



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

DAILINY JULIANE DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRÉ-NATAL OFERTADO NA CIDADE DE LAGARTO
E A RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE SAÚDE DA MÃE E DO NEONATO**

**Lagarto – SE
2019**

DAILINY JULIANE DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRÉ-NATAL OFERTADO NA CIDADE DE LAGARTO
E A RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE SAÚDE DA MÃE E DO NEONATO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

**Orientador(a): Profa. Aline de Siqueira Alves
Lopes**

**Lagarto – SE
2019**

DAILINY JULIANE DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRÉ-NATAL OFERTADO NA CIDADE DE LAGARTO
E A RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE SAÚDE DA MÃE E DO NEONATO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientador(a): Profa. Aline de Siqueira Alves Lopes

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a):

1º Examinador:

2º Examinador:

PARECER

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRÉ-NATAL OFERTADO NA CIDADE DE LAGARTO E A RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE SAÚDE DA MÃE E DO NEONATO

RESUMO

A importância do presente estudo consiste em proporcionar o conhecimento sobre o serviço pré-natal ofertado na cidade de Lagarto- SE, identificar principais problemas para que sirva como base para melhoria da condição de saúde materno-infantil.

Este trabalho tem como objetivo avaliar o serviço pré-natal ofertado na cidade de Lagarto/SE e sua relação com a qualidade de saúde da mãe e do neonato. A metodologia utilizada foi aplicação de questionário em 43 mulheres internadas na Maternidade Zacarias Júnior, durante o período pós-natal, com base nos dados coletados, foram classificadas em três categorias conforme grau de adequabilidade, na primeira foram analisados o número de consultas e início das consultas pré-natal, única categoria com grau de adequação maior que 50%, a segunda categoria, análise dos exames laboratoriais solicitados, mostraram que há uma queda significativa na taxa de realização de exames do I para o III trimestre, e a terceira categoria que analisou a presença de comorbidades e seu tratamento, nessas últimas categorias a taxa de adequação esteve abaixo de 50% das gestantes. A partir dos resultados obtidos pode-se concluir que embora o número de consultas e início do pré-natal seja adequado, ainda se tem baixa efetividade pela não realização de exames e tratamento de comorbidades.

Palavras-chave: Gestante. Qualidade do pré-natal. Recém-nascido. Saúde materno-infantil.

EVALUATION OF THE PRE-CHRISTMAS SERVICE OFFERED IN THE CITY OF LAGARTO AND THE RELATIONSHIP WITH THE QUALITY OF HEALTH OF THE MOTHER AND NEONATE

ABSTRACT

The importance of the present study is to provide knowledge about the prenatal service offered in the city of SE-Lagarto, identifying the main problems that may serve as a basis for improving maternal and child health status.

This study aims to evaluate the prenatal service offered in the city of Lagarto / SE and its relation with the quality of health of the mother and the newborn. The methodology used was the application of a questionnaire to 43 women hospitalized at the Maternidade Zacarias Júnior, during the postnatal period, based on the data collected, classified into three categories according to the degree of adequacy, in the first, the number of visits and the beginning of the visits were analyzed. prenatal consultations, only category with a degree of adequacy greater than 50%, the second category, analysis of the requested laboratory tests, showed that there is a significant decrease in the rate of I to III tests, and the third category that analyzed the presence of comorbidities and their treatment, in the latter categories the adequacy rate was below 50% of pregnant women. From the obtained results, it can be concluded that although the number of consultations and the beginning of prenatal care is adequate, there is still a low effectiveness due to the non-performance of exams and treatment of comorbidities.

Keywords: Pregnant. Prenatal quality. Newborn. Maternal and child health.

SUMÁRIO

1 REVISÃO DE LITERATURA	6
INTRODUÇÃO	11
MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	25
ANEXO A - NORMAS DA REVISTA.....	27
ANEXO B - DECLARAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	34
ANEXO C- QUESTIONÁRIO DA PESQUISA.....	36
ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	39

1 REVISÃO DE LITERATURA

Foram incluídos na revisão os trabalhos que apresentassem os seguintes descritores: gestante, qualidade do pré-natal, recém-nascido, saúde materno-infantil.

