

**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**

Helena Moro Stochero

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO
GRANDE DO SUL**

**Santa Maria, RS, Brasil
2017**

**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**

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO
DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Helena Moro Stochero

**Santa Maria, RS, Brasil
2017**

Helena Moro Stochero

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
BÁSICA 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, Brasil
2017**

Helena Moro Stochero

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
BÁSICA 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 janeiro de 2017:

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

Melissa Medeiros Braz, Dr^a (UFSM)

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, Ms. (NEPS)

Santa Maria, RS
2017.

RESUMO

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

AUTORA: HELENA MORO STOCHERO

ORIENTADORA: PROF^a. MS. VANESSA LAGO MORIN

As consultas de pré-natal têm em vista a promoção do bem estar materno e fetal, tornando-se sua adequação uma exigência fundamental para que se assegure a eficácia dos cuidados às gestantes. Sendo assim, investigou-se: Qual a percepção dos profissionais de saúde sobre as mudanças no processo de trabalho referente às modificações na assistência ao pré-natal? Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com profissionais de unidades piloto da Planificação da Atenção Básica de um município do interior do Rio Grande do Sul. A coleta deu-se por meio de um questionário semiestruturado, sendo as respostas gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 2009). Após análise, emergiram três categorias: Acolhimento no PN e integralidade do cuidado; Sorologias e agendamento de consultas de PN de imediato ao diagnóstico de gravidez e Fluxos e encaminhamentos *versus* corresponsabilidade da equipe. Identificou-se percepção de melhorias na assistência referentes a: acolhimento, vínculo entre equipe e gestantes, exames de rotina com resultados em tempo oportuno e agenda aberta para atendimento. Porém, há ações que ainda necessitam serem aprimoradas, tais como: descentralização da assistência, atuação multidisciplinar no cuidado, sistema de contrarreferência e fluxos de atendimento.

Palavras-chave: Profissionais da saúde. Atenção Básica. Pré-natal.

ABSTRACT

PRENATAL CARE UNDER THE OPTICS OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS OF A CITY OF THE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL

**AUTHOR: HELENA MORO STOCHERO
SUPERVISOR: PROF^a. MS. VANESSA LAGO MORIN**

Prenatal appointments (PN) aim to promote maternal and fetal well-being, making it a fundamental requirement to ensure the effectiveness of care for pregnant women. Thus, we investigated: What is the perception of health professionals about changes in the work process regarding changes in prenatal care? This is a qualitative study, carried out with professionals of pilot units of the Primary Care Planning in a city in the interior of Rio Grande do Sul. The collection was done through a semi-structured questionnaire, and the responses were recorded, transcribed and submitted to content analysis (Bardin, 2009). From the analysis of content emerged three categories: (1) Embrace in the PN and Integrality of care; (2) Serologies and scheduling of PN appointments immediately to the diagnosis of pregnancy; (3) Flows and referrals X team co-responsibility. We identified perception of improvements in care related to: foster care, staff and pregnant women, routine exams with timely results and open agenda for PN service. However, there are actions that still need to be improved, such as: decentralization of care, multidisciplinary care in care, counter-referral system and care flows.

Keywords: Health professionals. Primary Care. Prenatal care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária em Saúde
CCS – Centro de Ciências da Saúde
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CONASS– Conselho Nacional de Secretarias de Saúde
4ªCRS – 4ª Coordenadoria Regional de Saúde
ESF– Estratégia Saúde da Família
MS – Ministério da Saúde
NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde
PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNH - Política Nacional de Humanização
PNAR – Pré-natal de Alto Risco
PN – Pré-natal
SIE – Sistema de Informações Educacionais
SMS – Secretária Municipal de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

APÊNDICE B – Questionário Semiestruturado

APÊNDICE C – Termo de autorização institucional

ANEXO A – Termo de Confidencialidade

ANEXO B – Normas para submissão de artigos à Revista Ciência e Saúde Coletiva

ANEXO C – Registro de aprovação do projeto do Sistema de Informações Educacionais (SIE)

ANEXO D - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 ARTIGO.....	12
MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
ACOLHIMENTO NO PN E INTEGRALIDADE DO CUIDADO	18
 SOROLOGIAS E AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE PN DE IMEDIATO AO DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ.....	21
FLUXOS E ENCAMINHAMENTOS X CORRESPONSABILIDADE DA EQUIPE ...	23
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
3 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	29
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SEMI ESTRUTURADO DESTINADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA.....	32
APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL SECRETARIA DE SAÚDE DO	34
MUNICÍPIO	34
ANEXO A - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	35
ANEXO B - NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO À REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA	36
ANEXO C - REGISTRO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS (SIE)	43
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)	44

1 INTRODUÇÃO

Uma assistência pré-natal (PN) eficaz consiste em prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis na gestação, no parto e puerpério. Essa atenção é fundamental para a redução da morbimortalidade materna e infantil, com isto a qualidade desses cuidados está diretamente relacionada à saúde integral de mães e bebês. A mortalidade perinatal é um indicador sensível da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, assim como 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, através de programas e ações que são importantes na organização dos serviços de saúde; dentre eles, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (PAIM; *et al*, 2011).

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, 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).

Além do PHPN, recentemente, o MS lançou a Rede Cegonha (RC), estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres e crianças o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto, puerpério e ao nascimento (CABRAL; HIRT; SAND, 2013).

