

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
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO MATERNO INFANTIL

Cadi Caroline da Rocha Tassinari

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS DE UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Santa Maria, RS
2017

PRM /UFSM, RS TASSINARI, Cadi Caroline da Rocha Especialista 2017

Cadi Caroline da Rocha Tassinari

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS DE UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de 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: Prof^ª. Ms. Vanessa Lago Morin

Santa Maria, RS
2017

Cadi Caroline da Rocha Tassinari

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS DE UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de 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**

Aprovado em 16 de fevereiro de 2017:

Vanessa Lago Morin, Ms. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Melissa Medeiros Braz, Dra. (UFSM)

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, Ms. (NEPS)

Fabio Mello da Rosa, Esp. (NEPS)

Santa Maria, RS
2017

RESUMO

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

AUTORA: Cadi Caroline da Rocha Tassinari
ORIENTADORA: Prof^a. Ms. Vanessa Lago Morin

A assistência pré-natal (PN) é um importante componente da atenção ao cuidado da saúde da mulher no período gravídico-puerperal. Práticas de mudança na assistência realizadas rotineiramente estão associadas a melhores desfechos perinatais. O estudo teve como objetivo principal analisar a percepção das usuárias sobre a assistência do PN, recebida durante o ciclo gravídico puerperal, no ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, referente às modificações pactuadas e implementadas pelos gestores de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo produzido mediante a realização de um entrevista semiestruturada, no qual as falas das participantes foram gravadas e, posteriormente, transcritas e submetidas à análise de conteúdo de Bardan (2009). Com base na análise dos fragmentos de fala não se observou percepção de mudanças no atendimento recebido pelas puérperas durante o ciclo gravídico-puerperal; tanto no que se refere às práticas de humanização, principalmente com relação ao acolhimento, como também sobre a importância do direito ao acompanhante, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida e orientações no período pós-parto sobre contraceptivos. Tal aspecto pode ser oriundo de dois fatores: (1) da dificuldade de percepção das usuárias que se dá por diferentes fatores, a exemplo de questões socioculturais e (2) em função do pouco tempo de intervenção, não houve mudanças significativas, talvez por falta de adesão e comprometimento de alguns dos membros das equipes.

Palavras-chave: Assistência pré-natal. Avaliação em saúde. Pré-natal.

ABSTRACT

ASSISTANCE PRENATAL UNDER OTICA OF PUERPERAS OF A MUNICIPALITY OF THE INTERIOR OF THE RIO GRANDE DO SUL

AUTHOR: Cadi Caroline Da Rocha Tassinari

ADVISOR: Prof^a. Ms. Vanessa Lago Morin

Prenatal attendance (PN) is an important component of the attention the take care of women's health care in the pregnancy-puerperal period. Routine care change practices are associated with better perinatal outcomes. The main objective of the study was to analyze the perception of the users about PN care, received during the puerperal pregnancy cycle, at a high risk prenatal outpatient clinic (PNAR) of a university hospital in the interior of Rio Grande do Sul referent modifications awake by the managers of a municipality in the interior of Rio Grande do Sul. This is a qualitative and descriptive study produced by a semi-structured interview, in which the participants' speeches were recorded, later transcribed, and submitted to the Bardan content analysis (2009). Based on the analysis of the speech fragments, there was no perception of changes in the care received by puerperal women during the pregnancy-puerperal cycle; Both in relation to the humanization practices, especially in relation to the reception, as well as on the importance of the right to the companion, skin-to-skin contact, breastfeeding in the first hour of life and postpartum guidelines on contraceptives. This may be due to two factors: (1) Of the difficulty of perception of the users that is due to different factors, the exemple of, bysocio-cultural issues; and (2) that for a short time of intervention, there were no significant changes, perhaps due to lack of adherence and commitment of some of the team members.

Keywords: Prenatal attendance. Health assessment. Prenatal

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Desvio Padrão
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NEPES	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PN	Pré-natal
PNAR	Pré-natal de Alto Risco
SIE	Sistema de Informações Educacionais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	31
APÊNDICE B -	Roteiro de entrevista Semiestruturado.....	34
ANEXO A -	Termo de Confidencialidade.....	37
ANEXO B -	Normas de submissão do artigo à Revista Ciência e Saúde Coletiva.....	38
ANEXO C -	Registro de aprovação do projeto do Sistema de Informações Educacionais (SIE).....	43
ANEXO D -	Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	46

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	ARTIGO ORIGINAL	12
	Resumo	12
	Abstract	13
	Introdução	13
	Métodos	15
	Resultados e Discussão	17
	Conclusão	25
	Referências	26
3	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICES	30
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	31
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO.....	34
	ANEXOS -	36
	ANEXO A - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	37
	ANEXO B - NORMAS PARA A SUBMISSÃO NA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA.....	38
	ANEXO C - REGISTRO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS (SIE).....	43
	ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....	46

1 INTRODUÇÃO

Uma assistência pré-natal (PN) eficaz consiste em prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis na gestação, no parto e no puerpério. Essa atenção é fundamental para a redução da morbimortalidade materna e infantil, por isso a qualidade desses cuidados está diretamente relacionada à saúde integral de mães e conceptos. A mortalidade perinatal é um indicador sensível da qualidade da assistência obstétrica e neonatal e do impacto dos programas de prevenção (ZANCHI; *et al*, 2013).

No Brasil, nas últimas décadas, surgiram inúmeras políticas públicas direcionadas à saúde do ciclo gravídico-puerperal, por meio de programas e ações que são importantes na organização dos serviços de saúde, dentre eles, destaca-se a Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (POLGLIANE; *et al.*, 2014).

O Ministério da Saúde (MS), em 2000, criou o PHPN com a finalidade de: “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento PN, assim como da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania”, preconizando que a atenção obstétrica e neonatal prestada pelos serviços de saúde deve ter como características essenciais o acolhimento, a qualidade e a humanização (OGNIBENI, 2009).