Além disso, os artigos foram publicados nas bases de dados científicas, BIREME e por fim, foram incluídos apenas os trabalhos mais recentes, compreendidos entre 2008-2018.

Segundo o Manual do Ministério da Saúde (2005), o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

Todos os estudos concordam com a finalidade do pré-natal de qualidade, como forte indicador de saúde e como principal maneira do controle da morbidade e mortalidade materno-infantil.

A assistência pré-natal está associada à redução da mortalidade materna e infantil, assegurando a saúde tanto da mãe quanto do feto ou recém-nascido, através da prevenção, identificação e diagnóstico precoces de eventos indesejáveis (SANTOS, 2017).

O acesso a um pré-natal de qualidade tem sido objeto de estudo de muitos trabalhos, pois o que se percebe é que mesmo após 18 anos da Política de Humanização do Parto e Puerpério, que tinha por objetivo ampliar os direitos à saúde da mulher durante o pré-natal, garantindo um acompanhamento e um parto de qualidade, mostrando seus direitos como parturiente e os cuidados durante o puerpério, ainda nos deparamos com adesão tardia ao pré-natal, procedimentos realizados ou feitos de forma incompleta, insatisfação com o parto e o serviço ofertado.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a “porta” de entrada do sistema de saúde e deve ter como características: a utilização equitativa dos recursos em saúde, o atendimento integral e o fácil acesso à população. A Estratégia de Saúde da Família está ganhando relevância em função das crescentes evidências de sua maior adequação, desempenho e efetividade em comparação ao modelo tradicional, possibilita atender de forma preventiva a população que assiste (RAMOS, 2015).

Para tanto, o serviço ofertado nas Unidades Básicas de Saúde deve partir desde o acolhimento da mulher, suas dúvidas e anseios, a proporcioná-la um atendimento eficiente, acolhedor, que minimize e trate os principais agravos desenvolvidos na gestação. Através de atividades de prevenção e promoção de saúde, uso dos recursos disponíveis na rede.

De acordo com o MS, no Caderno de Atenção Básica 32 (2012), Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, o pré-natal de qualidade deve seguir 10 passos básicos, sendo: 1) Iniciar o pré-natal até a 12ª semana de gestação; 2) Ter garantido materiais e instrumentos básicos para realização do mesmo; 3) As gestantes devem ter passado por avaliação de rotina e ser solicitado exames preconizados no pré-natal; 4) Escutar a gestante e seus acompanhantes, no que diz respeito a seus medos, dúvidas e anseios; 5) Garantir o transporte público da gestante para realização do pré-natal; 6) Direito do parceiro de também ser cuidado; 7) Acesso à unidade de referência especializada quando necessário; 8) Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico; 9) Toda gestante tem o direito de conhecer o serviço no qual irá dar à luz; 10) As mulheres devem conhecer seus direitos no período gravídico e puerperal.

A prestação de uma atenção qualificada e humanizada depende da provisão de recursos, da organização e de rotinas com procedimentos benéficos, a fim de evitar ações sem necessidade e estabelecer relações éticas, que garantam a privacidade e autonomia e que planejem, junto com a mulher e sua família, as condutas adotadas na sua assistência (FERREIRA, 2017).

Os estudos realizados concordam com a melhoria causada pelas políticas públicas e no impacto que estas geraram para qualidade de saúde materno-infantil. Contudo, as altas taxas de morbimortalidade materno infantil, sofrimento fetal, baixas taxas de amamentação, prevalência de sífilis congênita, insatisfação materna, baixa adesão a tratamentos ainda são fatores preocupantes mesmo após anos de políticas públicas e o reconhecimento destas na qualidade da saúde mãe-filho.

Entre os fatores associados à morte perinatal está a assistência pré-natal e parto. O pré-natal tem apresentado melhoras no Brasil com o alcance de seis consultas ou mais por um número cada vez maior de mulheres, porém a qualidade dessa assistência tem sido apontada como insuficiente (GALVA, 2017).

