

**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**

**Bárbara Maldonado Tomazetti**

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA – RS.**

**Santa Maria, RS  
2016**

**Bárbara Maldonado Tomazetti**

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA – RS.**

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

Orientadora: Ft. Profa. Dra. Melissa Medeiros Braz

Co-orientadora: Enf. Dra. Izabel Cristina Hoffmann

Santa Maria, RS

2016

**Bárbara Maldonado Tomazetti**

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA – RS.**

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

**Aprovada em 04 de Fevereiro de 2016:**

---

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

---

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

---

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

---

**Tamiris Teixeira Pugin, Esp.(SMS)**  
(Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria)

Santa Maria, RS  
2016

## RESUMO

### QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA – RS.

AUTORA: Bárbara Maldonado Tomazetti  
ORIENTADORA: Melissa Medeiros Braz  
CO-ORIENTADORA: Izabel Cristina Hoffmann

A gestação é um evento singular na vida da mulher, sendo considerada uma experiência desafiadora e cheia de mudanças. A assistência ao pré-natal ainda é considerada como uma área de preocupação intensa na saúde pública. O presente estudo tem como objetivo avaliar, sob a ótica dos profissionais de saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESFs), a qualidade da assistência pré-natal do município de Santa Maria, RS. Foi realizado uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, em 13 ESFs do município, entre junho e julho de 2015. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada e para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Minayo. Para compreender melhor os resultados obtidos, foram elencadas cinco categorias temáticas e diante dos achados foi observado que todos os profissionais seguem as normativas do MS para conduzir as consultas de pré-natal. Em contraponto, algumas dificuldades foram mencionadas, como a demora na realização da ultrassonografia obstétrica pelo SUS, bem como a ausência de contra referência pelo serviço especializado para a atenção primária. Outro problema diz respeito à ausência de grupos de gestantes nas unidades de saúde em que atuam. Assim, cabe uma reflexão a cerca dos processos de trabalho, para a elaboração de estratégias eficazes a fim de evitar práticas fragmentadas que provocam distanciamento entre profissional-paciente, garantindo a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção e o acesso adequado e de qualidade aos serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** Gestação. Assistência Pré-natal. Estratégia de Saúde da Família.

## ABSTRACT

### QUALITY OF PRENATAL CARE FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH PROFESSIONALS OF FAMILY HEALTH STRATEGIES OF SANTA MARIA – RS

AUTHOR: Bárbara Maldonado Tomazetti

ADVISOR: Melissa Medeiros Braz

CO-ADVISOR: Izabel Cristina Hoffmann

The pregnancy period is a single moment in the woman's life, being considered a challenging experience and full of changes. The prenatal care still is considered as an area of intense concern in the public health. The following study has the objective of evaluating the quality of prenatal care in the city of Santa Maria, RS, by the view of the health professionals of the Strategies of Health Family (ESFs). It was made a descriptive qualitative research in 13 ESFs of the city between June and July of 2015. The data collection was made by a semi-structured interview and the content analysis proposed by Minayo was used to analyze the data. To better understand the results were listed five themes. Based on the results were observed that all the professionals follow the Ministry of Health normative to conduct the prenatal consultations. On the other hand, some difficulties were mentioned such as, delay in performing obstetric ultrasound by the Public Health Service and the absence of reference to the specialized service for the primary care. Another problem is due the absence of pregnant groups in the health units where they work. Therefore, it is necessary a reflection on the work processes for the development of effective strategies to avoid fragmented practices that cause estrangement between professional-patient. These strategies will ensure a comprehensive care in all levels of attention and an appropriate access to the health services.

**Key words:** Pregnancy. Prenatal care. Strategies of family health.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GAP	Gabinete de Apoio a Projetos
MS	Ministério da Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
RS	Rio Grande do Sul
SM	Santa Maria
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>08</b>
<b>ARTIGO</b> .....	<b>11</b>
Resumo .....	11
Abstract .....	12
Introdução .....	13
Métodos .....	14
Resultados e Discussões .....	16
Conclusão .....	38
Referências Bibliográficas .....	39
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>43</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>44</b>
Apêndice I - Termo de autorização institucional.....	44
Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	45
Apêndice III – Questionário semi-estruturado .....	47
Apêndice IV – Termo de confidencialidade .....	49
<b>ANEXOS</b> .....	<b>50</b>
Anexo I – Registro no Gabinete de Apoio a Projetos .....	50
Anexo II – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....	52
Anexo III – Normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva .....	55

## INTRODUÇÃO

A gestação é um evento especial e singular na vida da mulher, sendo esta considerada uma experiência desafiadora e de mudanças, devendo a mesma passar da forma mais saudável possível, encontrando apoio nos serviços de saúde (MANDU, 2006 apud STUMM, 2013, p.9).

Apesar dos avanços na saúde pública, a assistência ao pré-natal ainda é considerada como uma área de preocupação intensa. A atenção básica, nesse contexto, visa à promoção da saúde materna, prevenção e tratamento de complicações que possam vir a ocorrer no ciclo gravídico puerperal. Alguns estudos apontam que o adequado acompanhamento durante a assistência pré-natal reduz significativamente as taxas de mortalidade materna e perinatal. (TREVISAN et al., 2002 e TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

Conforme o Ministério da Saúde (MS), a *“atenção ao pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco”* (BRASIL, 2006).

A assistência pré-natal compreende a atuação e integração entre diversos profissionais da saúde, possibilitando a elaboração de ações preventivas, bem como ações educativas, garantindo uma atenção integral e humanizada durante todo o período gravídico e puerperal (MARQUES; MORAIS; LUCAS, 2011).

Estudos apontam que a falta de uma assistência integral no pré-natal gera um impacto no desfecho perinatal, devido às gestantes chegarem ao hospital muitas vezes desinformadas sobre sua real situação de saúde. Dentre as ações realizadas durante a consulta pré-natal, as orientações às gestantes são parte fundamental para prepará-las para todo o processo gestacional, parto e pós-parto (CARVALHO; NOVAES, 2004).

Duarte e Andrade (2008) apontam que é necessário conhecer o que pensam as gestantes a respeito do pré-natal, praticar o acolhimento, criar



vínculos com elas e oferecer-lhes acesso às informações necessárias para que se tenha uma assistência pré-natal de qualidade e, é nesse contexto que, as Estratégias de Saúde da Família (ESF's) se inserem enquanto unidades de saúde mais próximas de seus usuários e que possuem uma abordagem diferenciada pela peculiaridade de seus Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que geralmente conhecem o contexto familiar dos usuários e podem dar suporte ao restante da complexa rede de atenção à saúde da população de seu território.

Diante da relevância da temática e na tentativa de contribuirmos para a melhoria desse contexto, justifica-se a presente pesquisa, que tem como questão norteadora: como está delineada a assistência pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Maria, RS?

Dessa forma, o presente estudo consiste em apresentar os resultados da pesquisa intitulada “Qualidade da assistência pré-natal sob a ótica dos profissionais de saúde das Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Maria – RS”, na forma de monografia, como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar em Área de Concentração Materno-Infantil. A proposta do programa de residência é a elaboração de um projeto de pesquisa e intervenção, elaborado por, no mínimo, três núcleos profissionais distintos, onde, através da prática como residentes multiprofissionais em saúde, possa-se elencar um assunto dentro da área materno-infantil no qual demanda maior relevância para se desenvolver um estudo.

Esta pesquisa faz parte do projeto guarda-chuva intitulado “A qualidade da assistência pré-natal e seu reflexo no desfecho hospitalar sob a ótica de puérperas e profissionais da saúde do município de Santa Maria, RS”. Constitui-se como uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e com abordagem qualitativa, desenvolvido com profissionais de saúde das estratégias de saúde da família do município de Santa Maria, RS, os quais autorizaram a realização da pesquisa através da autorização da Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria (APÊNDICE I). A coleta de dados teve início a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II) e foi utilizado como recurso técnico um questionário semiestruturado (APÊNDICE III) onde as falas dos participantes foram

gravadas e em seguida, transcritas na íntegra pelas pesquisadoras para posterior análise.

O projeto foi registrado no Gabinete de Apoio a Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (nº 039394 ANEXO I) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (1.091.063 em 09/06/2015- ANEXO II), conforme as normas estabelecidas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Através do termo de confidencialidade (TC) (APÊNDICE IV), as pesquisadoras se responsabilizaram pelo compromisso da utilização dos dados e preservação do material com informações sobre os sujeitos. Diante dessas informações, após defesa e aprovação, este estudo será submetido na forma de artigo para publicação na Revista Ciência e Saúde Coletiva conforme normas (ANEXO III).