Em todos os países do mundo existem mudanças que requerem um redesenho dos cuidados em saúde para responder mais eficazmente às mais novas e complexas necessidades como a mudança e transições demográficas, a transição epidemiológica e as inovações tecnológicas. Essas e muitas alterações requerem respostas sanitárias e, sobretudo, pedem uma Atenção Primária em Saúde (APS) organizada e forte (SILVA; BAITELLO; FRACOLLI, 2015).

A APS é uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, além de ser o local do cuidado contínuo e integral no contexto da família e da comunidade, possuindo como principais atributos o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação do cuidado, a centralização familiar e a orientação comunitária. É uma estratégia para organizar o

sistema de saúde, visando o acesso universal e sua maior efetividade (TURCI; LIMA-COSTA; MACINKO, 2015).

Apesar da cobertura universal de consultas de PN no Brasil, um estudo LEAL *et al.*(2015) nos traz algumas avaliações sobre a qualidade da mesma que acabam evidenciando algumas carências. Um dos aspectos importantes a ser destacado é a falta de continuidade entre a atenção PN e o parto no País, deixando as gestantes sem referenciamento para uma maternidade de fácil acesso e adequada para as suas necessidades clínicas.

Diante da relevância da temática e na tentativa de contribuir para a melhoria desse contexto, o presente estudo teve como questão norteadora: Qual a percepção dos profissionais de saúde sobre as mudanças no processo de trabalho em ESF referente às modificações pactuadas e implementadas pelos gestores de saúde no primeiro semestre de 2016?

Dando especial ênfase neste recorte a investigar as unidades piloto para a implementação de ações de intervenção. Tais ações foram realizadas nas Oficinas de Planificação da Atenção Primária em Saúde, que ocorreram em município do interior do Rio Grande do Sul (RS), no primeiro semestre de 2016, promovidas pela Secretaria Estadual de Saúde, Telessaúde, em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e a Secretária Municipal de Saúde (SMS).

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo realizado mediante autorização e assinatura de um Termo de Consentimento Institucional (Apêndice C). A coleta de dados deu-se mediante o aceite e a assinatura, pelos profissionais das ESF's, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Em seguida, foi realizada a aplicação de um questionário semiestruturado elaborado e testado pelas pesquisadoras, através da realização de uma coleta piloto (Apêndice B). Após, corrigidas as possíveis falhas de instrumento, iniciou-se a coleta de dados, sendo as falas dos participantes gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e submetidas a análise de discurso proposta por Bardin (2009).

A partir desta análise, emergiram nove categorias: (1) Sorologias e agendamento do PN de imediato ao diagnóstico de gravidez; (2) PN centrado na enfermagem; (3) Acolhimento no PN *versus* integralidade do cuidado; (4) Acompanhamento uniprofissional *versus* integralidade do cuidado (5) Busca ativa das pacientes como meta da equipe; (6) Fluxos e encaminhamentos *versus* corresponsabilidade da equipe; (7) Direitos no PN; (8) gestação de

alto risco *versus* protocolos e (9) ações de promoção à saúde. Dessas, três categorias (1, 3 e 6), 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 a preservação do material contendo informações sobre os sujeitos, sendo o período de coleta de julho a agosto de 2016.

Tal estudo dá continuidade ao projeto “guarda-chuva” intitulado: “A qualidade da assistência pré-natal em Estratégias Saúde da 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 e levantamento de ações de reestruturação de uma rede assistencial materno-infantil pactuadas pelos gestores de saúde e equipes de atenção primária em saúde, implementadas no primeiro semestre de 2016.

O adendo ao projeto guarda-chuva obteve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob parecer nº: 1.694.924 em 25/08/2016 (Anexo C). Ao final do trabalho, estão documentados: o registro de aprovação do Sistema de Informações Educacionais (SIE) (Anexo D); o TCLE (Apêndice A) e o questionário semiestruturado destinado aos profissionais (Apêndice B).

Como intervenção realizada em paralelo a esta pesquisa deu-se a construção de ações de reestruturação da assistência materno-infantil do município de Santa Maria, em conjunto com a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS) e 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) e demais órgãos responsáveis por esta ação. Essa reestruturação ocorreu através da Planificação da Atenção Primária à Saúde no município por meio de seis oficinas presenciais com o desenvolvimento de atividades de dispersão em grupo com os profissionais. Tais atividades contaram com a participação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, dentistas, auxiliares bucais e recepcionistas da Atenção Básica do município e tinham como fim potencializar a discussão e promover a qualificação dos processos de trabalho dos mesmos através da participação ativa de todos os membros da oficina, a construção coletiva do conhecimento, a oferta de estratégias de programação e organização dos processos de trabalho das equipes. Assim como, a integração entre os diversos pontos e níveis de atenção envolvendo a Linha de Cuidado materno Infantil que foi a proposta inicial de trabalho nas oficinas. As

pesquisadoras/residentes multiprofissionais atuaram como facilitadoras/mediadoras das oficinas no município ficaram responsáveis por auxiliar no processo de organização e realização das atividades. 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 Cadernos de Saúde Pública, 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

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL PRENATAL CARE UNDER THE OPTICS OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS OF A CITY OF THE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL

Helena Moro Stochero¹

Cadi Caroline da Rocha Tassinari²

Priscilla Polinesi Miranda³

Vanessa Lago Morin⁴

¹Enfermeira. Especializada no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

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

³Fonoaudióloga. Especializada no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

⁴ Fisioterapeuta. Mestre. Professora substituta do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria.