Os objetivos propostos pelos planos e manuais do governo não conseguiam ser eficazes na sua amplitude, a saúde da mulher e a da criança após o parto estava aos poucos sendo descobertos. Desta forma os planos foram ampliados, e com isso a Rede Cegonha vem para reforçar todos os direitos já propostos e ampliar a Assistência ao recém-nascido, enfatizando e garantindo o Direito à Saúde da Criança. O puerpério é o período no qual, as mulheres estão um pouco mais fragilizadas, e o período onde mãe e filho ainda estão expostos e precisam de cuidado. Esse vínculo fortalecido irá proporcionar o seguimento ao cuidado com a saúde do recém-nascido.

O puerpério é um período, especificamente oportuno para assistência à mãe, filho e familiar e, que qualquer fragilidade que afete um desses três grupos alvo, representa uma ameaça à saúde, infantil, uma vez que é fundamental o papel das mães em relação aos cuidados com as crianças e que o desenvolvimento dessa é, diretamente influenciado pelas condições das famílias nas quais vivem (ANDRADE, 2015).

O último Manual Técnico publicado pelo Ministério da Saúde de 2012, para realização de um pré-natal de qualidade. Todos levaram em conta a acessibilidade ao serviço, as condições econômicas, registros realizados pelos profissionais da saúde, os critérios mínimos para Atenção pré-natal já estabelecidos pelo PHPN e os procedimentos mínimos que devem ser realizados.

O estudo mais recente utilizado como base, que também tinha por finalidade a análise do serviço pré-natal ofertado em uma cidade do Espírito Santo, trouxe particularidades, por ser composto de um sistema próprio de informação pré-natal. O presente estudo concluiu que a assistência pré-natal ofertada foi considerada insatisfatória segundo os requisitos utilizados, desde o início da realização do pré-natal, até a realização dos procedimentos preconizados para cada trimestre, como exames e encaminhamentos. Assim, o trabalho sugere uma maior supervisão e controle sobre a qualidade, realização de buscas ativas e uma organização dos municípios para uma melhor implementação do PHPN (MAIA, 2017).

Os artigos que se propuseram avaliar o serviço pré-natal ofertado em algumas UBS, trouxeram na sua maioria que apesar da criação dessas políticas públicas, alguns indicadores se mantêm em algumas cidades, por esse motivo, se propuseram assim como o presente artigo, avaliar a qualidade do serviço pré-natal ofertado, para tal finalidade maioria fez uso dos instrumentos, sispre natal, neonatal, questionários próprios e caderneta da gestante.

Assim, por entender que o acompanhamento pré-natal se constitui numa ferramenta de extrema importância para a redução da mortalidade materna e das complicações que possam vir a ocorrer durante a gestação e puerpério, a avaliação da qualidade deste, permite identificar os problemas de saúde das gestantes e puérperas, como também a assistência prestada a nível primário e a eficácia das políticas de saúde (FERREIRA, 2015).

Com base em tudo que foi lido e proposto, além da vivência por certo período em uma UBS na cidade de Lagarto/Sergipe, que cresceu o interesse em avaliar o serviço que está sendo ofertado a comunidade, levando em consideração as condições sociodemográficas, acessibilidade, procedimentos realizados, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, tratamentos, adequação com o que é preconizado e o grau de satisfação da mãe.

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRÉ-NATAL OFERTADO NA CIDADE DE LAGARTO E A RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE SAÚDE DA MÃE E DO NEONATO

RESUMO

A importância do presente estudo consiste em proporcionar o conhecimento sobre o serviço pré-natal ofertado na cidade de Lagarto- SE, identificar principais problemas para que sirva como base para melhoria da condição de saúde materno-infantil.

Este trabalho tem como objetivo avaliar o serviço pré-natal ofertado na cidade de Lagarto/SE e sua relação com a qualidade de saúde da mãe e do neonato. A metodologia utilizada foi aplicação de questionário em 43 mulheres internadas na Maternidade Zacarias Júnior, durante o período pós-natal, com base nos dados coletados, foram classificadas em três categorias conforme grau de adequabilidade, na primeira foram analisados o número de consultas e início das consultas pré-natal, única categoria com grau de adequação maior que 50%, a segunda categoria, análise dos exames laboratoriais solicitados, mostraram que há uma queda significativa na taxa de realização de exames do I ao III trimestre, e a terceira categoria que analisou a presença de comorbidades e seu tratamento, nessas últimas categorias a taxa de adequação esteve abaixo de 50% das gestantes. A partir dos resultados obtidos pode-se concluir que embora o número de consultas e início do pré-natal seja adequado, ainda se tem baixa efetividade pela não realização de exames e tratamento de comorbidades.