Para a implementação dessas ações, faz-se necessário um redesenho dos cuidados em saúde, a fim de responder mais eficazmente às novas e complexas necessidades, como as mudanças e transições demográficas, a transição epidemiológica e as inovações tecnológicas. (SILVA; BAITELO; FRACOLLI, 2015).

Segundo Leal *et al.* (2015), apesar da cobertura universal das consultas de PN no Brasil, ainda existem algumas carências importantes a serem destacadas, como por exemplo, a falta de continuidade entre a atenção PN e o parto, pois muitas vezes, as gestantes ficam sem referenciamento para uma maternidade de fácil acesso e adequada para as suas necessidades clínicas.

Diante da relevância da temática e na tentativa de contribuirmos para a melhoria desse contexto, o presente estudo teve como objetivo principal analisar a percepção das usuárias sobre a assistência do PN, recebida durante o ciclo gravídico puerperal, no ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul. Enfatizou-se, especialmente neste recorte, a investigação do ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco

(PNAR) de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, escolhido como unidade piloto para a implementação de ações de intervenção. Tais ações foram realizadas a partir da construção da linha de cuidado materno infantil, promovida pelos gestores e profissionais de saúde da instituição, no segundo semestre de 2014, promovida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSHER), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Rede Cegonha.

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo realizado em uma maternidade de um hospital universitário de um município do interior do Rio Grande do Sul/RS. Houve a tentativa de incluir usuárias que realizaram o PN somente na atenção primária em saúde, porém, sem sucesso, devido à baixa assiduidade das mulheres nas consultas de puerpério.

A coleta de dados deu-se mediante o consentimento e assinatura pelas puérperas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Em seguida, foi realizada uma entrevista, utilizando como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado e testado pelas pesquisadoras, através de uma coleta piloto (Apêndice B). Após corrigidas as falhas de instrumento, iniciou-se a coleta de dados, com a gravação das falas das participantes e, a transcrição na íntegra e submissão à análise de conteúdo proposta por Bardan (2009).

Optou-se por incluir no estudo apenas múltiparas, visto que, as mesmas teriam experiências anteriores de PN, sem a implementação das mudanças sugeridas, às quais poderiam usar como referência para comparação após as mudanças terem/estarem em transcurso. O número amostral foi definido por meio de saturação de dados, que segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), a amostragem por saturação é uma ferramenta frequentemente empregada em relatórios de investigação em diferentes áreas da saúde. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra de estudo. O fechamento amostral por saturação é definido como a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

Com relação à análise de conteúdo, emergiram sete categorias de análise: (1) A Percepção de melhorias no PN; (2) PN em acordo com o modelo biomédico (3) Ações de humanização e vínculo na maternidade; (4) Equipe multiprofissional X educação em saúde; (5)

Diversidade na condução do PN nos diferentes níveis de atenção; (6) Amamentação X PN; (7) Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. Dessas, três categorias (1, 2, 3) foram discutidas segundo as normas da revista que será citada a seguir, e as demais ficarão disponíveis para publicações futuras.

Através do termo de confidencialidade, as pesquisadoras se responsabilizaram pelo compromisso da utilização dos dados e pela preservação do material, que contém informações sobre os sujeitos, sendo o período de coleta de julho a setembro de 2016.

Tal estudo dá continuidade ao projeto “guarda-chuva” intitulado: “A qualidade da assistência pré-natal nas estratégias de saúde família do município de Santa Maria/RS e seu reflexo no desfecho hospitalar sob a ótica de profissionais da saúde”, realizado no ano de 2015, através da avaliação da implementação de ações de reestruturação de uma rede assistencial materno-infantil, pactuada pelos gestores de saúde e equipes de atenção primária em saúde, implementadas no final de 2015 e primeiro semestre de 2016.

A emenda ao projeto guarda-chuva obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob parecer nº: 1.694.924 em 25/08/2016 (Anexo D). Ao final do trabalho, estão documentados o Termo de Confidencialidade (Anexo A), as normas para a submissão de artigos à Revista Ciência e Saúde Coletiva (Anexo B), o registro de aprovação do Sistema de Informações Educacionais (SIE) (Anexo C), o TCLE (Apêndice A) e o relatório de entrevista semiestruturado utilizado para a entrevista destinada às puérperas (Apêndice B).

Como intervenção realizada em paralelo a esta pesquisa, deu-se a construção de ações de reestruturação da assistência do PN promovidas no PNAR, em conjunto com gestores e profissionais dos serviços e demais órgãos responsáveis por essa política. Dentre as principais ações de intervenção, pode-se citar a implementação da realização do acolhimento com classificação de risco, ações de humanização durante o período gravídico-puerperal (direito ao acompanhante, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida). As pesquisadoras ficaram responsáveis por auxiliar no processo de organização e implementação das ações de acolhimento, práticas de ações de humanização, construção do fluxo de encaminhamento para a assistência do PN. O período de participação das pesquisadoras na intervenção foi de novembro de 2015 a junho de 2016.

Os resultados, a discussão e a conclusão do estudo serão apresentados no formato de artigo original (Capítulo 2) a ser submetido para a revista Ciência e Saúde Coletiva, conforme as normas indicadas por este periódico (Anexo B). Na sequência, são apresentadas a conclusão geral da monografia e as sugestões (Capítulo 3), além das referências utilizadas na elaboração deste capítulo.

2. ARTIGO ORIGINAL

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

ASSISTANCE PRENATAL UNDER OTICA OF PUERPERAS OF A
MUNICIPALITY OF THE INTERIOR OF THE RIO GRANDE DO SUL

**Cadi Caroline da Rocha Tassinari¹, Helena Moro Stochero², Priscila Miranda
Poliseni³, Vanessa Lago Morin⁴**

¹Fisioterapeuta, residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e a Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Santa Maria/RS, Brasil, e-mail: cadicaroltassinari@gmail.com.

²Enfermeira, residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e a Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Santa Maria/RS, Brasil, e-mail: cadicaroltassinari@gmail.com.