## ARTIGO

# QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA – RS.

*Quality of prenatal care from the perspective of health professionals of family health strategies of Santa Maria - RS*

Bárbara Maldonado Tomazetti<sup>1</sup>

Letícia Hermes<sup>2</sup>

Naiashy Vanuzzi Martello<sup>3</sup>

Patrícia Menezes Schmitt<sup>4</sup>

Melissa Medeiros Braz<sup>5</sup>

Izabel Cristina Hoffmann<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Nutricionista. Especializanda no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Especializanda no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>3</sup> Enfermeira. Especializanda no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>4</sup> Terapeuta Ocupacional. Especializanda no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>5</sup> Fisioterapeuta. Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Atua no Hospital Universitário de Santa Maria. Tutora de Campo e Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria(UFSM).

## Resumo

Dentro da atenção materno-infantil, a assistência ao pré-natal no Brasil ainda é um fator preocupante na saúde pública e requer uma atenção especial. A atenção básica, especialmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), visa à promoção da saúde materna, prevenção e tratamento de complicações que possam ocorrer no período gravídico puerperal. Assim, este estudo tem por objetivo avaliar, sob a ótica dos profissionais de saúde das ESFs, a qualidade da assistência pré-natal do município de SM, RS. Constitui-se como uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e com abordagem qualitativa, realizado em 13 ESFs do município, entre junho e julho de 2015. Para a coleta dos dados, foi utilizada uma entrevista semiestruturada, sendo que para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Minayo. Foram elencadas 5 categorias temáticas: Percepções sobre o acolhimento e acompanhamento realizado nas Estratégias de Saúde do Município; Estratégias de Intervenção na atenção à gestante de baixo risco; Realização de procedimentos e exames necessários: Rotinas e dificuldades encontradas; Atuação dos profissionais e seus diferentes papéis no atendimento Pré-Natal; Encaminhamento das gestantes para os serviços de referência e

contra referência. Diante dos achados foi observado que todos os profissionais entrevistados seguem as normativas preconizadas pelo MS para conduzir as consultas de pré-natal, entretanto, algumas dificuldades foram mencionadas, como à demora na realização da ultrassonografia obstétrica pelo SUS, bem como à ausência de contra referência pelo serviço especializado para a atenção primária. Outro entrave se refere à ausência de grupos de gestantes em algumas unidades de saúde em que estão inseridos. Diante disso, cabe uma reflexão a cerca dos processos de trabalho, para a elaboração de estratégias eficazes a fim de evitar práticas fragmentadas que provocam distanciamento entre profissional-paciente, garantindo a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção e o acesso adequado e de qualidade aos serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** Assistência Pré-Natal; Estratégia de Saúde da Família; Qualidade da Assistência à Saúde.

### **Abstract**

In the maternal and child attention, the Brazilian prenatal care still is a concern in the public care and it demands special attention. The basic care, specially the Family Health Strategy (ESF), aims to promote maternal health, prevention and treatment of complications that may occur during the gestation puerperal. Therefore, this study has the objective of evaluating the quality of prenatal care in the city of Santa Maria, RS, by the view of the health professionals of the Strategies of Health Family (ESFs). This study is a field research and it was realized in 13 ESFs of Santa Maria, between June and July of 2015. It is a descriptive research and it has qualitative approach. The data collection was made by a semi-structured interview and the content analysis proposed by Minayo was used to analyze the data. The study present five different thematic theories: perceptions of care and supervision carried out in the health strategies of the city; Intervention strategies in the care of low-risk pregnant women; Performing procedures and tests required: routines and difficulties encountered; Performance of professionals and their different roles in prenatal care; Referral of pregnant women for referral services and against. Based on the results were observed that all the professionals follow the Ministry of Health normative to conduct the prenatal consultations. On the other hand, some difficulties were mentioned such as, delay in performing obstetric ultrasound by the Public Health Service and the absence of reference to the specialized service for the primary care. Another problem is due the absence of pregnant groups in the health units where they work. Therefore, it is necessary a reflection on the work processes for the development of effective strategies to avoid fragmented practices that cause estrangement between professional-patient. These strategies will ensure a comprehensive care in all levels of attention and an appropriate access to the health services.

**Key words:** Prenatal care; Strategies of family health; Quality of health assistant

## INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal tem como finalidade acolher a mulher desde o momento em que a mesma evidenciou a sua gestação, e cabe ao profissional de saúde oferecer atenção qualificada e integral às gestantes, pois além de garantir um cuidado mais humanizado, tal prática é de extrema importância para a redução da mortalidade materna e infantil<sup>1</sup>.

A atenção básica, especialmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), visa à promoção da saúde materna, prevenção e tratamento de complicações que possam ocorrer no período gravídico puerperal<sup>2</sup>.

As Estratégias de Saúde da Família possuem uma particularidade centrada no cuidado, na escuta qualificada e no vínculo entre profissional-paciente. A atenção à gestante e o cuidado pré-natal são características específicas do processo de trabalho das ESFs, pois conferem maior proximidade com as gestantes, especialmente pela atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, que prestam assistência e fazem parte da equipe mínima preconizada pelo Ministério da Saúde<sup>3,4</sup>.

A integração entre diversos profissionais da saúde nas ESFs possibilita diferentes olhares sobre as práticas do cuidado à saúde materno-infantil, garantindo uma atenção integral e aumentando o potencial de resolutividade<sup>5</sup>.

Dentro do campo de atuação da atenção materno-infantil, apesar dos avanços, a assistência ao pré-natal no Brasil ainda é um fator preocupante na saúde pública e requer uma atenção especial<sup>1</sup>. Estudos demonstram que a ausência de assistência pré-natal está associada à maior taxa de mortalidade perinatal<sup>2</sup>.

A falta de assistência integral no pré-natal gera um impacto no desfecho perinatal, devido às gestantes chegarem muitas vezes desinformadas no momento do parto. Dentre as ações realizadas durante a consulta pré-natal, as orientações às

gestantes são parte fundamental para prepará-las para todo o processo gestacional, parto e pós-parto<sup>6</sup>. Diante disso, o MS oferece aos profissionais que prestam assistência ao pré-natal, protocolos de procedimentos e condutas a serem realizadas durante todo o pré-natal a fim de garantir a qualidade em toda rede de atenção à gestante<sup>7</sup>.

Diante da relevância da temática o presente estudo teve por objetivo avaliar, sob a ótica dos profissionais de saúde das Estratégias de Saúde da Família, a qualidade da assistência pré-natal do município de Santa Maria, RS.

## **MÉTODOS**

Esta pesquisa faz parte do projeto intitulado “A qualidade da assistência pré-natal e seu reflexo no desfecho hospitalar sob a ótica de puérperas e profissionais da saúde do município de Santa Maria, RS”. O projeto foi registrado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM sob parecer número 1.091.063 em 09/06/2015.

O presente estudo constitui-se como uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e com abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada nas 13 Estratégias de Saúde da Família (ESF) existentes no município de Santa Maria, RS, conforme o mapa das divisões das Regiões Administrativas, no período entre junho e julho de 2015.

Participaram do estudo 26 profissionais de saúde que exercem atividades junto às gestantes durante o acompanhamento pré-natal. Dentre esses profissionais, 5 eram médicos, 12 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde. Em cada ESF, foram entrevistados pelo menos dois profissionais da equipe mínima preconizado pelo Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde de núcleos distintos, visando à imparcialidade frente à atividade que exercem junto às gestantes em acompanhamento de pré-natal.

Foram incluídos neste estudo os médicos que fazem parte do “Programa Mais Médicos” e são provenientes de outros países, além de profissionais do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica - PROVAB, que atuam na ESF num período menor que 01 ano. Ainda como critério de inclusão, participaram profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). É importante ressaltar que o anonimato das participantes foi viabilizado com a utilização do sistema alfanumérico de representação dos dados com as letras “Pr” (de profissional) e os números distribuídos de forma aleatória.

Para atender os aspectos éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução CNS nº 466/12, que envolve a pesquisa com seres humanos, respeitando a normativa do serviço, além do sigilo e integridade dos sujeitos envolvidos<sup>8</sup>. Os dados foram coletados somente após a autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Para a coleta dos dados, foi utilizado como recurso técnico uma entrevista semiestruturada constituída por 11 questões que foram gravadas e em seguida, transcritas pelas pesquisadoras para posterior análise. Após a coleta dos dados, inicia-se a fase de análise de conteúdo, onde é feita a leitura das falas dos sujeitos envolvidos através das transcrições das entrevistas realizadas<sup>9</sup>.

Considerou-se nessa abordagem a análise de conteúdo como método de organização e análise de dados qualitativos, pois considera o universo de significados, ações, aspirações, crenças, motivações, valores, atitudes, representações, percepções, opiniões e as relações humanas<sup>10</sup>.