Palavras-chave: Gestante. Qualidade pré-natal. Recém-nascido. Saúde materno-infantil.

**EVALUATION OF THE PRE-CHRISTMAS SERVICE OFFERED IN THE CITY OF
LAGARTO AND THE RELATIONSHIP WITH THE QUALITY OF HEALTH OF
THE MOTHER AND NEONATE**

ABSTRACT

The importance of the present study is to provide knowledge about the prenatal service offered in the city of SE-Lagarto, identifying the main problems that may serve as a basis for improving maternal and child health status.

This study aims to evaluate the prenatal service offered in the city of Lagarto / SE and its relation with the quality of health of the mother and the newborn. The methodology used was the application of a questionnaire to 43 women hospitalized at the Maternidade Zacarias Júnior, during the postnatal period, based on the data collected, classified into three categories according to the degree of adequacy, in the first, the number of visits and the beginning of the visits were analyzed. prenatal consultations, only category with a degree of adequacy greater than 50%, the second category, analysis of the requested laboratory tests, showed that there is a significant decrease in the rate of I to III tests, and the third category that analyzed the presence of comorbidities and their treatment, in the latter categories the adequacy rate was below 50% of pregnant women. From the obtained results, it can be concluded that although the number of consultations and the beginning of prenatal care is adequate, there is still a low effectiveness due to the non-performance of exams and treatment of comorbidities.

Keywords: Pregnant. Prenatal quality. Newborn. Maternal and child health.

INTRODUÇÃO

A saúde é, segundo a OMS, “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Partindo deste conceito e do que é garantido ao cidadão na Constituição de 1988, a saúde como um direito garantido pelo Estado, que o presente trabalho tem como objetivo avaliar as condições de saúde da Atenção Pré-natal e do Puerpério na cidade de Lagarto/SE e correlacionar com a condição de saúde materno infantil.

Segundo o Manual do Ministério da Saúde (2012) 1, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

O pré-natal tem como principal objetivo identificar doenças e agravos característicos do período gestacional e através de tratamentos, ações de promoção de saúde e prevenção, reduzir os riscos de morbimortalidade materno infantil. Entre os fatores associados à morte perinatal está a assistência pré-natal e parto. O pré-natal tem apresentado melhoras no Brasil com o alcance de seis consultas ou mais por um número cada vez maior de mulheres, porém a qualidade dessa assistência tem sido apontada como insuficiente².

Visando reduzir as morbimortalidades e intensificar a qualidade de vida materno-infantil, que foi criado o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, posteriormente complementado pela Rede Cegonha, que segundo a Portaria nº 1459 de 2011, no artigo 1º, está instituída com a finalidade de “garantir à mulher o planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis¹.

A importância do presente trabalho está em avaliar o serviço pré-natal ofertado e a condição de saúde materno infantil, objetivando identificar as dificuldades e erros frequentes acerca deste assunto e proporcionar aos profissionais e à população o conhecimento destas falhas para que possam ser corrigidas e desta forma ampliar e melhorar as condições do serviço ofertado.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho se trata de um estudo transversal, observacional e descritivo, realizado no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019.

Esse estudo foi realizado na cidade de Lagarto, localizada a 76km de Aracaju/SE, esta cidade tem uma população estimada em 103.576 habitantes em 2018, segundo o IBGE. Nas UBS são realizados o pré-natal, sendo na zona rural ou urbana. A Maternidade Zacarias Júnior localizada no centro da cidade de Lagarto, realiza os partos de baixo risco oriundos da própria cidade de Lagarto e regiões circunvizinhas, como Tobias Barreto, Simão Dias, Poço Verde, Riachão do Dantas e Salgado, tendo uma média de 158,5 partos normais/mês e 58,4 partos cesarianos³.

Foram incluídas as mulheres que estavam internadas na Maternidade Zacarias Júnior, durante o período pós-parto e que possuísem a caderneta da gestante. Exclui-se as mulheres com outras patologias e aquelas que não desejavam participar ou não preenchiam os critérios de inclusão. A amostra totalizou 43 mulheres.