³Fonoaudióloga, residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e a Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Santa Maria/RS, Brasil, e-mail: cadicaroltassinari@gmail.com.

⁴Fisioterapeuta, Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria – RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: Práticas de mudança na assistência do pré-natal (PN) são realizadas rotineiramente e estão associadas a melhores desfechos perinatais. O estudo teve como objetivo geral responder a seguinte pergunta: “Qual a percepção das usuárias sobre a assistência recebida durante o ciclo gravídico puerperal referente às modificações pactuadas e implementadas pelos gestores de saúde, em um hospital do interior do Rio Grande do Sul?” **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa realizada com puérperas multíparas que estiveram em acompanhamento PN no Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) de um hospital universitário de

um município no interior do Rio Grande do Sul/RS. **Resultados:** Foram entrevistadas 5 puérperas do PNAR, do qual dessas entrevistas emergiram três categorias de análises. **Conclusão:** Com base na análise dos fragmentos de fala não se observou percepção das puérperas referente a mudanças na realização do atendimento em saúde no ciclo gravídico-puerperal, tanto no que diz respeito às práticas de humanização, como a amamentação na primeira hora de vida, como também com relação à contraceptivos no período pós-natal.

Palavras-chave: Avaliação em saúde, Assistência pré-natal, Pré-natal.

ABSTRACT

Introduction: Routine care change practices are associated with better perinatal outcomes. The study had as a guiding question "What is the perception of the users about the assistance received during the puerperal pregnancy cycle related to the modifications agreed and implemented by the health managers in a hospital in the interior of Rio Grande do Sul?". **Methods:** This is a qualitative field research carried out with multiparous puerperas who were in PN follow-up at the High Risk Pre-Natal (PNAR) of a university hospital of a municipality in the interior of Rio Grande do Sul / RS. **Results:** Five postpartum women from the PNAR were interviewed, from which three categories of analysis emerged. **Conclusion:** Based on the analysis of speech fragments, there was no perception of puerperas regarding changes in health care in the pregnancy-puerperal cycle, both with respect to humanization practices, such as breastfeeding in the first hour of life, as Also in relation to contraceptives in the postnatal period. **Keywords:** Prenatal attendance. Health assessment. Prenatal.

Introdução

A assistência pré-natal (PN) é um importante componente da atenção ao cuidado da saúde da mulher no período gravídico-puerperal. Ações de reestruturação na assistência

realizadas rotineiramente estão associadas a melhores desfechos perinatais. Segundo recomendações do Ministério da Saúde (MS), as mesmas deve ocorrer por meio de incorporações de condutas acolhedoras, do desenvolvimento de ações educativa e preventivas, sem intervenções desnecessárias, de detecção precoce de patologias e de situação de risco gestacional, de estabelecimento do vínculo entre o PN e o local do parto, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico até o atendimento hospitalar de alto risco¹

Segundo Costa *et al.*², o PN com qualidade se destaca por ser o primeiro alvo a ser atingindo na busca pela redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Para tanto, a viabilização dos programas exige uma atuação profissional competente e atualização continuada de suas práticas e teorias.

Em todos os países do mundo, existem mudanças que requerem um redesenho dos cuidados em saúde para responder mais eficazmente às novas e complexas necessidades, como as mudanças e transições demográficas, a transição epidemiológica e as inovações tecnológicas³.

Diante da relevância da temática e na tentativa de contribuirmos para a melhoria desse contexto, o presente estudo teve como objetivo principal analisar a percepção das usuárias sobre a assistência do PN, recebida durante o ciclo gravídico puerperal, no ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul. Enfatizou-se, especialmente neste recorte, a investigação do ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco

(PNAR) de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, escolhido para a implementação de ações de reestruturação na assistência do PN. Tais ações foram realizadas a partir da construção da linha de cuidado materno-infantil, promovida pelos gestores e profissionais de saúde da instituição, no segundo semestre de 2014, promovida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSHER), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Rede Cegonha. Dentre as principais ações de intervenção, pode-se citar a implementação da realização do acolhimento com classificação de risco, ações de humanização durante o período gravídico-puerperal (direito ao acompanhante, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida). As pesquisadoras ficaram responsáveis por auxiliar no processo de organização e implementação do acolhimento, práticas de ações de humanização e a construção do fluxo de encaminhamento para a assistência do pré-natal.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo geral responder a seguinte pergunta:

“Qual a percepção das usuárias sobre a assistência recebida durante o ciclo gravídico puerperal referente às modificações pactuadas e implementadas pelos gestores de saúde de um hospital universitário de um município do interior do RS?”.

Métodos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número do CAAE 44651015.9.0000.5346, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo qualitativa realizada com puérperas, múltíparas, que estiveram em acompanhamento PN em um ambulatório de Pré-natal de Alto

Risco (PNAR) de um hospital universitário do interior do estado. As mulheres consentiram sua participação, através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Optou-se por incluir no estudo apenas múltíparas, visto que, as mesmas teriam experiências anteriores de PN, sem a implementação das mudanças sugeridas, das quais poderiam usar como referência para comparação após as mudanças terem/estarem em transcurso.

Foram excluídas usuárias que não consentiram sua participação através da assinatura do TCLE. Os local de pesquisa foi o ambulatório de PNAR de um hospital universitário do interior do Rio Grande Do sul/RS.

A coleta dos dados deu-se por meio de uma entrevista semiestruturada realizada pelas pesquisadoras, abrangendo os seguintes aspectos: (1) Característica dos sujeitos (constando informações sobre o perfil sócio-econômico-cultural); (2) Dados do PN (com informações sobre a história obstétrica, do PN e da qualidade do PN); (3) Informações sobre o parto (se houve assistência humanização do parto, tipo de parto, via de parto, intercorrências no parto) e (4) Dados do puerpério (amamentação na primeira hora de vida, contato pele a pele, orientações sobre contraceptivos, planejamento familiar). As participantes foram identificadas por nomes de flores e suas respostas foram gravadas, posteriormente transcritas, e submetidas à análise de discurso proposta por Bardan⁴.