A escolha deste método se deu com intuito de analisar os elementos constitutivos para compreender e explicar a dinâmica das relações sociais vivenciadas

no cotidiano dentro de estruturas e instituições<sup>10</sup>. Estudos apontam que essa escolha pode ser justificada pela necessidade de enriquecer a leitura e esclarecer as relações além das falas propriamente ditas<sup>11</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Com base na análise de conteúdo das entrevistas, foram elaboradas 5 categorias temáticas, para compreender melhor os resultados obtidos.

### **Percepções sobre o acolhimento e acompanhamento realizado nas Estratégias de Saúde do Município**

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), *“acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário”*<sup>3</sup>.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) surgiu no ano de 2000 e teve como objetivo assegurar o acesso universal da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e ao período neonatal na perspectiva dos direitos básicos de cidadania<sup>12</sup>.

A prática do acolhimento tem como finalidade identificar as gestantes do território de abrangência da ESF e a partir disso, receber, escutar e oferecer atenção qualificada, humanizada, eficaz e segura às gestantes. O acolhimento baseia-se no



trabalho em equipe, de forma integrada entre os mesmos e não somente num grupo de profissionais<sup>13</sup> o que pode ser observado nas falas a seguir:

*Pr1 “O acolhimento não tem rotina né, o acolhimento ele deve ser feito no momento em que a pessoa precisa, então a primeira observação que a gente faz é quando a mulher tá recebendo a notícia da gestação né (...)”.*

*Pr3 “O acolhimento é feito por todos, que é principalmente acolher e escutar a queixa do paciente que pode ser sentida ou percebida né, e depois tratar de orientá-la a conduta a seguir (...)”.*

Como visto, o acolhimento é um momento de escuta e resolução de problemas, não havendo uma rotina, além de não ser centrado apenas no médico, mas sim em diversos núcleos profissionais. O acolhimento, aspecto fundamental da política de humanização, é caracterizado pelo atendimento humanizado à gestante, baseado na escuta qualificada, permitindo que a gestante expresse seus medos, anseios, dúvidas e preocupações, oferecendo resolubilidade dos problemas, criando o vínculo profissional-usuária e permitindo o empoderamento destas no processo de gestação e parto<sup>14,15</sup>.

Por outro lado, foi observado em algumas falas um desconhecimento referente ao acolhimento da gestante.

*Pr5 “A princípio não. Eu nunca...não tive nenhuma participação se há ainda esse acolhimento (...)”.*

Esse resultado de desconhecimento sobre acolhimento também foi encontrado em um outro estudo<sup>16</sup>, realizado em Recife com profissionais de saúde de 13 PSFs do município, onde se observou que um profissional mostrou desconhecimento sobre o tema, demonstrando-se confuso quando questionado. Isto significa que os profissionais nem sempre estão apropriados sobre o significado do acolhimento e que ações de educação permanente em saúde poderiam ser realizadas neste sentido, com o intuito de

melhorar a qualidade dos serviços de saúde, garantindo a equidade no cuidado e aprimorando o atendimento a saúde das usuárias<sup>17</sup>.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pela Portaria/GM nº 569 de 01 de Junho de 2000, considera relevante adotar medidas que garantam “a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal”. Os profissionais de saúde devem salientar às gestantes sobre a importância do acompanhamento pré-natal na promoção da saúde e na prevenção e tratamento de resultados desfavoráveis durante e após a gestação, garantindo-as o acesso aos serviços de saúde, bem como atenção integral e humanizada<sup>12</sup>, como pode ser visto nas falas a seguir:

*Pr15 “A doutora costuma ligar, até no dia mesmo se ela se atrasou, a consulta é as duas e chegou três e ela ainda não apareceu, ela liga e depois se não, a gente faz a busca ativa no próximo dia de visita domiciliar (...)”.*

*Pr19 “Daí a gente tenta fazer uma busca ativa, ou ligando pro telefone, ou indo na casa em visita domiciliar, ou acionando o agente comunitário responsável pela gestante”.*

*Pr14 “A gente sempre registra no prontuário delas e tenta entrar em contato. Sempre quando agenda a gente pede telefone. Como não tem agente de saúde em todas as áreas, a área que tem agente de saúde a gente comunica a agente de saúde, mas, a área que não tem, a gente tem que ir atrás, ou liga, ou pede pra vir de novo reagendar, ou avisa o conselho tutelar né, principalmente as menores de 21 anos, o conselho tá sempre em cima, faltou a gente liga”.*

Diante das falas mencionadas acima, pode-se perceber que quando as gestantes faltam às consultas previamente agendadas e/ou não procuram o serviço de saúde, os profissionais entram em contato com essas gestantes via telefone e/ou realizam a busca

ativa e remarcam a consulta para continuar o acompanhamento ou iniciar o pré-natal precocemente.

A assistência pré-natal é de extrema importância, pois permite diagnosticar e tratar possíveis complicações durante o período gestacional. Além disso, a captação precoce da gestante possibilita identificar os riscos e encaminhá-la ao serviço de alto risco para realizar as intervenções necessárias, evitando assim, a morbimortalidade materna e perinatal<sup>2</sup>. No mesmo estudo, foi concluído que para melhoria da assistência pré-natal a equipe de saúde deve estar capacitada para resolver os principais problemas na atenção primária, salientando a importância de realizar a captação precoce e busca ativa das gestantes que não comparecem às consultas<sup>2</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>3</sup>, para um bom acompanhamento pré-natal, é recomendado realizar, no mínimo, seis consultas de pré-natal. Um estudo apontou que 87,5% dos profissionais entrevistados mencionaram a necessidade de realizarem mais de seis consultas para obter um bom acompanhamento materno fetal durante a gestação<sup>18</sup>.

Porém, em algumas falas, observou-se que, no que diz respeito ao acompanhamento das gestantes, há certa dificuldade quando as mesmas não comparecem às consultas, visto que muitas trocam de localidade e/ou telefone para contato, sem comunicar a unidade de saúde. Além disso, existem áreas que não estão cobertas por ACS, devido à falta de profissionais contratados, o que dificulta a assistência às gestantes, como se pode observar a seguir.

*Pr6 “Sim, sim. Eu tenho dividido por microárea de agente comunitário de saúde quem são as gestantes do território (...)”.*

*Pr21 “Se tem agente comunitário de saúde na micro área dela (gestante), a gente primeiro entra em contato para ele fazer a busca ativa e espera o*

*retorno dele. Caso não tem, a gente entra em contato via telefone mas encontramos barreiras nisso pois, muitas trocam de telefone, dá sempre desligado, encontramos muitas dificuldades pois, muitas vezes a gente não consegue sair pra fazer a visita, a gente espera que ela retorne e as vezes a gente perde essa gestante (...)*”.

*Pr25 “Nas áreas que tem ACS que atualmente é duas, e três estão descobertas, atualmente nas áreas que estão cobertas a gente tenta fazer uma busca ativa, quando eles fazem as visitas eles sabem tudo que ocorre (...). Mas tem épocas que a gente tem gestantes nas três áreas que estão descobertas de ACS, daí a gente não sabe nada e não tem como saber. (...) a busca ativa deveria ser feita com mais intensidade, mas é que fica difícil nestas áreas que a gente não tem como chegar, nas que tem cobertura fica mais fácil”*”.

A busca ativa de gestantes faltosas é uma estratégia eficaz para um bom acompanhamento pré-natal, sendo que isto contribui para início precoce do acompanhamento, realizado por ACS<sup>16</sup>. Neste mesmo estudo os autores relatam que delimitar a área de abrangência de unidades de saúde auxilia para detectar precocemente as gestantes, incentivando-as a comparecer nas consultas, pois a proximidade geográfica facilita o contato dos sujeitos com as unidades de saúde<sup>16</sup>.

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, as ESFs têm como uma de suas especificidades, que “o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe”<sup>19</sup>.

### **Estratégias de Intervenção na atenção à gestante de baixo risco**

Os profissionais de saúde são os responsáveis por prestar uma assistência qualificada à gestante, por meio de condutas acolhedoras, proporcionando à mulher a oportunidade de expressar seus sentimentos, seja de forma individual ou em grupos, contribuindo para que as gestantes mantenham um vínculo com os profissionais de saúde durante todo o período gestacional, diminuindo os riscos de intercorrências obstétricas<sup>20</sup>.

Diante das entrevistas foi observado que os profissionais de saúde ao conduzirem as consultas de pré-natal fazem uso das recomendações do protocolo do Ministério da Saúde<sup>3</sup>.