A avaliação do serviço pré-natal foi realizada através da análise de dados da caderneta da gestante, de mulheres no pós-parto internadas na Maternidade Zacarias Júnior, localizada na cidade de Lagarto, por meio de um questionário próprio (ANEXO C), elaborado com base

nos requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, por meio dos programas da Rede Cegonha, Política Nacional do Parto e Puerpério e o Manual técnico do pré-natal.

Para a classificação da qualidade do pré-natal, utilizou-se os critérios do MS e foram avaliadas três categorias. A categoria I, refere-se à adequação do pré-natal de acordo com o número de consultas e o início do pré-natal da gestante, sendo adequado se fossem realizadas seis ou mais consultas e ter iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação. Considerou-se inadequado quando realizadas menos de 6 consultas e o início se deu após a 12ª semana de gestação ou foram realizadas até 3 consultas, mesmo com início até a 12ª semana ou menos consultas registradas e que iniciou o pré-natal acima da 12ª semana de gestação. Já a situação onde foram realizadas quatro ou cinco e o início se deu antes da 12ª semana foi considerado como intermediário.

A categoria II avaliou a adequação quanto à realização dos exames laboratoriais, sendo adequado se a paciente possuiu registro de pelo menos 2 hemogramas, 1 sorologia para Toxoplasmose, 1 sorologia para Hepatite (HBsAg), 2 VDRL, 2 anti-HIV, 1 tipagem sanguínea, 1 sumário de urina (EAS) e uma glicemia. Inadequado se não possuíse registro na caderneta e/ou se não realizou o mínimo de exames básicos. Intermediário aquele com quaisquer registros de exames laboratoriais que não correspondam as especificações dadas acima.

A categoria III avaliou presença de comorbidades nas gestantes, para tanto foi levado em consideração os resultados de adequação das categorias anteriores (I e II). Adequado quando, na presença de comorbidades, as mesmas foram tratadas e realizou 6 ou mais consultas e iniciou o pré-natal até a 12ª semana, ou se não apresentou comorbidades durante o período. Inadequado quando não há registro na caderneta ou comorbidade não tratada durante o período gestacional ou comorbidade tratada, porém não iniciou o pré-natal até a 12ª semana e apresentou menos de seis consultas pré-natal.

Os dados foram tabulados no Excel que também foi o programa utilizado para análise estatística. Calculou-se média para as variáveis contínuas e frequência (absoluta e relativa) para as variáveis categóricas.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados ofereceu riscos à dignidade dos participantes e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU/ UFS em 12/12/2018, CAAE nº 01349918.4.00005546, como mostra o Parecer Consubstanciado do CEP (ANEXO D).

RESULTADOS

Após coletados os dados, foram organizados em uma escala de adequação de acordo com o que o proposto pelo Ministério da Saúde.

A avaliação do Pré-natal ofertado foi feita através da análise de três categorias, estas foram classificadas em adequada, intermediária e inadequada. Na Tabela 1, temos representado a categoria I com análise da assistência pré-natal, com base no número de consultas e início do pré-natal. Observa-se que 55,8% das puérperas tiveram uma assistência pré-natal considerada como adequada nesta categoria, enquanto 25,5% tiveram uma assistência inadequada e 18,6% considerada intermediária. Nesse estudo, 69,7% das gestantes passaram por mais de 6 consultas, entre médicas e de enfermagem, como preconizadas pelo MS, e 62,7% iniciaram o pré-natal até a 12ª semana de gestação.

Tabela 1. Número de consultas realizadas durante o período pré-natal, início das consultas e o grau de adequabilidade conforme número de consultas e início do pré-natal. Lagarto-SE, 2019.

Assistência Pré-natal	
Número de consultas	n(%)
0-2	2(4,6%)
3-4	3(6,9%)
5-6	8(18,6%)
>6	30(69,7%)
Início do Pré-natal	
< 12 semanas	27(62,7%)
=12 semanas	-
> 12 semanas	14(32,5%)
Adequabilidade Categoria I	
Adequado	24(55,8%)
Intermediário	8(18,6%)
Inadequado	11(25,5%)

Fonte: Dados da autora, 2019.