Resumo

As consultas de pré-natal têm em vista a promoção do bem estar materno e fetal, tornando-se sua adequação uma exigência fundamental para que se assegure a eficácia dos cuidados às gestantes. Sendo assim, investigou-se: Qual a percepção dos profissionais de saúde sobre as

mudanças no processo de trabalho referente às modificações na assistência ao pré-natal? Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com profissionais de unidades piloto da Planificação da Atenção Básica de um município do interior do Rio Grande do Sul. A coleta deu-se por meio de um questionário semiestruturado, sendo as respostas gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 2009). Após análise, emergiram três categorias: Acolhimento no PN e integralidade do cuidado; Sorologias e agendamento de consultas de PN de imediato ao diagnóstico de gravidez e Fluxos e encaminhamentos *versus* corresponsabilidade da equipe. Identificou-se percepção de melhorias na assistência referentes a: acolhimento, vínculo entre equipe e gestantes, exames de rotina com resultados em tempo oportuno e agenda aberta para atendimento. Porém, há ações que ainda necessitam serem aprimoradas, tais como: descentralização da assistência, atuação multidisciplinar no cuidado, sistema de contrarreferência e fluxos de atendimento.

Palavras-chave: Profissionais da saúde. Atenção Básica. Pré-natal.

Abstract

Prenatal appointments (PN) aim to promote maternal and fetal well-being, making it a fundamental requirement to ensure the effectiveness of care for pregnant women. Thus, we investigated: What is the perception of health professionals about changes in the work process regarding changes in prenatal care? This is a qualitative study, carried out with professionals of pilot units of the Primary Care Planning in a city in the interior of Rio Grande do Sul. The collection was done through a semi-structured questionnaire, and the responses were recorded, transcribed and submitted to content analysis (Bardin, 2009). From the analysis of content emerged three categories: (1) Embrace in the PN and Integrality of care; (2) Serologies and scheduling of PN appointments immediately to the diagnosis of pregnancy; (3) Flows and referrals X team co-responsibility. We identified perception of improvements in care related to: foster care, staff and pregnant women, routine exams with timely results and open agenda for PN service. However, there are actions that still need to be improved, such as: decentralization of care, multidisciplinary care in care, counter-referral system and care flows.

Keywords: Health professionals. Primary Care. Prenatal care.

INTRODUÇÃO

O período gestacional pode ser caracterizado por um fenômeno fisiológico que envolve muitas mudanças no organismo da mulher. A assistência ao PN além de um direito que deve ser garantido à mulher constitui uma das ações mais relevantes que ocorrem em uma ESF, que implica o desenvolvimento dos indicadores de saúde acarretando benefícios ao binômio mãe-bebê¹.

Além disso, uma assistência PN satisfatória conta com a percepção e a intervenção precoce das situações de risco e um eficiente sistema de referência hospitalar na ocorrência das mesmas, além da qualificação da assistência ao parto². Esses fatores são considerados determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê e possuem capacidade de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. As consultas de PN têm em vista a promoção do bem estar materno e fetal, tornando-se sua adequação uma exigência fundamental para que se assegure a eficácia dos cuidados às gestantes³.

Assim sendo, a atenção PN deve ser uma das prioridades da equipe. O acompanhamento das gestantes em uma ESF deve ser praticado em condições acolhedoras e de forma cautelosa e responsável⁴, para isso torna-se necessário que os profissionais de saúde envolvidos atuem multidisciplinarmente, compartilhando as responsabilidades e proporcionem um atendimento integral as usuárias¹. Um PN de qualidade evita tanto a mortalidade materna como a infantil⁴.

De acordo com Silva⁵, um dos mecanismos que pode encurtar o distanciamento entre profissional de saúde e gestante, assim como colaborar na adesão ao acompanhamento PN é o emprego de novas metodologias de trabalho que humanizem a assistência e do reconhecimento do outro no processo de cuidado. Através disso, e amparados em um protocolo clínico, crê-se que as ações de saúde podem ser mais efetivas e o vínculo entre os

profissionais e as gestantes de sua área de abrangência possa se intensificar, repercutindo diretamente na qualidade da assistência PN e incrementando a descentralização do cuidado¹.

Somado a isso, destaca-se o início precoce do PN como fator essencial para adequada assistência. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomendam-se seis consultas ou mais, mantendo-se uma precaução superior às gestantes com maiores riscos. As consultas devem ser mensais até 28ª semana, quinzenais entre 28ª e 36ª semanas e semanais no termo. Não existe alta do PN. Por isso, conforme o MS, o objetivo da assistência PN é apoiar e acolher a mulher e proporcionar o desenvolvimento da gestação, favorecendo o parto de um recém-nascido saudável, sem repercussão para a saúde materna, ponderando também os aspectos psicossociais e a oferta de ações de educação e prevenção³.

Diante da relevância da temática e na tentativa de contribuir para a melhoria desse contexto, destacou-se a importância em avaliar a implementação de propostas sugeridas pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa em Saúde (NEPS) e pela Secretária Municipal de Saúde, de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS), que visam à implementação de mudanças do processo de saúde. Sendo assim, a atual pesquisa compromete-se em responder a seguinte questão: Qual a percepção dos profissionais de saúde, de duas Estratégias Saúde da Família (ESF) de um município do interior do estado do RS, sobre as mudanças no processo de trabalho referente as modificações pactuadas e implementadas pelos gestores de saúde no primeiro semestre de 2016?''.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número do CAAE 44651015.9.0000.5346, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa com amostragem por saturação, realizada com profissionais de duas ESF's (ESF A e ESF B) piloto para a Implementação da Planificação da Atenção Básica e que consentiram a participação através da assinatura do Termo de Consentimento Institucional. A amostragem por saturação segundo Fontanella *et al*⁶, 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.