A análise de conteúdo na perspectiva de Lourence Bardan⁴ divide-se em três fases distintas (1) pré-análise, referindo-se ao exato momento em que o material foi organizado; (2) descrição analítica, refere-se ao momento no qual o material coletado foi submetido a uma análise sistemática e aprofundada, tendo como base o referencial teórico do estudo, e por fim, (3) a interpretação referencial, quando as análises feitas passaram por uma reflexão muito mais intensa, com o objetivo de localizar elementos ocultos. Com isto, emergiram categorias de análises, as quais foram discutidas com achados na literatura, tendo como exemplos, fragmentos de falas que foram escolhidas de forma oportuna.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 5 puérperas do PNAR. Com relação a caracterização da população, a maioria das entrevistas possuía idade superior a 31 anos e não houve diferenças com relação ao estado civil e à profissão, apenas uma diferenciação com relação aos níveis de escolaridade.

Segundo Aparecida, *et al*⁵, o nível de escolaridade faz diferença para o aprendizado, visto que mães com menor escolarização apresentam maior dificuldade de compreensão. Desta forma, o nível de escolaridade menor, encontrado entre a maioria das participantes do estudo, pode contribuir para uma percepção mais frágil da qualidade da assistência PN ofertada pelos serviços de saúde pública.

Já com relação as características do histórico obstétrico das participantes. Todas as participantes eram multíparas, com mais de seis consultas de PN, índice considerado adequado pelo PHPN.

Conforme Barbieri *et al*⁶, o número de consultas de PN realizadas no Brasil, vem aumentando ano a ano. Tal crescimento pode ser atribuído à ampliação do acesso pelas mulheres, após a implementação do PHPN, no ano de 2000, assim como os demais programas implementadas nos últimos anos.

Os índices favoráveis encontrados neste estudo podem ser justificados pela qualidade do vínculo estabelecido entre puérperas e profissionais de saúde. Essa maior adesão ao acompanhamento de cuidados em saúde está intimamente associados ao acolhimento delas pelos profissionais de saúde.

Com relação aos dados do parto, no qual a maioria das participantes apresentaram tipo de via de parto, via baixa, sem intercorrências, porém, grande parte, sem a realização do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida.

A implementação, em 1992, do Programa de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), no Brasil, potencializou o incentivo ao aleitamento materno, através do quarto passo do IHAC – “ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida” –, tendo evidências científicas de seus⁷.

A percepção de melhorias no PN das usuárias dos serviços de saúde vem sendo amplamente estudada e discutida⁸, com o objetivo de entender suas expectativas e necessidades. Nesse estudo, verificamos, através dos relatos das puérperas, que, para a maioria não houve percepção de mudanças realizadas no cuidado e atenção do PN, no nível terciário, apenas a manutenção do cuidado como já vinha sendo realizado. Como se pode observar no relato a seguir:

“O atendimento foi tranquilo, o mesmo de sempre.” (Margarida)

“A consulta era muito boa, mas um pouquinho demorado ainda.” (Tulipa)

Baseado nas falas das puérperas, podemos sugerir uma das razões de elas não terem percebido melhorias foi em função do pouco tempo de início das implementações das ações de saúde (seis meses), ou ainda por falta de adesão e comprometimento de alguns dos membros das equipes com a nova modelo de assistência.

Conforme o Caderno Humaniza SUS, a necessidade de avanços no modelo de gestão e atenção ao parto e ao nascimento nos serviços públicos de saúde tem sido motivo de muitos debates. Tais avanços se referem ao modo de pensar e organizar os sistemas e os serviços de saúde, a fim de assegurar a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas e deve ser objeto de atenção especial a forma como os indivíduos e os coletivos receberão o cuidado. As dificuldades encontradas nesse processo geram desafios aos gestores e profissionais da saúde em assegurar as mulheres e suas crianças o acesso à equidade e à integralidade, o que

deve ir ao encontro de práticas, baseadas em evidências e em redes de cuidado de base territorial, voltada ao estabelecimento do vínculo e acolhimento⁹.

Buscar a qualidade da assistência PN foi o princípio norteador do PHPN, utilizando para esse fim a rede básica do SUS sob a responsabilidade, principalmente, de gestores municipais, para a viabilização desse processo. No entanto, o que se tem observado nos últimos anos, por meio de estudos que utilizaram os critérios de avaliação do programa, é que a garantia desse princípio ainda não foi alcançada em sua totalidade. Além do comprometimento da qualidade oferecida, ainda prevalece a inequidade dessa assistência¹⁰.

A definição do modelo de saúde diz respeito às práticas de assistência à saúde dos indivíduos, que podem ser múltiplas, e não como um guia a ser seguido fielmente. O modelo a ser utilizado será determinado a partir das escolhas de cada profissional e suas vivências¹¹.

Pohlmann *et al*¹² reconhecem que o modelo de atenção à saúde é centrado no trabalho médico, reforçando com isso a assistência numa visão de medicalização, voltada somente aos aspectos biológicos. Esse fato pode contribuir para o afastamento das usuárias acompanhadas no PN, dificultando o estabelecimento de vínculo entre profissionais e pacientes, assim como, o comprometimento da relação de confiabilidade entre o profissional e a paciente.

Dessa forma, verificou-se, nos relatos das puérperas, que existe apenas a identificação do profissional médico ou enfermeiro e não de ambos, na realização do seu PN e puerpério.

“Foi o enfermeiro que me atendeu” (Margarida)

“Foi o médico que fez a consulta” (Azaleia, Violeta, Rosa)

“Os dois.” (Tulipa, Bromélia)

Assim como, apenas uma usuária não soube identificar quem eram os profissionais (médicos, residentes ou acadêmicos) que realizaram o seu acompanhamento:

“Universitário, foi os dois porque começava com os estudantes e aí passava pro
médico

chefe que eles diziam, e aí começava nos residente, se eu não me engano, aí eles
passavam a ficha pro outros.”