*Pr2 “É, daí é feito o cadastro, é colocado num livro, agora a gente tá com uma carteira nova das gestantes, então a gente tá dando a carteira nova (...)”.*

*Pr4 “(...) a gente orienta aleitamento materno, desde desafogar a criança, banho de balde, cuidados né (...) aquelas coisas básicas (...)”.*

*Pr23 “A gestante chega aqui daí a gente, eu converso com ela né, pra ver como é que ela tá, pra ver se tem alguma queixa né, se teve contração ou alguma intercorrência e daí fora isso, a gente faz o exame físico né...peso, pressão, BCF, dinâmica, movimentação fetal e...basicamente isso, daí preenche os dados na carteirinha, hã..se tem alguma gestante de alto risco encaminha pro PNAR lá do HUSM, daí solicita os exames de rotina e basicamente isso aí”.*

O Ministério da Saúde preconiza que deve ser realizada na primeira consulta anamnese da gestante, exame físico completo, além de exame ginecológico e obstétrico. Nas consultas subsequentes, a anamnese também deverá ser realizada, porém de forma resumida. Ainda devem ser levadas em consideração as queixas das gestantes, a fim de esclarecer as dúvidas, medos e anseios das mesmas. Questões referentes à alimentação,

movimentação fetal, perdas vaginais, entre outros, também devem ser interrogadas nas consultas de pré-natal. Todas as informações devem ser anotadas no cartão da gestante e no prontuário das mesmas em todas as consultas. Em casos de fatores de risco, o profissional de saúde deve ficar alerta e a gestante deve ser referenciada para a atenção especializada quando necessário<sup>3</sup>.

Dentre as ações educativas realizadas nas ESFs, podem-se citar os grupos de gestantes, que têm como objetivo complementar o atendimento realizado nas consultas, possibilitando a troca de experiências e conhecimentos, além de proporcionar a criação do vínculo entre profissionais e usuárias, diminuindo a ansiedade e esclarecendo as dúvidas das gestantes que surgem nesse período<sup>21</sup>. Abaixo, seguem as falas dos profissionais de saúde, quando questionados se há grupos de gestantes nas unidades em que atuam.

*Pr11 “Tem um grupo de gestante nas segundas-feiras em 15 em 15 dias onde as gurias fazem o grupo. Quem participa é quase toda a equipe como a fono, a técnica [de enfermagem], enfermeira, nutricionista, educadora física, é praticamente toda a equipe. Elas têm uma agenda programada para as atividades”.*

*Pr22 “Tem o grupo de gestante, que é realizado uma vez por mês, que participa o enfermeiro, o técnico e o agente comunitário (...) a gente aborda muitos assuntos, mas agora a gente tá pedindo pra elas trazerem o tema que elas tem dúvidas e elas solicitam os assuntos(...)”.*

Um estudo de Frigo et al (2012), concluiu que o grupo é um espaço onde se desenvolvem atitudes e trocas de conhecimentos, juntamente com equipe interdisciplinar, sendo visto como uma estratégia para melhoria da qualidade de vida das gestantes<sup>21</sup>. Ficou constatado no estudo de Camargo et al (2012), que a realização de

ações educativas como grupo de gestantes, tem como objetivo fornecer informações e orientações, estabelecer vínculo profissional/paciente, favorecer a interação do paciente com a unidade, auxiliar na promoção e prevenção da saúde, além de compartilhar experiências/vivências<sup>22</sup>.

*Pr13 “A gente retornou com o grupo de gestante, estava um pouco parado, são mensais. Nós chamamos neste mês e perguntamos as dúvidas delas e elas nos trouxeram que querem saber sobre o parto humanizado, daí a gente vai trazer um material pra ela sobre esse tema”.*

*Pr20 “Tem, as gurias fazem o grupo de gestantes, eu só não sei se é quinzenal, não me lembro agora se é quinzenal mas, eu sei que é bem no dia da consulta que elas tem com o médico né, então daí elas vem (...)”.*

As pacientes que participam de grupos de gestantes sentem-se mais seguras no período pós-parto, tanto nos cuidados com o RN, quanto consigo mesmas. As gestantes também relataram que esse tipo de ação educativa contribui para sanar as dúvidas, diminuindo os medos e anseios durante o processo gestacional e no momento do parto<sup>23</sup>.

Por outro lado, alguns profissionais do presente estudo relataram que não há grupo de gestantes nas ESFs em que atuam.

*Pr3 “(...) grupo de gestante não temos. (...) o que sim é a consulta mais prolongada né, como a gente tem pouca demanda, a gente não faz a consulta de vinte minutos estritos como tem que ser então, a gente pode conversar mais, pode tá mais a vontade, orientar, explicar, então acho que essa atividade de prolongar consulta já supre a necessidade de um grupo”.*

*Pr25 “Se a gente convidar as nossas não vem nenhuma aqui. (...) nós estamos aqui todos os dias, de segunda a sexta de manhã e de tarde, e é muito mais fácil para tirar qualquer dúvida e elas podem vir aqui direto, as dúvidas não ficam, porque elas tem as consultas e podem vir aqui conversar*

*também. O certo seria um grupo porque geralmente elas tem as mesmas dúvidas, seria bom, mas nós temos essa particularidade aqui de ser pouca gestante (...)*”.

Observa-se nas falas acima que os profissionais relatam que não há grupo de gestantes, havendo apenas a consulta mais prolongada, sendo que um destes sabe da importância e da diferença de realizar grupo como ação educativa. Vieira<sup>24</sup> considerou que os grupos são revelados como recurso essencial, pois proporcionam o compartilhamento de experiências entre as gestantes, bem como dúvidas, angústias e saberes, auxiliando como construção de conhecimentos. Este autor considera ainda que os grupos servem para evitar práticas fragmentadas que provocam distanciamento entre profissional e o paciente, garantindo a integralidade do cuidado e o acesso adequado e de qualidade aos serviços de saúde.

A formação de grupos de gestantes é uma estratégia eficaz, que quando associada às consultas individuais, contribui para uma assistência de qualidade<sup>25</sup>.

Houve menção a algumas limitações impostas pelo emprego da estratégia de realizar o grupo de gestantes em uma unidade de saúde referida por uma enfermeira.

*Pr7 “O grupo assim óh, eu fiz duas tentativas né, uma eu menti que era uma consulta né, então fiz o agendamento, tudo, elas compareceram todas, achando que ia ser a consulta tradicional e era o grupo, daí deu quórum e a outra que daí eu avisei que iria ser o grupo, não veio ninguém”.*

Assim sendo, elaborar estratégias para realizar os grupos nas ESFs, são de extrema importância para inserir tal prática na assistência prestada às gestantes, como se pode notar a seguir:

*Pr12 “A gente começou faz um mês ou dois a fazer o grupo de gestante, como tinha pouco aderência nos grupos passados, relatavam que as pacientes não vinham, então a gente decidiu fazer um grupo antes das consultas, uma meia hora antes (...) daí antes das consultas a gente passa*



*vídeos educativos, conversa sobre as dúvidas delas, serve um chazinho. (...) daí a gente sorteia brindes com as doações que a gente recebe, depois elas ficam trocando experiências umas com as outras, é bem legal (...)”.*

O grupo realizado antes das consultas de pré-natal mostrou-se como uma estratégia eficaz, visto que as gestantes participam e após são encaminhadas para a consulta individual, possibilitando às gestantes refletir e trocar experiências sobre o período gravídico e puerperal<sup>4</sup>. A Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), objetiva atender as necessidades de saúde do indivíduo ou do grupo, contribuindo para prevenção e promoção da saúde. A consulta individual associada aos grupos, contribui para a expansão da cobertura pré-natal, garantindo uma assistência integral e humanizada às mulheres<sup>26</sup>.

No presente estudo, conforme referido pelos profissionais entrevistados, 7 ESFs realizam os grupos de gestantes como uma estratégia de educação em saúde e 6 ESFs não realizam, devido à pouca demanda de gestantes, ou ao não comparecimento de gestantes apenas para os grupos, ou até mesmo por não haver ACS em todo o território de abrangência.

Dessa forma, faz-se necessário criar estratégias para realizar grupos de gestantes nas ESFs que ainda não tem como rotina, como a realização de encontros mensais, nos casos em que há poucas gestantes, ou ainda a realização destes grupos antes das consultas individuais de pré-natal.

### **Realização de procedimentos e exames necessários: Rotinas e dificuldades encontradas**

O Ministério da Saúde, em 2012, lançou o “*Caderno de Atenção Básica - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*”, onde um dos dez passos para o Pré-Natal de

qualidade na atenção básica se refere ao fato de que deve ser assegurado a toda gestante a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal<sup>27</sup>. Assim, salienta-se a importância de realização destes exames para detecção e tratamento precoce de doenças, como relatado abaixo pelos profissionais entrevistados:

*Pr2 “É realizar o teste rápido de HIV e sífilis que nos disponibilizam... e pedir os exames, os primeiros exames do primeiro trimestre que são hemograma, todos os exames preconizados no pré-natal de baixo risco, então, hemograma, glicose, HIV, VDRL, EQU, tipagem sanguínea e também é realizado o cadastro da gestante no SIS pré-natal”.*

*Pr3 “Imediatamente a gente faz o teste rápido né de HIV e sífilis que a gente tem disponível aqui na unidade, já solicito os primeiros exames né, de hemograma, todos aqueles de sangue básicos do pré-natal e já inicia o ácido fólico (...)”.*

*Pr8 “(...) a gente pergunta como é que ela tá, quais são as queixas, se ela tem alguma queixa de dor, de perda de líquido, se teve sangramento vaginal. Mede a altura uterina, BCFs em todas as consultas (...)”.*

No presente estudo pode-se observar que todos os entrevistados solicitam os exames necessários logo após o diagnóstico da gravidez, já na primeira consulta ou quando a gestante é acolhida na unidade.