Todos os profissionais convidados consentiram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Justificou-se a participação na coleta de profissionais residentes, para além dos efetivos/contratados, pelo fato da atuação de uma residente ser muito significativa na assistência ao ciclo gravídico puerperal em uma das ESF's.

A coleta dos dados deu-se através de uma entrevista semiestruturada, contendo questões referentes a fluxos, acolhimento, rotinas de atendimento, atendimento multiprofissional, referência e contrarreferência, busca-ativa e ações de promoção da saúde. As respostas foram gravadas e, após, transcritas na íntegra e submetidas a análise de conteúdo proposta por Bardin⁷. Optou-se por utilizar nomes de flores para identificar as participantes nos fragmentos de fala que serão citados.

A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin⁷ 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, foram elencadas categorias de análises, discutidas com achados na literatura, tendo como exemplos, fragmentos de falas que foram escolhidas de forma oportuna.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 11 profissionais, sendo 3 (27,27%) da ESF A e 8 (72,72%) da ESF B. A caracterização da população de profissionais entrevistados encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos sujeitos.

CARACTERÍSTICAS	N	%
ESF A	03	27,27%
ESF B	08	72,72%
PROFISSÃO		
Médico	03	27,27%
Enfermeiro	02	18,18%
Técnico de Enfermagem	02	18,18%
Agente de Saúde	03	27,27%
Dentista	01	9,09%

* ESF: Estratégia Saúde da Família;

A partir análise de conteúdo das entrevistas emergiram três categorias de análise, são elas: (1) Acolhimento no PN e integralidade do cuidado; (2) Sorologias e agendamento de consultas de PN de imediato ao diagnóstico de gravidez e (3) Fluxos e encaminhamentos *versus* corresponsabilidade da equipe. As mesmas serão discutidas a seguir.

ACOLHIMENTO NO PN E INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Neste estudo, pode-se perceber que muitas das ações praticadas pelos membros das equipes referentes a protocolos, ações voltadas à humanização do cuidado e ao acolhimento não eram percebidas por grande parte dos mesmos. Ao serem questionados sobre quais os encaminhamentos imediatos após o diagnóstico de gravidez e a existência ou não de uma rotina com relação ao acompanhamento das gestantes, embora referenciado por todos os profissionais o protocolo do MS como norteador do atendimento às gestantes, apenas três citaram e demonstraram a visibilidade relacionado a realização do acolhimento nas ESF's.

“[...] Todos são da mesma forma. Tem acolhimento sim.”

Rosa

“[...] Normalmente elas passam por acolhimento”

Crisantemo

“[...] aí elas vão para a consulta... aí tem toda essa rotina de realizar exames, de ser acompanhada mesmo, dessa conversa, acolhimento”

Cravo

Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH)⁸, por intermédio do acolhimento, é possível garantir a oferta das tecnologias compatíveis às necessidades do usuário em tempo oportuno, o que propicia a estruturação de um elo de confiança e compromisso entre os serviços, as equipes e os usuários, favorecendo a promoção da cultura de solidariedade e ampliação da eficácia das práticas de saúde.

O acolhimento da gestante na atenção básica envolve o comprometimento pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da análise de vulnerabilidades segundo seus contextos sociais, entre outros cuidados. O profissional deve permitir que a gestante demonstre seus sentimentos e suas inquietações, garantindo o cuidado resolutivo e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência se necessário, viabilizando a criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde³.

Percebe-se, na prática, que existem muitos desafios quando o profissional apropria-se da responsabilidade de acolher a gestante, deixando claro que tão importante quanto os resultados alcançados é todo o processo do cuidado que envolve o PN. Todavia, é fundamental reconhecer que para alcançar o resultado é necessário passar por processos, ou seja, práticas cotidianas que se introduzem e desenvolvem no ambiente, cenário da atenção⁹.

O acolhimento no PN estabelece-se através do primeiro contato entre a mulher e o profissional de saúde. Oportunidade essa em que o profissional deve orientá-la em relação ao acompanhamento gestacional, periodicidade das consultas na unidade e procedimentos recomendados neste período, além disso sanar suas dúvidas e permitir que a mesma expresse seus sentimentos¹⁰.

Sendo assim, de acordo com Silva *et al*¹¹, a assistência PN faz-se uma ocasião oportuna e privilegiada para que se estabeleça o diálogo, a fim de tratar questões pertinentes e individuais para cada gestante, mesmo as já experientes em gestações anteriores, visto que este é um período vivenciado por cada mulher de forma distinta. Conforme esses mesmos autores¹¹, salienta-se que o diálogo e o vínculo são práticas essenciais no cuidado durante o período gestacional, pois auxiliam na redução da ansiedade da gestante e contribuem para a ocorrência de um parto mais tranquilo e saudável para o binômio mãe-bebê.

Com relação à criação de vínculo da equipe com a gestante, todas as narrativas dos profissionais relataram a existência de vínculo e a permanência do mesmo quando se faz necessário o encaminhamento da gestante para outro serviço de referência, conforme descrito nas falas a seguir.