(Tulipa)

Tomando por referência a ideia de integralidade como prerrogativa do SUS, as críticas ao modo como se aplica o modelo de atenção em saúde hoje são bastante conhecidas, pois remetem à visão segmentada, que impossibilita visualizar o paciente como totalidade, inserido num contexto social, político, econômico e cultural, trazendo uma abordagem muito centrada na doença. Com isso, caracteriza-se a pobreza da relação e interação entre profissionais da saúde e usuários, conforme observado no relato acima.

Esta falta de interação com os usuários está diretamente relacionado à ausência de aplicação das ações de humanização. A interação pautada na humanização e no acolhimento contribui para que a gestante mantenha vínculo com os serviços de saúde e os profissionais,

durante todo o período gravídico puerperal reduzindo assim o risco de intercorrências. O Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério do MS, de 2015, traz o acolhimento como fator determinante para o acompanhamento adequado à gestação, tal como a qualidade técnica e refere que cabe à equipe de saúde buscar compreender os múltiplos significados da vivência da gestação para a mulher e sua família¹³.

Podemos observar que ainda existe uma grande dificuldade na inserção de práticas de humanização e acolhimento entre os profissionais de saúde de ambos os níveis de atenção (primária e terciária), prejudicando o acolhimento adequado, a equidade e o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada. Além disso, podemos destacar a dificuldade das participantes da pesquisa, puérperas, em reconhecerem o que são atividades de educação em saúde, quais foram realizadas durante o PN e o quanto estas atividades são importantes e deveriam fazer parte de todo o ciclo gravídico-puerperal, devendo ser exercidas por todos os profissionais em grupos de saúde ou, individualmente, durante as consultas de rotina de PN.

Para Busanello *et al*¹⁴, a utilização do termo “humanização” vinculado à assistência a mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal tem como premissas melhorar as condições do atendimento à mulher, à família e ao recém-nascido, mediante ações que visam à autonomia, ao acolhimento adequado, à equidade e ao resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada.

Não obstante, o ato de humanizar não consiste apenas na reestruturação física dos serviços de saúde. Para humanizarmos a assistência durante o ciclo gravídico-puerperal, torna-se imprescindível rever as ações dos profissionais e o atendimento prestado pelas equipes de saúde. Medidas que têm sido apontadas como importantes mediadores de tal proposta, pois requerem o envolvimento e adesão destes profissionais, mediante a compreensão de que as ações de humanização, como o direito ao acompanhante, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida, podem ser decisivas para a promoção de uma maternidade segura, com sensibilidade para reconhecer que o momento da parturição é ímpar, tanto para a mãe como para o bebê¹⁴.

Ao encontro com a literatura, durante a realização das entrevistas foi possível observar que todas referiram ser permitida a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto, mas pode-se perceber que a maioria não conhece esta ação como um direito adquirido em lei, ou ainda, não demonstram interesse, como podemos perceber em alguns relatos abaixo:

“[...]Nunca entrei acompanhada, mas também nunca perguntei” (Tulipa)

“[...]eu nunca trouxe acompanhante, mas acho que sim não tem problema nenhum.”

(Bromélia)

A inclusão do acompanhante durante esse processo é um dos princípios para a assistência humanizada, o qual pode ser o companheiro da parturiente ou alguém da família, assim como alguém próximo à parturiente ou até mesmo profissionais de saúde. Essa

participação é garantida pela Lei nº 11,108 de 07 de abril de 2005, que assegura o direito à presença de um acompanhante durante o processo parturitivo, ao nascimento na rede pertencente à saúde suplementar do SUS¹⁵.

Nessa concepção, o parto e o nascimento são momentos marcados por sentimentos profundos, com um grande potencial para estimular a formação de vínculo e provocar transformações pessoais. Assim como a presença de um acompanhante é uma prática em potencial para a formação de vínculo familiar, assim como, o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida¹⁶.

Nos últimos anos, vêm sendo discutidas as consultas realizadas pela equipe de saúde durante as práticas clínicas das unidades, no que diz respeito à mulher em processo parturitivo, pois devido às necessidades de agilidade na assistência, o contato pele a pele entre a mãe e o filho e a amamentação imediata no pós-parto não têm sido realizados, trazendo implicações para o estabelecimento do vínculo. Podemos observar esse resultado no presente estudo, pois para mais de 50% das mulheres, não ocorreram ações de humanização durante o trabalho de parto, algumas por escolha, conforme explicitado por Margarida, outras por desconhecimento, como dito por Tulipa¹⁷.

“Não por que como é o meu quinto filho, eu já sabia como funcionava e eles não fizeram nada, só depois que os médico e enfermeira vestiram colocaram para mama.” (Margarida)

“Meu marido entrou comigo, mas não sabia que isso era direito” (Tulipa)

Entretanto, uma entrevistada manifestou a realização dessas ações, mas sem ter a percepção da importância das mesmas para o fortalecimento do vínculo materno-infantil.

“O meu filho nasceu e colocaram ele direto assim na minha barriga, por que eu ganhei ele na cama, e eles colocaram direto na minha barriga.” (Rosa)

Essas práticas podem revelar a ideia de que as mulheres se sentiram felizes e aliviadas no primeiro contato, antes da amamentação, pois puderam visualizar que seu filho não apresentava nenhuma alteração genética, reduzindo à ansiedade durante o momento do parto. Assim, o contato imediato é a concretização da interação que se inicia intra-útero, fortalecendo o vínculo pré-existente e, conseqüentemente, o desejo materno de cuidar e amamentar¹⁷.

CONCLUSÃO

Assim, este estudo evidenciou que todas as entrevistadas realizaram o PN, fato que indica a oferta eficaz do mesmo e a facilidade de acesso aos serviços de saúde e à assistência neste período, possibilitando resultados satisfatórios com relação a indicadores de saúde. Com base na análise dos fragmentos de fala, não se observou mudanças referentes as práticas de humanização, principalmente com relação ao acolhimento, à importância do direito ao acompanhante, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida e orientações no período pós-parto sobre contraceptivos.

