. (Apenas assinalar os que têm e estão no setor): Assinalar Sim (S) Não (N) (Classificação: $\geq$ sim 7 = 1; < 7 não = 2):			MATEPPN
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 avaliação específica do pré-natal	( )

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</math> sim 11 = 1; &lt; 11 não = 2):</p> <p>Antídotos ( ) 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>		EMEDICA
<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; &lt;7 =2) *Opcionais de acordo com a avaliação do profissional.</p> <p>Hemograma ( ) Tipagem Sanguínea ( ) Colpocitologia oncolítica ( )  Glicemia de jejum ( ) Sífilis(VDRL) ( ) Sorologia Hepatite B ( )  Sumário de urina ( ) Sorologia para HIV ( ) Sorologia Toxoplasmose ( )  Urocultura ( ) Imunização Antitetânica ( ) TOTG* ( )</p>		APOLLAB EXAMES Classificação Se 6.1 e 6.2=1 A questão 6=1 Caso contrário 6=2
<b>AValiação 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</math> 90%=1; &lt;90%=2. 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: _____  7.2 Número de gestantes acompanhadas na unidade: _____  7.3 Cobertura de gestantes acompanhadas: _____  7.4 Número de mulheres em idade fértil cadastradas (residentes) na área de abrangência: _____  7.5 Número de mulheres em idade fértil acompanhadas: _____  7.6 Número de mulheres em idade fértil: _____</p>		GESTCAD 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>\geq</math> 90%=1; &lt;90%=2).</p> <p>8.1 Número de gestantes acompanhadas que realizaram no mínimo 6 consultas de pré-natal: _____  8.2 Número de gestantes acompanhadas que realizaram consulta puerperal: _____  8.3 Número de gestantes acompanhadas que realizaram todos os exames básicos (incluindo teste de HIV): _____  8.4 Número de gestantes acompanhadas com imunização antitetânica: _____  8.5 Número de gestantes que realizaram consultas de pré-natal no primeiro trimestre: _____  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>		NUTRIME NUTRIPP 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 ( )  Enfermeiro ( )  Outro profissional de nível superior ( )</p>		PNMULTIP
<p>10. Procedimentos clínico-obstétricos desenvolvidos na atenção ao pré-natal. Assinalar Sim (S) ou</p>		PCLINIC

<p>Não (N). (Classificação: <math>\geq</math> sim 7 = 1; &lt; 7 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</math> 1 sim = 1; Nenhum dos itens = 2):</p> <p>Grupos / adolescentes sobre sexualidade ( ) Busca das gestantes que abandonam o pré-natal ( )  Aconselhamento da disponibilidade de testes para gravidez ( ) Formação de grupos de gestantes ( )  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</math> 1 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+ Não soube informar ( )  Imunização + consultas de puerpério(SIS-PN) ( ) Outros ( )</p>		MONITPN

## Anexo B – Parecer favorável do Comitê de Ética



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	tclepuepera.pdf	18/08/2017 21:08:39	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleprof.pdf	18/08/2017 21:07:13	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito
Folha de Rosto	folharosto0707.pdf	07/07/2017 16:03:27	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

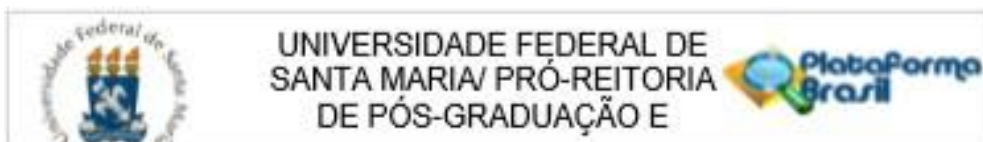
**Necessita Apreciação da CONEP:**

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)3220-9362 e-mail: cnp.ufsm@gmail.com



Contribuição do Pesquisador: 2.237.747

A análise dos dados será realizada no Predictive Analytics Software (PASW) versão 18.0 for windows. Será calculado as frequências absolutas, relativas e as medidas de tendência central e dispersão. Para a verificação a normalidade dos dados será utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, e para o cálculo de significância será utilizado o teste de Qui-quadrado e teste t-student. Os dados serão apresentados em tabelas e gráficos bem como discutidos com a literatura pertinente. Contém cronograma de execução e orçamento.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário: identificar a qualidade da assistência prestada às gestantes de risco habitual e alto-risco, por meio da avaliação dos indicadores de estrutura, processo e resultado.

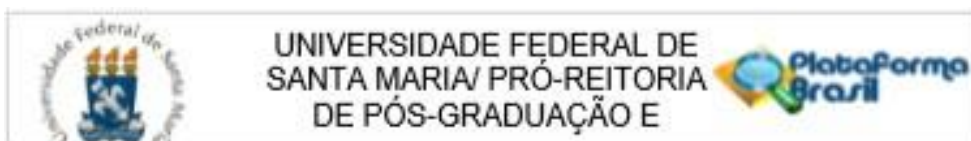
#### **Objetivos secundários:**

- Avaliar a qualidade da assistência do pré-natal de risco habitual por meios dos indicadores de estrutura, processo e resultado prestados nas Estratégias de Saúde da Família.
- Avaliar a qualidade da assistência do pré-natal de risco habitual por meios dos indicadores de estrutura, processo e resultado prestados nas Unidades Básicas de Saúde e nas Policlínicas da rede municipal.
- Comparar a qualidade dos indicadores de estrutura, processo e resultado entre os serviços de Estratégia de Saúde da família e Unidades Básicas de Saúde e Policlínicas da rede municipal.
- Avaliar a qualidade da assistência do pré-natal de alto risco por meios dos indicadores de estrutura, processo e resultado prestados na unidade ambulatorial do hospital de referência de alta complexidade para o município.
- Promover um processo reflexivo com os sujeitos (trabalhadores e gestores) sobre os resultados avaliados na perspectiva de construir novos dispositivos de intervenção.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: em relação aos riscos, a participação nesta pesquisa poderá representar, a princípio, um risco mínimo de ordem moral e psicológica para o entrevistado. Destaca-se que alguns sentimentos poderão ser mobilizados pelo fato de que será realizado uma discussão conjunta e os participantes terão de refletir sobre o seu cotidiano assistencial e episódios relacionados à sua vivência. Caso isso ocorra com algum participante da pesquisa, será conversado até chegar a um acordo a respeito da possibilidade de continuar a pesquisa ou desistência do mesmo. Se os riscos de ordem moral ou psicológica permanecer o participante será encaminhado juntamente com a

<b>Endereço:</b> Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
<b>Bairro:</b> Camobi <b>Cep:</b> 97.105-070
<b>UF:</b> RS <b>Município:</b> SANTA MARIA
<b>Telefone:</b> (55)3220-9862 <b>E-mail:</b> rep.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:**

.

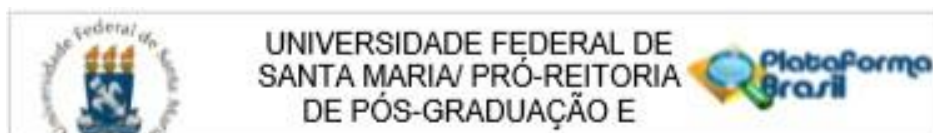
**Considerações Finais a critério do CEP:**

**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 Reitoria - 2º andar  
**Cidade:** Camobi **Cep:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3225-9362 **e-mail:** cep.ufsm@gmail.com





Contribuição 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	tclepuerpera.pdf	18/08/2017 21:08:39	Vania Maria Figuera Olivo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleprof.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 Retoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3225-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com