“A gente encaminha ela pro hospital, mas ela continua fazendo consultas aqui. Faz consultas intercaladas, na realidade a gente não perde o vínculo com elas, tem inúmeras, inclusive tem várias gestantes aqui do posto que fazem PN de alto risco lá no hospital. Mas elas continuam aqui no posto. A gente não perde o vínculo com elas”

Girassol

“Como eu te falei recentemente, ela segue sendo acompanhada, de preferência, sempre diz que ela seja acompanhada aqui também, que ela não fique só lá pra gente não perder o vínculo também... ta sabendo como ela ta sendo acompanhada, então sempre se marca consulta aqui e no alto risco”

Cravo

“A gente não perde, até por que faz parte de uma área, tem uma estratégia, que tem cobertura e é fechada, e a gente tem que ter ela na nossa visão”

Camélia

Dessa forma, conclui-se sobre a importância de sensibilizar e estimular a equipe para a prática do acolhimento. Acredita-se que o efeito desta prática será um vínculo reforçado entre a equipe e os usuários, reduzindo o distanciamento ainda existente entre os mesmos, além de ampliar a resolutividade por parte da equipe de saúde. Com isso, vê-se uma possibilidade de melhorar a qualidade da assistência¹².

Além do mais, através das narrativas, percebe-se no cotidiano de trabalho que, na maioria das vezes, há uma centralização do cuidado do PN na figura do profissional enfermeiro, sobrepondo à atenção multidisciplinar proposta pela ESF.

“A maioria das consultas são feitas pela enfermeira e, algumas, o médico”

Rosa

“Pois é, então é isso mais ou menos, duas consultas médicas por paciente em todo o pré-natal e o restante com a enfermagem”

Tulipa

“Geralmente a maior parte das consultas é com a enfermagem mesmo né, duas com o médico, uma mais ou menos no início da gestação passa pro médico, e depois mais por final, aí as outras quase sempre com a enfermagem”

Cravo

Corroboram com os resultados encontrados os dados das pesquisas de Rodrigues *et al*¹³, que também apontam a posição destaque que o enfermeiro ocupa na assistência PN visto que é um profissional hábil para realizar atendimento a gestante, tem grande importância

como orientador, pois é ele que trabalha e desempenha a função educativa de realizar ações prevenção e promoção da saúde além de ser agente da humanização.

Além disso, esse aspecto também apareceu como resultado em pesquisa realizada por Martins¹⁴, esta observa que os enfermeiros que são responsáveis pela maioria das consultas e do acompanhamento da gestante. Porém, esta mesma autora¹⁴ destaca sobre o papel que o enfermeiro assume na garantia da assistência PN, sendo colaborador no estabelecimento de uma assistência que envolva a interdisciplinaridade, compartilhando os mais diversos saberes envolvendo outros profissionais da equipe no acompanhamento à gestante.

De acordo com o MS³, a assistência PN deve ser realizada de forma multiprofissional e multidisciplinar e as consultas podem ser realizadas pelo profissional médico ou enfermeiro, ocorrendo intercaladas, de acordo com as intercorrências. O enfermeiro pode acompanhar inteiramente o PN de baixo risco, de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem – Decreto nº 94.406/87.

SOROLOGIAS E AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE PN DE IMEDIATO AO DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ

Dentre um dos princípios da Rede Cegonha está à realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno³. A ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do PN na Atenção Básica se apoia na oferta e na execução dos testes rápidos de HIV e de sífilis e demais sorologias em tempo adequado³.

Apenas uma profissional não citou a realização dos exames laboratoriais de rotina e testes rápidos logo após detectar a gestação e com resultados em tempo apropriado.

*“[...] Não sei, é com a Enfermagem e com os médicos”
Primavera*

Todos os demais salientaram que as equipes dispõem de oferta de exames laboratoriais e teste rápido para HIV e sífilis desde o início da gestação, e que é uma prática ofertada de imediato desde a primeira consulta e em livre demanda. Assim como, contam com agenda aberta para atendimento PN, ampliando-se as possibilidades de recepção e ingresso da gestante logo após o diagnóstico e também, nos retornos, onde através das falas pode-se perceber que as mesmas saem do atendimento com data agendada para a próxima consulta

“Assim que o teste rápido ou de BETAHCG, que ela faz positivo aqui, a gente já encaminha para a primeira consulta. Onde a enfermagem solicita todos os testes que ela tem que fazer.”
Rosa

“A gente vai pedir todas as sorologias necessárias, o ultrassom, já agendar a próxima consulta de pré-natal da paciente”
Tulipa

“(...)começar o pré-natal e fazer os exames que fazem parte do pedido do acompanhamento de pré-natal”
Crisantemo

Anversa *et al.*¹⁵ realizou estudo sobre a qualidade do processo da assistência PN no Município de Santa Maria, identificando diferenças na assistência PN realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e nas ESF, incluindo nos fatores considerados os exames realizados. Assim como, observou que no município, os exames já eram coletados nas unidades de saúde, facilitando o acesso das usuárias, o que se mantém-se até hoje. Diferentemente do relatado atualmente, os resultados desse estudo¹⁵ também demonstraram que, na maioria dos casos, o período de solicitação ou de retorno aos profissionais não atendia aos períodos preconizados, e a realização dos exames que deviam ser solicitados na primeira consulta, conforme preconizado pelo PHPN, ocorreu em menos de 40% dos casos.