Tal aspecto pode ser oriundo de dois fatores: (1) da dificuldade de percepção das usuárias, que se dá por diferentes fatores, a exemplo de questões socioculturais e (2) pode ter ocorrido falta de comprometimento de alguns dos membros das equipes com as mudanças propostas.

Sugere-se estudos futuros, um maior tempo de intervenção e participantes. Assim como reforça-se a importância de contemplar a implementação de propostas de mudança recomendadas pela PHPN para uma assistência qualificadas e humanizada assim como, as mudanças nas equipes têm que ocorrer de maneira continuada, dinâmica e sistemática, almejando a médio e longo prazo melhorias reais na assistência e cuidado à estas mulheres e seus bebês.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, Instituto Sírio libanês de ensino e pesquisa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.
2. COSTA, GRC et al. Caracterização da cobertura pré-natal no estado do Maranhão, Brasil. **Rev Bras Enf**. Brasília, v. 63, n. 6, nov., 2010.
3. SILVA, SA; BAILETO, TC; FRACOLLI, LA. Avaliação da atenção primária a saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde Família. **Rev Lat Amer Enf**. v. 23, n. 5, set./out., 2015.
4. BARDAN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; ed. 70, 2009.

5. APARECIDA, KRM. et al. Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período pós-parto. **Arq Bras Cien Saúde**. v. 39, n. 3, 2014.
6. BARBIERI, A et al. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. **Distúrb Comun**. São Paulo, v. 24, n. 1, abr. 2012.
7. STANCATO, K; VERGÍLIO, MSTG; BOSCO, CS. Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-PPP de um hospital universitário. **Cien Cuid Saúde**. v. 10, n. 3, 2011 jul./set. 2011.
8. POLGLIANE, RBS. A adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento da Organização Mundial da Saúde. **Cien Saúde Colet**. v. 19, n. 7, 2014.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS. Humanização do parto e nascimento**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.
10. GOUDART, MJF et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Rev Cien Saúde Colet**. v. 21, n. 4, 2016.
11. MORAES, GVO et al. A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado a velhice e as “coisa da idade”. **Rev Cien Saúde Colet**. Rio de Janeiro. v. 26, n.1, 2016.
12. POHLMANN, FC et al. Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. **Text Cont Enf**. v. 25, n. 1, 2016.
13. SILVA, MZN; ANDRADE, AB; BOSI, MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiência de gestantes na Atenção Básica. **Saúd Deb**. Rio de Janeiro. v. 38, n. 103, out./dez., 2014.
14. BUSANELLO, J et al. Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde. **Cien Cuid Saúde**. v. 10, n. 1, jan./mar. 2011.

15. SANTOS, MT et al. Percepção da equipe de Saúde sobre a presença do acompanhamento no processo partitivo. **Rev R Enf Nord**. v. 13, n. 5, 2012.
16. DODOU, HD et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: Percepção das puérperas. **Escola Anna Nery Revista de enfermagem**. v. 18, n. 2, abr./jun. 2014.
17. SANTOS, LM et al. Vivências de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato. **Revi Pesq: Cuidado é fundamental online**. v. 4, n. 3, jul./set. 2012.

3. CONCLUSÃO

A avaliação do processo de reestruturação da assistência obstétrica no nível terciário é encorajadora e capaz de nortear, ainda precocemente, mudanças no processo que possam potencializar os pontos positivos observados e de reorientar estratégias para superar as possíveis deficiências relacionadas a implementação das ações pactuadas entre profissionais de saúde, gestores e usuários.

Esta reflexão foi baseada em dois anos de vivências acerca da linha de cuidado materno-infantil, que um programa de residência multiprofissional pode nos proporcionar, pois permite a percepção da multifatorialidade que envolve a mulher durante o período-gravídico puerperal. Neste sentido, tal compreensão permite a todos os envolvidos no processo de reestruturação da assistência a mulher, ao ponto de gerar um melhor comprometimento e responsabilização acerca das práticas que envolvem esse cuidado. Na busca da efetividade das intervenções, percebemos que as práticas de humanização durante o esse período assume uma posição de destaque como precursora do autocuidado e por consequência da melhoria dos indicadores que refletem na qualidade da assistência por viabilizar a adesão das mulheres ao seu processo gestacional com compreensão de toda a dinâmica do processo gravídico-puerperal.

Portanto é importante a necessidade de repensar as práticas voltadas para a atenção PN com o intuito não só de promover melhorias, mas sim torna-lo mais seguro, tranquilo e humanizado para a mulher e sua família.

Sugere-se ações de reavaliação rotineiras que proporcione a escuta de todos aqueles que se encontram diretamente associados a prática das ações de reestruturação da assistência do PN.

REFERÊNCIAS

BARDAN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; ed. 7º, 2009.

LEAL, M.C. et al. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia legal e no nordeste, Brasil 2010. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 15, n. 1, jan./mar. 2015.

OGNIBENI, L. C. R. **Avaliação da assistência pré-natal, com ênfase nos processos de orientação às mulheres: o ponto de vista das puérperas**. Dissertação-Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2009.

POLGLIANE, R.B.S. A adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento da Organização Mundial da Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19, n. 7, 2014.

SILVA, S.A.; BAILETO, T.C.; FRACOLLI, L.A. Avaliação da atenção primária a saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde Família. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. V. 23, n. 5, set./out., 2015.

TURCI, M. A.; LIMA-COSTA, M. F.; MACINKO, J. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária em saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, set., 2015.

ZANCHI, M. et al. Concordância entre informações do Cartão de Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 29, v. 9, mai., 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Título do estudo: Assistência pré-natal sob a ótica de puérperas de um município do interior do Rio Grande do Sul.