A realização dos exames laboratoriais como preconizados, configuram a Categoria II, demonstrada na Tabela 2. Nesta, percebe-se que 30,2% das gestantes realizaram os exames de forma adequada, ou seja, tinham registro na caderneta da gestante de pelo menos 02 VDRL, 02 anti-HIV, 01 sorologia para Toxoplasmose e 01 HBsAg, 01 tipagem sanguínea, 2 HMG, 1 EAS e uma glicemia de jejum. A maior parte, 53,4% foram classificados como inadequados, pois não se enquadravam nos requisitos estabelecidos ou não havia registro na caderneta da gestante. Por fim, 16,2% das gestantes nesta categoria foram classificadas como de qualidade intermediária, pois haviam algum exame registrado, porém não correspondiam a todos os critérios de adequação.

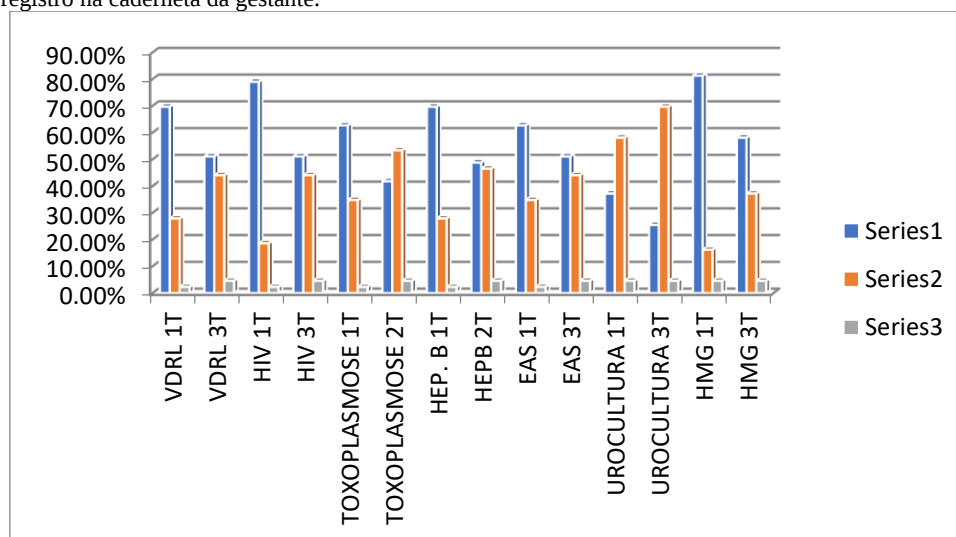
Tabela 2. Exames realizados por trimestre e grau de adequabilidade segundo realização de exames, Lagarto –SE, 2019.

Exames Laboratoriais		
Exames	n(%)	
	1º Trimestre	3º Trimestre
VDRL	30(69,7%)	22(51,1%)
HIV	34(79%)	22(51,1%)
Toxoplasmose	27(62,7%)	18(41,8%)
Hepatite B	30(69,7%)	21(48,8%)
GS/Fator RH	36(83,7%)	
HMG	35(81,3%)	25(58,1%)
Coombs indireto	6(13,9%)	4(9,3%)
Glicemia	34(79%)	24(55,8%)
EAS	27(62,7%)	22(51,1%)
Urocultura	16(37,2%)	11(25,5%)
PPF	1(2,3%)	-
Bacterioscopia	1(2,3%)	1(2,3%)
Adequabilidade Categoria II		
Adequado	13(30,2%)	
Intermediário	7(16,2%)	
Inadequado	23(53,4%)	

Fonte: Dados da autora, 2019.

No Gráfico 1, temos a comparação dos exames laboratoriais no primeiro e terceiro trimestres, podendo ficar claro, que na sua maior parte há uma redução nas taxas de realização dos mesmos. Dentre eles, o VDRL, exame para diagnóstico de Sífilis, sendo realizado no primeiro trimestre por 69,7% e no terceiro trimestre caindo para 51,1 % das gestantes, e anti-HIV, com taxa de realização no primeiro trimestre de 79%, reduzindo no terceiro trimestre para 51,1%.