Desse modo, destaca-se a importância do comprometimento e conhecimento de toda a equipe que assiste as mulheres sobre os assuntos que permeiam o ciclo gravídico puerperal, uma vez que as perguntas podem surgir para qualquer membro da equipe.

FLUXOS E ENCAMINHAMENTOS X CORRESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Conforme o MS, para a eficácia da assistência PN, deve-se procurar garantir um sistema eficiente de referência e contrarreferência, objetivando garantir a continuidade e integralidade dessa assistência em todos os níveis do sistema de saúde, conforme a necessidade de cada caso. Toda gestante encaminhada para um diferente serviço de saúde deverá levar consigo o Cartão da Gestante, bem como informações sobre o motivo do encaminhamento e os dados clínicos de interesse. Além do mais, deve-se garantir o retorno da mesma à unidade básica de origem, que está de posse de todas as informações necessárias para o seu seguimento e por ser ela a responsável pelo acompanhamento próximo e contínuo da usuária³. Conforme os relatos pode-se perceber que não há dificuldades encontradas no encaminhamento.

*“(...) essa ida do paciente tá sendo bem tranquila assim pra nós.”
Tulipa*

Entretanto, podem-se perceber nas falas as dificuldades encontradas nas devolutivas da contrarreferência, conforme descrito a seguir:

*“As dificuldades encontradas é que assim, às vezes nós não temos essa contrarreferência, às vezes não ficamos sabendo o que ocorre quando ela vai em outro serviço. Até pra referenciar ela, não é tão difícil, geralmente a gestante é bem acolhida até nos lugares... O retorno né, às vezes eu acho que não funciona muito essa rede de..., de a gente ter essa contrarreferência.”
Cravo*

*“A contrarreferência as vezes fica a desejar, pelo menos pra nós. Por que a gente encaminha e muitas vezes as gestantes tão sendo acompanhada por esse serviço e a gente não tem muito retorno. A não ser que tu vá na visita.
Hortênsia*

Essas declarações vão ao encontro do estudo realizado por Corrêa *et al.*¹⁶ (2012), que analisou a percepção de enfermeiras sobre o processo de referenciar e contrarreferenciar gestantes acompanhadas na assistência PN. Foi demonstrado que, na concepção das próprias enfermeiras, em algumas unidades, a contrarreferência de gestantes não se efetivava,

evidenciando as dificuldades que aquelas profissionais enfrentavam para promover uma assistência integral a estas mulheres. De acordo com outro estudo¹⁷ sobre esta mesma temática, a não efetivação da contrarreferência, faz com que os profissionais que atuam na atenção primária à saúde necessitem buscar informações sobre o estado de saúde e terapêutica implementada junto as próprias usuárias, a fim de conhecer as necessidades de saúde destas mulheres para promover uma assistência de qualidade.

Além disso, também foi descrito como dificuldade encontrada o encaminhamento da gestante para o serviço especializado e a perda de vínculo da mesma com a ESF.

*Muitas vezes as gestantes vão e ficam no serviço de acompanhamento especializado, e não retornam pra gente, só ficamos sabendo quando já ganhou bebê.”
Hortênsia*

Apesar das usuárias/gestantes serem referenciadas a serviços de maior complexidade e, por vezes, precisar continuar recebendo atendimentos nesse serviço, elas devem manter o vínculo com a unidade de referência¹⁷.

Os dados levantados no presente estudo de Guerreiro¹⁸ reforçam tal achado, a ausência de referência e contrarreferência foi descrita pelos enfermeiros e pelas gestantes entre os entraves para a realização de um PN de qualidade. Relata também o quanto isso interfere no aumento da ansiedade, preocupação, medo e sensação de desamparo nas gestantes, através da perda de vínculo com as mesmas, interrompendo a atenção durante o período gravídico-puerperal.

CONCLUSÃO

Esse estudo propôs a análise da percepção dos profissionais de saúde sobre as mudanças no processo de trabalho de duas ESF's de um município do interior do RS, após a inserção de ações de reestruturação da assistência do PN.

Assim, foi possível identificar as melhorias alcançadas na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, a exemplo: prática do acolhimento, existência de vínculo e permanência do mesmo quando se faz necessário o encaminhamento da gestante para outro serviço de referência, realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno e agenda aberta para atendimento PN. Porém, há ações que ainda necessitam serem desenvolvidas ou aprimoradas, tais como: descentralização da assistência e atuação multidisciplinar no cuidado a gestante, sistema de contrarreferência efetivo e fluxos de atendimento.

Além disso, salienta-se a dificuldade na execução desta pesquisa devido ao fato de ter sido realizada a coleta no mês de agosto, período de férias das Unidades, gerando dificuldade para encontrar participantes com disponibilidade de participar da pesquisa.

A partir do presente estudo, observa-se a importância dos profissionais de saúde desenvolverem, juntamente com a equipe das unidades de AB, estratégias de gestão do seu trabalho para efetivação da assistência PN. Alguns aspectos devem ser considerados como a construção de vínculos com as gestantes e seus familiares, atividades de educação em saúde, seguimento dos protocolos referentes à assistência PN, promoção da capacitação destes e que seja fortalecida a responsabilidade multidisciplinar entre os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Mendes AFP . *Pré-Natal de baixo risco e puerpério: proposta de implantação de um protocolo de enfermagem* [monografia] .Conselheiro Lafaiete (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
2. Ministério da Saúde (MS). *Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para gestantes*. Brasília: MS; 2013.
3. Ministério da Saúde (MS). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: MS; 2012.
4. Andrade MU. *O acompanhamento de pré- natal: Uma revisão de literatura* [monografia]. Bom Despacho (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.