Pesquisador responsável: Prof^a Ms. Vanessa Lago Morin

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

Telefone e endereço postal completo: 055 99741698. Avenida Roraima n.1000, Bairro Camobi, Santa Maria RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário do Município de Santa Maria/RS.

Prezada Senhora:

Você está sendo convidada 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. As pesquisadoras deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Avaliar a implementação de ações de reestruturação de uma rede assistencial materno-infantil, pactuadas entre gestores de saúde e equipes de atenção primária de um município do interior do Rio Grande do Sul.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder, oralmente, a uma entrevista, que se refere à qualidade do pré-natal que realizou durante a gestação. E caso já tenha ganhado seu bebê, como foi o atendimento durante o trabalho de parto. As respostas serão gravadas em aparelho MP3 e gravadas em um CD-ROM. Em nenhum momento você será identificada e esses dados serão utilizados somente para pesquisa.

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

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

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

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

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

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informada, 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

Assinatura do responsável em caso de menores de 18 anos

Somessa Lago Martin

Pesquisador responsável

Santa Maria _____, de _____ de 2016

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

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Caracterização dos Sujeitos

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

Pré-natal de alto risco HUSM

Perfil Sócio-Econômico-Cultural

Escolaridade: Analfabeta Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental completo Ensino Médio completo Ensino Médio incompleto

Ensino técnico científico Ensino Superior completo Ensino Superior incompleto

Trabalha fora de casa: Sim. Profissão: _____ Não

Renda Familiar: Até 2 salários mínimos 2 a 4 salários mínimos > 4 salários

*Salário Mínimo reajuste de 2016 R\$ 880,00

Estado Civil: Solteira Casada União estável Divorciada Viúva

CARACTERÍSTICAS DO PRÉ NATAL

História Obstétrica

Gesta: _____ N° de partos: _____ Abortos: _____

N° de filhos vivos (incluindo o atual): _____

1) Deste filho, você realizou pré-natal? Sim. _____ consultas Não

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

2) Quem realizou seu acompanhamento? médico enfermeiro médico e enfermeiro

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

4) Você tem agente de saúde? Você recebe visita da agente de saúde em casa?

5) Quando você iniciou o pré-natal? O que você acha do atendimento do Pré-Natal? Você foi acolhida? Como foi esse acolhimento? Você podia entrar acompanhada?

6) Como era sua relação com o profissional? Você conseguiu expor suas dúvidas? Elas foram respondidas? Demoraram em média quanto tempo?

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

8) No seu pré-natal, foram tratados assuntos relacionados à amamentação? Se sim, quais?

9) Recebeu informações sobre tipos/vias de parto e a evolução do trabalho de parto? Fez plano de parto?

10) Os seus exames de pré-natal eram realizados onde? De que forma era realizado o agendamento? Encontrou alguma dificuldade? O profissional de saúde explicava o resultado destes?

11) Teve alguma intercorrência ou internações durante o pré natal? Quais motivos?

12) Conheceu a maternidade com antecedência?

Dados do parto

Data do parto: ___/___/___

Tipo de Parto:

Parto Vaginal:

() vaginal espontâneo

() vaginal induzido

() uso de misoprostol

() uso de ocitocina

() uso de fórceps

() Cesáreo: ___ Justificativa: _____

Intercorrências:

Episiotomia ()

Tricotomia: () sim () não

Clisteler: () sim () não

Aminiotomia: () sim () não

Laceração perineal: () Não () Sim () 1 () 2 () 3 () 4 outra _____

Teve assistência durante o trabalho de parto? Qual profissional auxiliou? _____

Peso do bebê: _____ Capurro: _____ Internação RN () Aloj Conj () UTINeo

DADOS DO PUERPÉRIO

Amamentou o RN na primeira hora de vida? () Não () sim

Teve alguma complicação?

() sim () não

Quais? _____

Foi orientada sobre os métodos contraceptivos do período puerperal?

() sim () não

ANEXOS

ANEXO A- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: Assistência pré-natal soa a ótica de puérperas de um município do interior do Rio Grande do Sul.

Pesquisador responsável: Prof^a Ms. Vanessa Lago Morin

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

Telefone para contato: 055 99741698

Local da coleta de dados: Hospital universitário 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 semiestruturadas com gravação das respostas e transcrição das mesmas. 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 Vanessa Lago Morin. 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: 039394.

Santa Maria, ___ de _____ de 2016.



Vanessa Lago Morin

ANEXO B - NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS À REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

Revista Ciência e Saúde Coletiva

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 por exemplo, www.icmje.org ou 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.

ANEXO B - NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS À REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

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.).

ANEXO B - NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS À REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

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. 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 biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. 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.

ANEXO B - NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS À REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

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.

ANEXO B - NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS À REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

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).
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)
Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade 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.
Mínayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

ANEXO C – REGISTRO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS (SIE)

	Universidade Federal de Santa Maria - UFSM	Data/Hora: 07/01/2017 14:58 Autenticação: 71A6.E649.6018.D2FC.65C1.A978.5EB4.70F6 Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao
	Projeto na Íntegra	
Título: A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E SEU REFLEXO NO DESFECHO HOSPITALAR SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA, RS.		
Número: 039394	Classificação: Pesquisa	Registrado em: 19/02/2015
Situação: Em andamento	Início: 19/02/2015	Término: 31/03/2017
Avaliação: Avaliado		Última avaliação: 13/07/2016
Fundação: Não necessita contratar fundação		Número na fundação: Não se aplica
Supervisor financeiro: Não se aplica		Valor previsto: Não se aplica
Pagamento de bolsa: Não paga nenhum tipo de bolsa		
Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção		
Público alvo: 70	Público envolvido: 7	
Tipo de evento: Não se aplica	Carga Horária: Não se aplica	Alunos matriculados: Não se aplica Alunos concluintes: Não se aplica
Palavras-chave: Pré-natal, Parto, Gestação, Assistência		
Resumo: Este estudo tem como objetivo avaliar a assistência pré-natal nas ESFs do município de Santa Maria/RS e o seu reflexo no desfecho hospitalar. Será realizada uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e com abordagem qualitativa. A população alvo serão as puérperas internadas no HUSM e profissionais da saúde (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde) atuantes nas 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.		
Observação:		