Gráfico 1. Comparação dos exames realizados no 1 trimestre e no terceiro. Série 1 representa o número de exames realizados, série 2 os exames não realizados e série 3 os que não constam registro na caderneta da gestante.



Fonte: Dados da autora, 2019.

Legenda Graf 1: Série 1 – percentual de exames realizados/ série 2 percentual de exames não realizados/ série 3 – exames não anotados na caderneta. A legenda deve ficar na parte inferior do gráfico.

Por fim, a Categoria III, avaliou a presença de comorbidades e a realização do tratamento quando necessário. Observou-se, nesta categoria, que 60,4% das puérperas não apresentavam comorbidades, segundo o registro da carteira da gestante. Porém, quando classificadas, apenas 23,2% eram tidas como adequadas para esta categoria, pois em 65,1% não haviam registros na caderneta, e/ou tinham comorbidades não tratadas e/ou não possuíam comorbidades, porém não realizaram os exames do terceiro trimestre, sendo desta forma classificadas em sua maioria com um alto grau de inadequação.

Além das categorias de adequabilidade, também foram observados outros aspectos importantes na análise do pré-natal como o esquema de vacinação, que em 76,7% das

gestantes foram completos, ou seja, fizeram todas as doses para Tétano e Hepatite B, e 18,6% realizou esquema de forma incompleta.

Quanto aos serviços de referência como atendimento odontológico, nutricionista e psicologia constatou-se que 46,5% foram encaminhadas e tiveram acesso.

Nesse estudo, 25,5% das puérperas não receberam informação sobre a amamentação e seus benefícios, além disso 69% fizeram uso do Sulfato ferroso e ácido fólico, mas não foram informadas sobre importância destas vitaminas e seu tempo de uso.

Das comorbidades mais frequentes durante o período gestacional, nesta amostra, destaca-se em primeiro lugar a Infecção do Trato Urinário, com 30,1% de ocorrência nas gestantes, entre tratadas e não tratadas.

Dos recém-nascidos filhos das participantes da pesquisa, 4,6% não tinham registro do ápgar, e 95,3% tinham seu ápgar maior que sete, no primeiro e no quinto minuto. Além disso, 6,9% são pré-termo, não havendo nenhum registro de pós-termo.

Por fim, o presente trabalho trouxe o grau de satisfação da mãe em relação ao pré-natal recebido, antes de abordar essa questão foi esclarecido que não haveriam divulgações dos nomes e a importância desta. Apesar disso, maioria relata está satisfeita com o serviço recebido e com o atendimento da equipe, 74,4%, mesmo não recebendo todas as informações e não realizando todos os passos para um pré-natal de qualidade.

DISCUSSÃO

O presente trabalho avaliou o processo e ações em saúde no pré-natal quanto a sua eficácia e eficiência, como designado no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde. Sendo pré-natal, as ações de saúde em promoção e prevenção de agravos, detecção de

tratamento de comorbidades comuns do período gestacional, com a finalidade de proporcionar à mãe uma gestação de qualidade e minimizar a morbimortalidade materno-infantil.

Segundo o presente estudo, quando analisados o número de consultas e o início do pré-natal, temos que mais da metade das gestantes tiveram uma boa assistência nesse aspecto, pois 55,8% apresentou-se como adequado para esta categoria, este fato se deve principalmente pelo aumento das áreas assistidas, pela incorporação dos programas de Humanização e Rede Cegonha, que visam ampliar a assistência e garantir a mãe uma gestação, parto e puerpério de qualidades, e a criança um desenvolvimento eficiente. Desta maneira, mais da metade das mulheres tiveram mais que 6 consultas pré-natal e iniciaram antes da 12ª semana de gestação, isso garante a detecção de doenças precocemente. Estes resultados foram melhores que o encontrado em um estudo realizado no Ceará a taxa foi de 42,3% com mais de 6 consultas e 26,3% com o início precoce do pré-natal, e foram concordantes com um realizado em São Paulo, onde 70% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 57% realizaram seis ou mais consultas 4,5.