Segundo o Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, os exames complementares devem ser solicitados na primeira consulta, como hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; coombs indireto (se for Rh negativo); glicemia de jejum; teste rápido para sífilis e/ou VDRL e anti-HIV; toxoplasmose IgM e IgG; sorologia para hepatite B; exame de urina e urocultura; ultrassonografia obstétrica; citopatológico de colo de útero; exame da secreção vaginal e parasitológico de fezes (se houver indicação

clínica); medida do peso, verificação pressão arterial, medida da altura uterina, ausculta do batimento cardíaco fetal e toque vaginal (quando necessário)<sup>27</sup>.

Em contraponto, nenhum entrevistado fez menção aos registros dos exames na caderneta das gestantes. Um estudo apontou que em 93% dos cartões das gestantes houve registro de todos os exames que são preconizados pela PHPN. O autor enfatiza e sugere que os profissionais de saúde que atuam nas ESFs sejam capacitados para realizar este registro dos exames laboratoriais e demais procedimentos a fim de melhorar a qualidade do pré-natal<sup>28</sup>.

No que concerne às dificuldades encontradas pelos profissionais, observou-se uma grande queixa quanto à demora na realização da ultrassonografia obstétrica pelo Sistema Único de Saúde, como mencionado em algumas falas a seguir.

*Pr3 “O ultrassom demora. A gente faz o pedido conforme a necessidade mas, existe um...um limite assim na demanda, uma forma de disciplinar a demanda e aí a gente sabe que demora”.*

*Pr5 “(...) só o ultrassom né, que eu acho que é um caso de toda a rede pública que demora bastante tempo e por vezes a gente solicita, tá no finalzinho do...solicitou o transvaginal, mas tá no final do primeiro trimestre, já solicita o morfológico pra dar tempo dela conseguir fazer né, na idade adequada”.*

*Pr8 “Olha, demora mais ou menos uns trinta dias, é demorado. As vezes não dá tempo da gente ‘fazê’, isso é uma queixa que eu tenho, não dá tempo de ‘fazê’ o ultrassom da translucência nugal no dia que ela tem que fazer, porque tem dia né, não pode ser mais, nem menos, hã...o ultrassom morfológico também nunca, nunca dá certo, aí geralmente elas pagam (...)”.*

*Pr14 “O ultrassom, a gente pega já no início assim, a gente sabe que demora uns vinte dias mais ou menos pra retornar, então a gente já pede antes, a gente já mais ou menos prevê né (...)”.*

O Ministério da Saúde recomenda que a ultrassonografia de rotina durante a gestação seja solicitada para melhor determinar a idade gestacional (quando esta não puder ser detectada clinicamente), além de auxiliar na detecção precoce de gestações múltiplas e nas malformações fetais clinicamente não suspeitas. A realização deste é recomendada que seja feita no primeiro trimestre gestacional (entre 10 e 13 semanas), para poder determinar a medida da translucência nucal, a fim de investigar algumas anomalias<sup>19,7</sup>.

Visto isso, a realização do exame ultrassonográfico no sistema público é um fator preocupante no cuidado pré-natal conforme dito pelos profissionais, devido à demora que existe na regulação da secretaria de saúde do município, sendo esta a causa para algumas gestantes optarem por fazer em clínicas particulares.

*Pr6 “(...) muitas o que acabam fazendo, como tem esse período de demora né, que é a questão da regulação lá interna da secretaria de saúde né, das marcações dos exames, muitas acabam pegando um pedido de ultrassom e fazendo em alguma clínica daí, até pra agilizar, pra ser em tempo hábil né e ter o resultado”.*

*Pr23 “O ultrassom daí a gente faz o pedido e elas agendam ali na frente daí e tem essa questão do tempo daí...como é pelo SUS demora mais até ser pedido se elas vão esperar pelo SUS, mas geralmente a maioria opta daí por fazer particular (...)”.*

Os enfermeiros entrevistados no estudo de Guerreiro *et al*<sup>29</sup> relataram a grande demora dos resultados dos exames solicitados nas consultas de pré-natal, sendo que em várias vezes, esses resultados demoraram até três meses para chegar, tornando-se um importante problema devido a identificação tardia de alguma complicação, que poderia ter sido detectada e tratada precocemente se estes resultados estivessem prontos em tempo oportuno. Este mesmo autor, ainda cita que os profissionais entrevistados mencionaram que muitas vezes as gestantes precisam realizar o ultrassom em clínicas

particulares, para receber o resultado imediato, corroborando com as falas dos profissionais deste estudo.

Dessa forma, os profissionais da saúde devem estimular as gestantes a iniciar o pré-natal precocemente, através da busca ativa destas gestantes no território, ou ainda estabelecer uma rotina para orientações sobre planejamento familiar e reprodutivo em consultas ou grupos de gestantes.

### **Atuação dos profissionais e seus diferentes papéis no atendimento Pré-Natal**

Segundo o Manual de Pré-natal e Puerpério do MS<sup>14</sup>, a assistência realizada no período pré-natal e puerperal deve ser prestada por uma equipe multiprofissional, sendo que as consultas podem ser feitas tanto por médico quanto por enfermeiro conforme o Decreto nº 94.406/87, onde consta que o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado por enfermeiro. A equipe mínima das Estratégias de Saúde da Família preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>27</sup>, é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

O Técnico em Enfermagem têm papel fundamental durante o pré-natal no que diz respeito à realização de ações educativas a fim de contribuir para a saúde materna e infantil como é relatado a seguir:

*Pr1 “(...) passa por mim onde eu verifico sinais, converso um pouquinho e anoto na ficha de atendimento alguma observação e as minhas percepções também (...)”.*

*Pr9 “Eu vejo os sinais quando elas chegam né, todas as consultas a gente vê pressão, se ela tem algum problema de diabetes, alguma coisa que já apareceu nos exames né, a gente já faz o HGT [hemoglicoteste], mas em princípio é peso, hã..sempre o peso, altura a gente vê na primeira que vai pro cadastro e HGT se necessário, PA [verificação de pressão arterial]”.*

Segundo o MS, é atribuição do Técnico em Enfermagem realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias; verifica o peso, a altura e a pressão arterial e anotar os dados no cartão da gestante; fornecer medicação, mediante receita médica ou medicamentos padronizados para o programa; aplicar vacina antitetânica e participar das atividades educativas<sup>3</sup>.

Além disso, foi observado em uma fala, que o profissional não considera suas ações prestadas à gestante como parte da consulta pré-natal, referindo que a consulta é realizada pela enfermagem, como visto a seguir.

*Pr20 “Mais ou menos né, porque na verdade ali o que eu mais faço é pesar e passar pra elas (Enfermeiras), que é mais a triagem. A gente tem que pesar, verificar a pressão, depois o resto fica tudo com elas (Enfermeiras) essa parte de papel, eu não tenho muito contato.*

Além disto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que integram as equipes das ESFs, exercem um importante elo de comunicação e integração da população com os serviços de saúde, tendo conhecimentos, habilidades e competências específicas na saúde<sup>30</sup>. No que concerne à atenção ao pré-natal, os ACS têm o compromisso de identificar gestantes no território e orientá-las para um adequado acompanhamento pré-natal e puerperal.

*Pr17 “Ah, o meu papel é orientação né, orientação quanto à alimentação, orientação quanto às vacinas (...) em relação ao corpo, depois mais há...pro final da gestação, orientação quanto ao bebê, o cuidado com o umbigo (...) as vacinas de rotina, mas isso tudo segue um cronograma né (...).”*

*Pr22 “Nós enquanto agente comunitário de saúde, já capta a gestante na comunidade e geralmente quem descobre primeiro é a gente e já agenda a primeira consulta dela na unidade e se diagnosticado alguma alteração já é encaminhado para o (hospital).”*

De acordo com o Ministério da Saúde, compete ao ACS realizar visitas domiciliares, identificando gestantes e desenvolver atividades, além de orientar sobre os cuidados básicos de saúde, nutrição, higiene e sanitários. Além disso, o ACS deve encaminhar a gestante ao serviço de saúde, realizar orientações sobre a periodicidade das consultas, identificar situações de risco e encaminhar para diagnóstico e tratamento, realizar a captação precoce da gestante para a primeira consulta e para consultas subsequentes, realizar visitas no período puerperal e orientar a mulher e seu companheiro sobre planejamento familiar<sup>3</sup>.