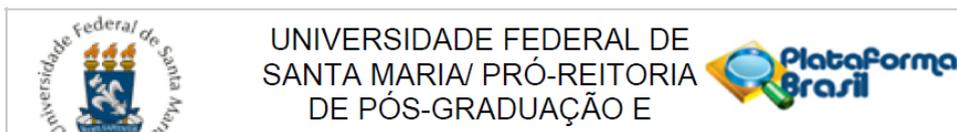
ANEXO C – REGISTRO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS (SIE)

Participantes						
Matrícula	Nome	Vínculo	Função	Bolsa C.H.*	Início	Término
201460053	BÁRBARA MALDONADO TOMAZETTI	Aluno de Pós-graduação	Autor	4	19/02/2015	31/03/2017
201561086	CADI CAROLINE DA ROCHA TASSINARI	Aluno de Pós-graduação	Participante	4	01/01/2016	31/03/2017
2345582	IZABEL CRISTINA HOFFMANN	Técnico-Administrativo em Educação	Co-orientador	2	19/02/2015	31/03/2017
201460044	LETÍCIA HERMES	Aluno de Pós-graduação	Autor	4	19/02/2015	31/03/2017
1929880	MELISSA MEDEIROS BRAZ	Docente	Orientador	2	19/02/2015	31/03/2017
201460051	NAIASHY VANUZZI MARTELLO	Aluno de Pós-graduação	Autor	4	19/02/2015	31/03/2017
201460057	PATRICIA MENEZES SCHMITT	Aluno de Pós-graduação	Autor	4	19/02/2015	31/03/2017
201561073	PRISCILLA POLISENI MIRANDA	Aluno de Pós-graduação	Participante	4	01/01/2016	31/03/2017
201460050	SORAIA ROMERA MACHIESQUI	Aluno de Pós-graduação	Autor	4	19/02/2015	31/03/2017
2767237	VANESSA LAGO MORIN	Docente	Participante	2	01/06/2015	31/03/2017
* carga horária semanal						
Unidades vinculadas						
Unidade				Função	Valor	Início Término
10.33.32.00.0.0 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE				Responsável		19/02/2015 31/03/2017
10.00.00.00.0.0 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM				Executor		19/02/2015 31/03/2017
Classificações						
Tipo de classificação		Classificação				
Classificação CNPq		4.00.00.00-1 - CIÊNCIAS DA SAÚDE				
Linha de pesquisa		02.00.00 - SAÚDE				
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa		2.02 - Projeto de Monografia para Cursos de Pós-Graduação				
Regiões de atuação						
Cidade	UF	País	Início	Término		
Santa Maria	Rio Grande do Sul	Brasil	19/02/2015	31/03/2017		

ANEXO C – REGISTRO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS (SIE)

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

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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: 4

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: 1.694.924

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda que propõe mais um objetivo à pesquisa anteriormente proposta, que é a avaliação da implementação de uma rede assistencial materno-infantil entre gestão municipal, atenção básica e hospitalar por intermédio da Residência Multiprofissional. Nesse sentido, esse novo objetivo proposto é fruto do último objetivo específico indicado na proposta inicial, que era implantar a rede.

Objetivo da Pesquisa:

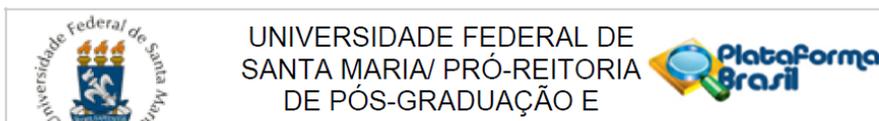
Adiciona-se novo objetivo específico: avaliar a implementação de uma rede assistencial materno-infantil entre gestão municipal, atenção básica e hospitalar por intermédio da Residência Multiprofissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram avaliados nos TCLEs que já haviam sido anexados, os quais são adequados frente aos instrumentos de coleta de dados apresentados.

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 D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



Continuação do Parecer: 1.694.924

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As recomendações foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As recomendações foram atendidas e não restam inadequações.

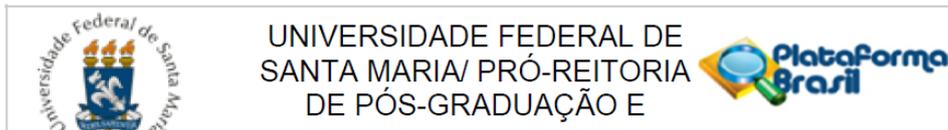
Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_761457 E1.pdf	21/08/2016 22:40:23		Aceito
Outros	emenda.docx	21/08/2016 22:39:10	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	puerperas.pdf	21/08/2016 22:21:08	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	Profissionais.docx	21/08/2016 22:19:14	Melissa Medeiros Braz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepuerperas.docx	18/07/2016 19:51:33	Melissa Medeiros Braz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleprofissionais.docx	18/07/2016 19:51:09	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO TCP versão para CEP_corrigido.docx	25/05/2015 14:39:57		Aceito
Folha de Rosto	20150504174248431_0002.pdf	04/05/2015 20:42:58		Aceito

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 D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



Continuação do Parecer: 1.694.924

Outros	Scan 3.pdf	04/05/2015 20:42:29		Aceito
Outros	Scan 4.pdf	04/05/2015 20:41:43		Aceito
Outros	tcp.pdf	04/05/2015 20:40:13		Aceito
Outros	confidencialidade.docx	04/05/2015 17:40:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/05/2015 17:39:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO TCP versão para CEP.docx	04/05/2015 17:38:09		Aceito
Outros	Secretaria- NEPS (2).pdf	04/05/2015 17:35:46		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 25 de Agosto de 2016

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