5. Silva NC. Assistência humanizada no pré-natal: um processo de adesão e educação em saúde. [monografia]. Formiga (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
6. Fontanela BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(1): 17-27.
7. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: LDA; 2009.
8. Ministério da saúde (MS). *Política Nacional de Humanização*. Brasília: MS; 2013.
9. BOSI, M. L.; GASTALDO, D. Construindo pontes entre ciência, política e práticas em saúde coletiva. *Rev Saude Publica* 2011; 45(6): 1197-1200.
10. Aguiar RS, Araújo MAB, Costa MA, Aguiar N. Percepção de mulheres sobre o acolhimento oferecido pelo enfermeiro no pré-natal. *Rev Cogitare Enfermagem* 2013; 18(4): 756-60.
11. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Rev Saúde Debate* 2014; 103(38): 805-816.
12. Soares TP. Os benefícios do acolhimento na atenção básica de saúde: uma revisão de literatura. [monografia]. Araçuaí (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
13. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. *Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família*. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(5): 1041-7.
14. Martins KMC. *Avaliação da qualidade da assistência pré-natal de gestantes com sífilis*. [dissertação]. Sobral (CE): Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2014.
15. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol T da S. *Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil*. *Cad. Saúde Pública* 2012; 28(4):789-800.
16. Corrêa AC de P, Doi HY, Silva LA. A referência e contra-referência de gestantes assistidas no pré-natal na atenção básica de saúde do município de Cuiabá-MT [CD-ROM]. In: *Anais do 64º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2012; Porto Alegre: ABEn - Seção RS.
17. Corrêa AC de P, Dóí HY. *Contrarreferência de mulheres que vivenciaram gestação de risco a unidades de saúde da família em Cuiabá*. *Cienc Cuid Saude* 2014; 13(1): 104-110.
18. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. *O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros*. *Rev. Min. Enferm* 2012; 16(3): 315-323.

3 CONCLUSÃO

Neste estudo, pode-se perceber que muitas das ações praticadas pelos membros das equipes referentes a fluxos, protocolos, ações voltadas à humanização do cuidado e ao acolhimento não eram percebidas por grande parte dos mesmos. Também se observou que, apesar do contexto da assistência pré-natal do município esteja permeado por melhorias, ainda existem muitos desafios. É notória a necessidade de se repensar e aprimorar as práticas voltadas para a atenção PN visando um desfecho obstétrico favorável para o binômio mãe-bebê.

Por isso, e baseado em reflexões durante o período de dois anos de vivências acerca da linha de cuidado materno-infantil, proporcionado através de um programa de residência multiprofissional, destaca-se a importância da realização da avaliação do processo de reestruturação e qualidade da assistência obstétrica no município, através da qual se pode levantar as ações de melhorias presentes e contribuir na pactuação futura de estratégias que facilitem a implantação das ações acordadas aos demais pontos vulneráveis. Propõe-se que essas avaliações possam ocorrer mais frequentemente, proporcionando um espaço de discussões entre os que atuam diretamente na prática da assistência de PN, a fim de estabelecer um maior empenho e comprometimento acerca das ações que envolvem esse cuidado, e devem, portanto, responsabilizar-se pela implementação das deficiências nesse processo proposto.

Além do mais, enquanto residente multiprofissional, atuante na linha de cuidado materno infantil, espera-se que os resultados deste estudo possibilitem reflexões aos profissionais e gestores para a qualificação da assistência PN nos serviços, através da implementação constante de novas práticas em saúde.

REFERÊNCIAS

CABRAL, F.B; HIRT, L.M; VAN DER SAND, I.C.P. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2013;47(2):281-7.

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].** Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, 2009.

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 da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, 29 (5): 1019-1028, maio, 2013.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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: Vanessa Lago Morin

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

Telefone e endereço postal completo: 055 999741698. Avenida Roraima n.1000, Bairro Camobi, Santa Maria RS.

Local da coleta de dados: Estratégias Saúde da Família e um hospital universitário 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: Avaliar a implementação de uma rede assistencial materno-infantil entre gestão municipal, atenção básica e hospitalar por intermédio da Residência Multiprofissional.

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.

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

Pesquisadora 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-mail:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SEMI ESTRUTURADO DESTINADO AOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA**

ESF: () A
() B

Profissão: () Enfermeiro () Médico () Téc Enf
() Dentista () Téc. SB () ACS

- 1- Após o diagnóstico da gravidez, quais são os encaminhamentos imediatos?
- 2- Existe uma rotina na unidade com relação ao acompanhamento das suas gestantes? (Acolhimento, cadastro, mapeamento, teste-rápidos, carteira da gestante)
- 3- Qual profissional que realiza as consultas de pré-natal? Se mais de um profissional, qual o papel de cada um? Qual rotina e procedimentos das consultas, geralmente?
- 4- Caso as gestantes não compareçam às consultas previamente agendadas, qual a conduta tomada?
- 5- Os testes solicitados são coletados em qual local? Precisam ser agendados ou ocorrem por livre demanda? Após a coleta, qual fluxo que segue?
- 6- Quando diagnosticado o HIV/Sífilis na gestação, como se procede? E nos casos em que as pacientes já sabem do diagnóstico antes de engravidar, qual a conduta?
- 8- Qual a disponibilidade do número de consultas pré-natal por semana/mês? Como é feito este agendamento?
- 9- Há alguma mudança na periodicidade das consultas ou acompanhamento do ACS a partir de algum trimestre ou semana gestacional? Como isso ocorre?
- 10- Quais são os critérios clínicos que definem se a gestante é de alto risco? Há alguma referência de protocolo utilizado pela equipe?
- 11- Quando identificado algum critério de alto risco na gestação, a paciente segue sendo acompanhada pela ESF ou é encaminhada para outro serviço, perdendo o vínculo neste período gestacional?