Outro profissional que compõe a equipe é o médico, onde o mesmo presta assistência pré-natal e puerperal nas ESFs e deve fornecer atenção integral e humanizada às gestantes e puérperas. As consultas de pré-natal realizadas pelo médico devem seguir as recomendações preconizadas pelo MS, onde o profissional deve realizar anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante; solicitar os exames necessários para cada trimestre gestacional; fornecer o cartão da gestante preenchido e atualizado a cada consulta; orientar o adequado tratamento e quanto aos fatores de risco; identificar as gestantes de risco e encaminhá-las para a unidade de referência; participar de grupos de gestantes e realizar visita domiciliar quando for o caso e realizar consulta de pré-natal, intercalando com a do enfermeiro<sup>3</sup>.

*Pr5 “(...) faço a ausculta dos batimentos, meço a altura uterina, pergunto das queixas com relação a sangramento, queixas de infecção urinária que predispõe a trabalho de parto prematuro... uma consulta obstétrica que possa ser feita por um clínico mesmo né. E daí são solicitados os exames, aferido a pressão, pesagem pra ver o acompanhamento mensal, desde o início né”.*

*Pr19 “É, primeiro é feito a história, como ela tem passado, se ela tem alguma queixa, depois é feito...já vem com os sinais da consulta da enfermagem, depois é feito uma consulta de rotina de pré-natal, é feito*

*ausculta dos BCFs, movimentação fetal, é feita a medida da altura uterina, o exame vaginal”.*

*Pr23 “A gestante chega aqui daí a gente..eu converso com ela né pra ver como é que ela tá, pra ver se tem alguma queixa né, se teve algum..se teve contração ou alguma intercorrência, e daí fora isso a gente faz o exame físico né, peso, pressão, BCF, dinâmica, movimentação fetal e (...) daí preenche os dados na carteirinha, hã..se tem alguma gestante de alto risco encaminha pro PNAR lá do HUSM, daí solicita os exames de rotina e basicamente isso aí”.*

Conforme descrito anteriormente, o MS preconiza uma rotina de atendimento médico durante o pré-natal na atenção básica e como visto, os profissionais médicos entrevistados seguem o protocolo do MS para a realização das consultas de pré-natal<sup>3</sup>.

Por fim, com relação ao papel de atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal, o mesmo é amparado pela Lei do Exercício Profissional 7499/86 a prestar assistência integral à saúde da mulher, durante todo período gravídico puerperal. O enfermeiro atuante na ESF faz parte da equipe mínima preconizado pelo MS, sendo este um dos agentes de educação em saúde, realizando ações de promoção de saúde e práticas assistenciais à mulher e à criança<sup>14</sup>.

*Pr4 “É porque a gente faz o básico, tanto médico quanto o enfermeiro né, que é pressão, primeira consulta a gente faz estatura, pressão, altura uterina, batimento cardíaco fetal, isso a gente faz (...). Mas na primeira consulta, dependendo das semanas, a gente já introduz o ácido fólico, se chega tardia, que às vezes infelizmente acontece, já inicia o sulfato ferroso (...), daí a gente já pede exames do primeiro trimestre na primeira consulta (...), daí a gente faz aquele padrão do Ministério, mensal até 28, quinzenal até 36 e depois semanal até fechar, concluir a gestação (...)”.*

*Pr21 “No momento que identifica que deu positivo, fizemos o cadastro no Sisweb e já pede todos os primeiros exames do pré-natal laboratoriais e, se possível, já colet o teste rápido de HIV e sífilis que agora já conseguimos*



*fazer com mais rotina (...). Se o esposo estiver junto, a gente tenta fazer também, se não a gente já pede para ele também as sorologias. Daí demos as primeiras orientações, preenche a carteira da gestante com as primeiras orientações e avaliação física da gestante nesse mesmo dia se possível (...)*”.

*Pr24 “Lá geralmente elas vão com queixa do atraso menstrual e a gente faz o teste rápido que tem na unidade. Aí se positivo, a gente já faz o cadastro...agora até tá mais fácil por causa do sistema né, que aí já sai até o número do SIS pré-natal e já pedimos os exames do primeiro trimestre, os laboratoriais de sangue e o ultrassom, daí já marca a próxima consulta... com os exames já prontos”.*

Diante do exposto e das falas acima observa-se que os profissionais enfermeiros atuantes nas ESFs seguem o protocolo do MS para realizarem suas ações. Conforme o Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do MS compete ao enfermeiro orientar às mulheres e suas famílias sobre a importância do acompanhamento pré-natal; realizar o cadastro das gestantes no programa SIS Pré-natal; realizar consulta de pré-natal às gestantes de baixo risco; identificar as gestantes de risco e encaminhá-las ao serviço de alto risco; orientá-las quanto aos fatores de risco gestacionais; fornecer o cartão da gestante atualizado a cada consulta; realizar testes rápidos; solicitar exames complementares necessários e orientar o tratamento se houver necessidade; realizar exame clínico e obstétrico; prescrever medicamentos padronizados; orientar quanto à vacinação, aleitamento materno, parto e puerpério; realizar atividades individuais e em grupos de gestantes ou sala de espera; orientá-las sobre a frequência das consultas e realizar busca ativa das faltosas; realizar visitas domiciliares no período gravídico e puerperal e realizar consultas intercaladas com a do médico<sup>27</sup>.

Um fator importante mencionado pelos enfermeiros é a questão do revezamento de consultas pré-natal entre médico e enfermeiro. Conforme visto anteriormente, esse

sistema de intercalar as consultas entre os dois profissionais já citados está descrito no protocolo do MS nas ações tanto do enfermeiro quanto do médico<sup>3</sup>.

*Pr16 “Assim, tanto o médico quanto o enfermeiro, porque as consultas são intercaladas, tanto um, tanto o outro tem que preencher as carteiras, todas as consultas tem que ser preenchido a carteira, tem as rotinas né conforme os protocolos do Ministério da Saúde. Tem que ser solicitado os exames, preencher os prontuários, a solicitação dos testes rápidos, tanto um, tanto o outro tem que fazer né (...).”*

*Pr26 “Tá, eu combinei com a médica pra gente fazer assim: um mês comigo, o outro mês com ela, pra poder ser atendida por dois profissionais né, enfermeiro e médico né (...).”*

Neste estudo, em 17 entrevistas, as consultas de pré-natal são realizadas pelos médicos e enfermeiros, com um sistema de revezamento entre os mesmos. Já em três entrevistas, pode-se observar que somente o médico realizava as consultas e em apenas uma entrevista somente a enfermeira prestava assistência no pré-natal.

Outro aspecto visto em uma fala refere-se ao vínculo profissional-paciente, onde as gestantes comparecem mais nas consultas de enfermagem do que médicas, como se pode observar a seguir:

*Pr24 “(...) A gente tenta fazer um dia com a enfermeira, aí na próxima consulta com o médico. (...) elas preferem até o pré-natal com a enfermeira né, do que com o... por causa da vinculação eu acho, até faltam as vezes quando é com o médico, daí quando é com a enfermeira elas vão”.*

O vínculo estabelecido entre profissional-paciente é uma ferramenta essencial na busca da melhoria da qualidade da atenção à saúde e na integralidade do cuidado. Este vínculo permite a aproximação do profissional com o paciente, possibilitando que as gestantes sintam-se acolhidas e para que haja momentos de trocas, escuta qualificada e respeito<sup>31</sup>.

## **Encaminhamento das gestantes para os serviços de referência e contra referência**

O sistema de referência e contra referência na saúde pública corresponde a uma rede de atenção integrada e hierarquizada entre os três níveis de complexidade, de modo crescente. A atenção integral assegura ao usuário o acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis, garantindo um fluxo ordenado na rede, contribuindo para a continuidade do cuidado e resolubilidade dos problemas<sup>32</sup>.

Para o adequado acompanhamento pré-natal os profissionais de saúde deverão avaliar os fatores de risco gestacional, a fim de identificá-los e tratá-los, dependendo do problema instalado, evitando um resultado desfavorável. Existem diversos fatores de risco durante a gestação, conforme indica o protocolo do Ministério da Saúde<sup>33</sup>.

Quando se avalia e diagnostica o risco, a gestante precisa ser referenciada para um serviço especializado, e após a avaliação da conduta, a mesma deve ser contra referenciada para a atenção primária, com as recomendações para a continuidade da gestação e/ou permanecer o acompanhamento nos serviços de pré-natal de alto risco. Nos casos em que a gestante é contra referenciada para a atenção primária e mantém o acompanhamento nos dois serviços de referência, os profissionais de saúde na atenção primária, deverão seguir as orientações fornecidas pelo serviço de referência<sup>14</sup>. Diante disso, foi questionado aos profissionais de saúde das ESFs como se dão os encaminhamentos aos serviços de referência.