12 - Como ocorrem os encaminhamentos para os serviços de referência e quais as dificuldades encontradas?

13- Além das consultas, quais ações de promoção à saúde a ESF desenvolve para suas gestantes? Quais profissionais da equipe que participam? Como é a adesão ou participação das usuárias?

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO

Memo 077 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

PARA: Unidades de Saúde de Santa Maria

Santa Maria, 22 de julho de 2016.

Vimos por meio deste informar que esta Secretaria apresenta parecer favorável para o desenvolvimento do Projeto **REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E SEUS DESFECHOS NA ATENÇÃO BÁSICA E HOSPITALAR EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL** das acadêmicas helena Moro Stochero, Cadi Caroline da Rocha Tassinari, Priscilla Miranda do curso de RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE- ENFASE EMMATERNO INFANTIL sob a orientação Vanessa Lago.

Salientamos a necessidade de emissão de relatório final das atividades desenvolvidas às Unidades pesquisadas.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns, desde já agradecemos.

Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da Saúde
Núcleo de Educação Permanente em Saúde
Fone: 3921-7201

FÁBIO MELLO DA ROSA
Núcleo de Educação Permanente em Saúde

ANEXO A - 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.

Pesquisadora responsável: Vanessa Lago Morin

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

Telefone para contato: 055 999741698

Local da coleta de dados: Estratégias Saúde da Família e um 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 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 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 25/08/2016, com o número do CAAE 1.694.924.

Santa Maria, 26 de agosto de 2016.



Vanessa Lago Morin

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

ISSN 1413-8123 versão impressa

ISSN 1678-4561 versão online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

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.

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.

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. 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).

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. 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.

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

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

	Universidade Federal de Santa Maria - UFSM Projeto na Íntegra	Data/Hora: 31/01/2017 11:15 Autenticação: 7C3D_2E01_3758_87CE_8ADB_CF1A_8977_C4D0 Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao
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: Prê-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 ESFs, 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:		

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
201561055	HELENA MORO STOCHERO	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

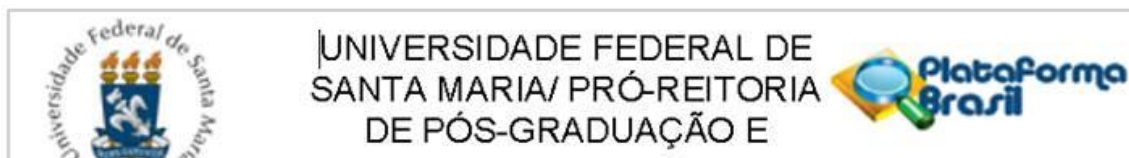
* carga horária semanal

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 D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E 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.

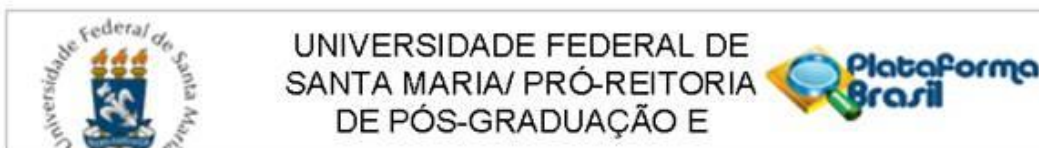
Objetivo da Pesquisa:

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



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:

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

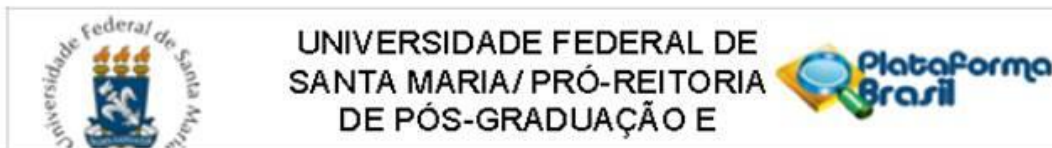
As recomendações foram atendidas e não restam inadequações.

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		Ac eito
Outros	emenda.docx	21/08/2016 22:39:10	Melissa Medeiros Braz	Ac eito
Outros	puerperas.pdf	21/08/2016 22:21:08	Melissa Medeiros Braz	Ac eito
Outros	Profissionais.docx	21/08/2016 22:19:14	Melissa Medeiros Braz	Ac eito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepuerperas.docx	18/07/2016 19:51:33	Melissa Medeiros Braz	Ac eito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleprofissionais.docx	18/07/2016 19:51:09	Melissa Medeiros Braz	Ac eito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO TCP versão para CEP_corrigido.docx	25/05/2015 14:39:57		Ac eito
Folha de Rosto	20150504174248431_0002.pdf	04/05/2015 20:42:58		Ac eito

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: 1.694924

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