Pr2 “É numa ficha de referência e contra referência, mas a contra referência nunca volta”.

Pr3 “Bom, todos esses encaminhamentos se faz com protocolo de encaminhamento tá, que é (...) através da secretaria, que tem um formulário que a gente preenche de referência e contra referência. Aí a gente indica a informação do paciente, um breve resumo da história clínica, os exames que a gente fez, o possível diagnóstico e pra quem a gente tá encaminhando”.

Pr9 “Agora ele tá por email...tem que mandar um email pra ela pra ela agendar”.

Pr14 “O do HUSM a gente faz via email né, eu mando email pro setor de regulação deles e eles retornam com a data agendada (...)”.

Para concretizar o princípio da integralidade do cuidado, é necessário buscar meios para facilitar o sistema de referência e contra referência na rede de atenção. Estabelecer um protocolo para esse sistema é uma estratégia eficaz para garantir um adequado tratamento e acompanhamento pré-natal<sup>32</sup>.

Cabe destacar aqui também a dificuldade mencionada pelos profissionais entrevistados no momento de encaminhar as gestantes aos serviços de referência.

Pr2 “A gente encaminha pro {hospital}, daí elas vão lá, tem umas que voltam pra consulta aqui, outras não. (...) a gente diz pra elas voltarem, mas eu não sei se lá no {hospital} não é enfatizado isto, que muitas não voltam”.

Pr7 “E assim, a dificuldade que a gente acha que a demora é grande né, pra ser uma gestante de alto risco, que a gente encaminha e eles demoram mais de mês pra agendar uma consulta”.

Pr9 “(...) mas eu acho que a questão do email é uma dificuldade, porque a gente sempre ligava né (...)”.

Pr23 “Sempre que eu encaminho eu oriento, ‘mesmo que tu continue, que tu vai fazer o pré-natal no {hospital}, tu continua vindo aqui na unidade’, porque o território dela é aqui, pra gente ter um acompanhamento mas, elas não voltam, elas ficam só lá, com o acompanhamento lá. Porque o que a gente escuta dizer é que lá eles orientam elas a ficar só lá, aí elas não tem mais o acompanhamento no posto (...)”.

A portaria nº 1020 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”<sup>34</sup>.*

Segundo esta portaria, quando a gestante é encaminhada para o acompanhamento no pré-natal de alto risco, a mesma deve ser orientada a não perder o vínculo com a equipe da atenção básica que iniciou o seu pré-natal. Além disso, o serviço de pré-natal de alto risco deve manter a equipe da atenção básica informada sobre a evolução da gestação e dos cuidados à gestante que foi encaminhada. O profissional de saúde deve, portanto, garantir à gestante o acompanhamento pré-natal nos dois níveis de atenção à saúde<sup>34</sup>.

Outro entrave mencionado pelos profissionais entrevistados diz respeito à ausência de contra referência pelo serviço especializado para a atenção primária.

Pr3 “O retorno a gente nunca tem, a contra referência nunca teve, nunca chegou, mas tá a caminho (risos)“.

Pr6 “(...) é bem falho e não só na questão da gestante, referência e contra referência assim, o problema de saúde de forma geral no município de Santa Maria, porque nenhum serviço se conversa com o outro né, não tem esse diálogo (...) E o que eu observo assim, o que eu noto, tem reclamações do hospital para atenção básica e tem nossa pro hospital né, então assim..só que eu acho que a gente nunca senta os dois serviços pra conversar e ver o que que é possível fazer né, acordar com relação a isso. Então parece que fica um jogo, um empurra-empurra sabe e aí a gente não consegue avançar nesse sentido”.

Pr7 “Não volta. Daí a gente só fica sabendo através da carteirinha ou alguma coisa assim que eles preenchem né, mas eles nos dando, o profissional mandando uma resposta pra outro profissional não vem, não”.

Pr24 “Às vezes o pessoal anota na carteira da gestante assim o atendimento que foi feito sucintamente né, mas não tem nenhum documento, alguma coisa que eles...eles não ligam pra cá, não tem uma coisa mais pontual, não tem”.

É essencial que haja integração entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde, pois as informações referentes às gestantes auxiliam na assistência prestada pelos profissionais em outro nível de atenção. Um estudo aponta que essas informações normalmente não são repassadas para o profissional que irá prestar assistência, levando à fragmentação da atenção, fragilizando todas as ações realizadas até o nascimento<sup>2</sup>.

Através da realização deste estudo, os profissionais de saúde apontaram diversas opiniões a cerca da qualidade da assistência pré-natal nas ESFs do município de Santa Maria, RS. Dentre os aspectos positivos mencionados nas entrevistas, cabe destacar que todos os profissionais de saúde ao conduzirem as consultas de pré-natal fazem uso das recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Em contraponto, algumas dificuldades foram apresentadas pelos mesmos, como à demora na realização da ultrassonografia obstétrica pelo Sistema Único de Saúde, levando algumas gestantes a optarem por fazer em clínicas particulares, bem como no que diz respeito à ausência de contra referência pelo serviço especializado para a atenção primária. Outro entrave referido por alguns profissionais de saúde se refere à ausência de grupos de gestantes em algumas unidades de saúde em que estão inseridos, devido a não adesão das usuárias ou por não haver profissionais suficientes para a realização deste.

Diante disso, cabe uma reflexão a cerca dos processos de trabalho, juntamente com a Secretaria de Saúde do município e atenção especializada, para a elaboração de estratégias eficazes a fim de evitar práticas fragmentadas que provocam distanciamento entre profissional e o paciente, garantindo a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção e o acesso adequado e de qualidade aos serviços de saúde, com o objetivo de reduzir as complicações gestacionais e auxiliar no desfecho hospitalar, bem como no acompanhamento puerperal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. **Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG.** *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003; 25(10): 717-724.
2. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. **Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul.** *RBGO.* 2002; 24(5): 293-299.
3. Brasil. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Ximenes Neto FRS. **Qualidade da atenção ao pré-natal na ESF em Sobral – Ceará.** *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(5): 592-602.
5. Andrade ACV, Schwaim MT, Ceretta LB, Dagostin VS, Soratto MT. **Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família.** *O Mundo da Saúde.* 2013; 37(4): 439-449.
6. Carvalho DSC, Novaes HMD. **Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas.** *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, 2004; 20 (2): S220-S230.
7. Cunha MA, Dotto LMG, Mamede MV, Mamede FV. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros.** *Esc Anna Nery. Rev Enferm.* 2009; 13(1): 145-53.
8. Brasil. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília, 2012.
9. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento.** 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
10. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2013.
11. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. **Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método.** *Inf. & Soc.,* João Pessoa, 2014; 24(1): 13-18.
12. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização do pré-natal e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
13. Castro AJR, Shimazaki, ME. **Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde.** *Escola de Saúde Pública.* Belo Horizonte, 240 p, 2006.

14. Brasil. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
15. Solla JJSP. **Acolhimento no sistema municipal de saúde**. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(4): 493-503.
16. Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'ávila CG. **A avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma unidade de saúde da família em um município da grande São Paulo**. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(3): 349-53.
17. Ceccim RB. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, set. 2004/fev. 2005; 9(16): 161-77.
18. Beningna MJC, Nascimento WG, Martins JL. **Pré-natal no Programa de Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros**. *Cogitare Enferm*. 2004; 9(2): 23-31.
19. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.
20. Landerdahl MC, Cabral FB, Ressel LB, Gonçalves MO, Martins FB. **A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde**. *Esc Anna Nery. R. Enferm*. 2007; 11(1): 105-11
21. Frigo LF, Silva RM, Mattos KM, Manfio F, Boeira GS. **A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência**. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2012; 2(3): 113-114.
22. Camargo AM, Silva APBV, Wolff LDG, Soares VMN, Gonçalves CGO. **Abordagens grupais em saúde coletiva: a visão de usuários e de profissionais de enfermagem**. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2012; 10(31): 1-9.
23. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. **Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR**. *Rev. Eletr. Enf*. 2011; 13(2): 199-210.
24. Vieira MS. **Grupo de Gestantes na Equipe Saúde da Família: Proposta de Implantação no Centro de Saúde Confisco, Belo Horizonte, Minas Gerais**. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2011.
25. Moreira CT, Machado MFAS, Becker SLM. **Educação em saúde a gestantes utilizando a estratégia grupo**. *Rev. RENE*. 2007; 8(3): 107-116
26. Penna LHG, Carinhanha JI, Rodrigues RF. **Consulta coletiva de pré-natal: uma nova proposta para uma assistência integral**. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(1).
27. Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília; 2012.



28. Silva MB, Monteiro PS. **Adequação do pré-natal em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família em Palmas-TO, 2009.** *Com. Ciências Saúde.* 2010; 21(1): 21-30.
29. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBFL. **O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros.** *REME – Rev. Min. Enferm.*, 2012; 16(3): 315-323.
30. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. **Medicina ambulatorial: condutas em Atenção Primária à Saúde Baseadas em Evidências.** 3 ed, Porto Alegre: Artmed, 2004.
31. Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, Villa TCS. **O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007).** *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(1):131-5.
32. Dias CF. **O sistema de referência e contrarreferência na estratégia saúde da família no município de Bauru: perspectiva dos gestores [dissertação].** Botucatu: Universidade do Estado de São Paulo; 2010.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico – 5. ed.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. **Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

## CONCLUSÃO

Este estudo faz parte do Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação (TCP) da área de concentração materno-infantil e surgiu durante os dois anos de prática como residente, onde o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Gestão e Atenção Hospitalar possibilitou um olhar diferenciado do trabalho em equipe, levando o grupo de residentes, a verificar como está delineada a assistência pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família e o seu reflexo em um Hospital Universitário no município de Santa Maria, RS. Este trabalho, proporcionou uma grande vivência/experiência na atenção primária à saúde, contribuindo muito para a formação profissional enquanto Nutricionista residente da área hospitalar.

Pode-se observar que foi possível alcançar o objetivo da pesquisa, pois os profissionais de saúde apontaram diversas opiniões acerca da qualidade da assistência pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Maria, RS. Entretanto, cabe uma reflexão acerca dos processos de trabalho, juntamente com a Secretaria de Saúde do município e atenção especializada, para a elaboração de estratégias eficazes a fim de evitar práticas fragmentadas que provocam distanciamento entre profissional e o paciente, garantindo a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção e o acesso adequado e de qualidade aos serviços de saúde, com o objetivo de reduzir as complicações gestacionais e auxiliar no desfecho hospitalar, bem como no acompanhamento puerperal.

Além disso, ressalta-se aqui a importância da continuidade da pesquisa, no que se refere à efetividade das estratégias de intervenção, além de analisar como está delineada a qualidade da assistência pré-natal em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Santa Maria, com o intuito de contribuir para a saúde materna e infantil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF, 2006.

CARVALHO, D. S. C., NOVAES, H. M. D. **Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. S220-S230, 2004.

DUARTE, S. J. H., ANDRADE, S. M. O. **O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil**. Saúde e sociedade. v.17, n.2, p.132-9, 2008.

MARQUES, F. A. R.; MORAIS, J. M.; LUCAS, L. A. **Pré-natal: promoção à saúde mãe-filho**. Muzambinho, 2011.

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

TEIXEIRA, I. R.; AMARAL, R. M. S.; MAGALHÃES, S. R. **Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher**. Belo Horizonte, vol. 3. n. 2. p 26-31, 2010. Disponível em: [www.unibh.bh/revistas/escientia](http://www.unibh.bh/revistas/escientia). Acesso em: 03 de Janeiro de 2015.

TREVISAN, M. R. et al. **Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 24, n. 5, 2002.

## APÊNDICE I – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



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

### AUTORIZAÇÃO

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

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

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

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

Santa Maria, 13 de abril de 2015.

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

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

## **APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE)**

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

**Pesquisador responsável:** Melissa Medeiros Braz

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

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

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

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

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

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

**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder oralmente a uma entrevista, que se refere ao impacto da qualidade do pré-natal e seu reflexo no âmbito hospitalar com as puérperas internadas. As respostas serão gravadas em aparelho MP3 e posteriormente gravadas em um CD-ROM.

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

**Desconfortos:** Poderão ocorrer riscos de cansaço e constrangimento ao responder ao questionário. Além disso, poderá existir desconforto por utilizar-se o recurso da gravação. Nesses casos, você poderá optar por responder a entrevista em um outro momento ou até mesmo desistir de participar da pesquisa.

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

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de

retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

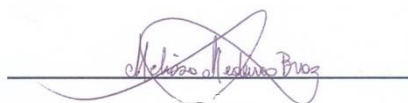
Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

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

### **Autorização**

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante



\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

Santa Maria \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2015

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

## APÊNDICE III - QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO DESTINADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### Caracterização dos Sujeitos

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Núcleo Profissional: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no setor: \_\_\_\_\_

1- Após o diagnóstico da gravidez, quais são as condutas imediatas? \_\_\_\_\_

---

---

---

2- Existe uma rotina na unidade com relação ao acolhimento das suas gestantes? Cadastro, mapeamento, teste-rápidos, carteira da gestante.

---

---

---

---

3- Qual o profissional que realiza as consultas de pré-natal?

---

4- Caso as gestantes não compareçam às consultas previamente agendadas, qual a conduta tomada?

---

---

5- Descreva a rotina das consultas e o papel de cada profissional. Ex: exames laboratoriais solicitados de rotina, preenchimento da carteira de gestante.

---

---

---

---

---

6- Os testes solicitados precisam ser agendados ou a coleta se dá por livre demanda?

---

7- Quando diagnosticado o HIV/Sífilis, como se procede?

---

---

---

8- Qual a disponibilidade do número de consultas pré-natal por semana/mês?

---

---

9- Como acontece o acompanhamento das gestantes de alto risco? (mantém o acompanhamento na ESF também?)

---

---

10 - Como se dão os encaminhamentos para os serviços de referência e quais as dificuldades encontradas?

---

---

---

11- Quais as ações a ESF desenvolve para suas gestantes? Ex: Grupo de gestantes.

---

---

---

---



## APÊNDICE IV - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

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

**Pesquisador responsável:** Melissa Medeiros Braz

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

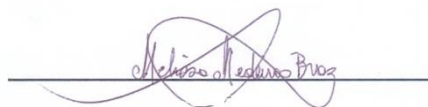
**Telefone para contato:** 055 99757026

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

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

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

Santa Maria, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.



Melissa Medeiros Braz

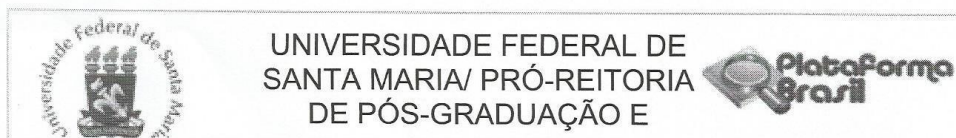
## ANEXO I – PARECER DO GABINETE DE APOIO A PESQUISA (GAP)

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

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

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

## ANEXO II – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



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



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

**Pesquisador:** Melissa Medeiros Braz

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44651015.9.0000.5346

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.091.063

**Data da Relatoria:** 09/06/2015

#### Apresentação do Projeto:

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

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

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi

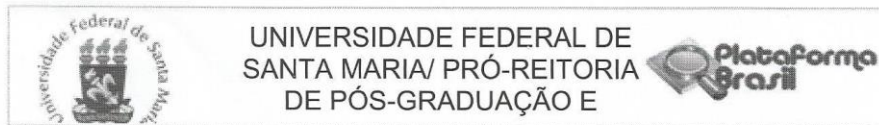
**CEP:** 97.105-970

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.091.063

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

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

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

**Objetivo da Pesquisa:**

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

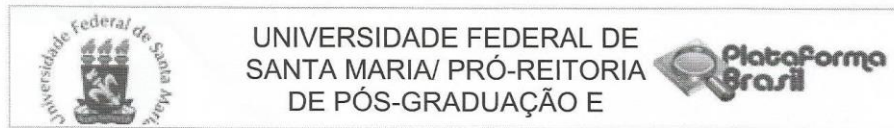
**ESPECÍFICOS:**

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

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram adequadamente analisados.

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



Continuação do Parecer: 1.091.063

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

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

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

De acordo.

**Recomendações:**

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

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

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

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 02 de Junho de 2015

Assinado por:  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
 (Coordenador)

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

## **ANEXO III – NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO PARA A REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA**

ISSN 1413-8123 versão impressa

ISSN 1678-4561 versão online

### **Instruções para colaboradores**

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia

### **Orientações para organização de números temáticos**

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor

Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não. Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

### **Recomendações para a submissão de artigos**

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf).  
Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### **Seções da publicação**

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em



fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

## **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica

Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções **não** devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

## **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

## **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de

medida padrão.

## **Ilustrações**

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

## **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que

tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

## Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”  
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

### Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)  
Pelegriini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor  
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-

284

3. Sem indicação de autoria  
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.
4. Número com suplemento  
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.
5. Indicação do tipo de texto, se necessário  
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

### **Livros e outras monografias**

6. Indivíduo como autor  
Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.  
  
Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
7. Organizador ou compilador como autor  
Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.
8. Instituição como autor  
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.
9. Capítulo de livro  
Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.
10. Resumo em Anais de congressos  
Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos  
Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.
12. Dissertação e tese  
Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

### **Outros trabalhos publicados**

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

### **Material eletrônico**

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego:

CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.