Apesar disso, percebemos que boa parte das gestantes iniciaram o pré-natal após a 12ª semana de gestação, como é preconizado pelo MS, 32,5%, pode-se inferir com isso que nem todas as regiões da cidade de Lagarto e municípios circunvizinhos tem a mesma cobertura, podendo haver regiões com deficiência na captação dessas gestantes, sua identificação e aproximação da rede. Como já evidenciado por um estudo realizado na cidade de Lagarto, no ano de 2018 6.

Os exames laboratoriais possuem como papel identificar os principais agravos comuns durante o período gestacional, para tratá-los e acompanhá-los conforme necessário. Desta maneira, observou neste trabalho que 53,4% das gestantes tinha a realização dos exames laboratoriais feitos de forma inadequada, isso infere que não possuíam registro na caderneta da gestante com os resultados dos exames, ou não haviam realizados os principais exames,

dentre eles, 2 hemogramas, 2 VDRL, 1 tipagem sanguínea, 1 sorologia para Toxoplasmose . 01 anti-HIV e 01 EAS, 01 glicemias de jejum, no período preconizado, 1 e 3 trimestres. A alta taxa de inadequação mostra que apesar do número médio de consultas por gestante ter aumentado e mais cedo ela comece o pré-natal, o SUS apresenta uma alta taxa de exames não realizados e/ou de resultados não entregues, por ainda se tratar de um sistema oneroso, sendo provado pelo menor número de registros de resultado de exames no terceiro trimestre e muitas puérperas relatarem ter feito, mas não terem recebido o resultado. Esse resultado foi encontrado em alguns estudos já realizados, em diferentes regiões mostrando que apesar das políticas públicas instituídas, esse ponto precisa ser melhor abordado e trabalhado nas UBS4,5,6.

A infecção materna é um dos principais motivos para aumento do risco de sepse neonatal, assim como o aumento das taxas de necessidade de reanimação neonatal, por esse motivo que os exames responsáveis por identificar as principais infecções maternas devem ser realizados, como hemograma e sumário de urina. Apesar disso observamos que há uma redução na taxa de realização desses exames do primeiro para o terceiro trimestre. Como demonstrado na tabela 2, o hemograma realizado por 81,3% das gestantes no primeiro trimestre, caiu para 58,1%, e o EAS com uma taxa de realização no primeiro trimestre de 62,7% e no terceiro trimestre 51,1%, consequentemente temos a ITU como uma das principais comorbidades presentes na gestação e responsáveis por casos de sepse neonatal.

A Sífilis Congênita causada principalmente pela transmissão vertical, transplacentária, de mãe para concepto, de uma mãe com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada. A queda na taxa da realização do VDRL, do primeiro para o terceiro trimestre, aumenta o risco desse tipo de infecção. Trazendo como principais consequências prematuridade, baixo peso ao nascer, anemia, hepatomegalia e outros. Caracterizando-se como uma causa evitável de morbimortalidade infantil. Tratando-se de um exame de baixo custo e com uma repercussão

tão positiva quando realizado, como já observado em um estudo realizado em Araçuaí-Minas Geras⁷.

A qualidade do pré-natal não restringe-se apenas aos instrumentos, estrutura, profissionais, exames realizados, nota-se que a expectativa da gestante, o grau de envolvimento com o serviço prestado e sua relação com a Unidade Básica de Saúde, como mostra o estudo “ Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária na percepção da gestante”, publicado na Revista Gaúcha de Enfermagem, 2018, irá contribuir qualitativamente para o serviço recebido, pois proporcionará aos gestores e profissionais da atenção básica, um maior conhecimento em relação as necessidades próprias da gestante³.

No presente estudo, as puérperas mostraram-se satisfeitas, com o serviço pré-natal e atendimento dos profissionais na UBS, em sua maioria, representando 86% das participantes. No entanto, quando questionadas sobre as informações recebidas pela equipe, como importância da amamentação, por exemplo, 25,5% delas, referiam não ter recebido nenhuma informação e não sabiam a importância da amamentação. Além disso, apesar de 69% das gestantes fazerem uso das vitaminas, Sulfato Ferroso e ácido fólico, não conheciam a importância destas, mostravam-se inseguras, não tinham a informação do tempo de uso dessas medicações e desconheciam sua finalidade. Percebeu-se assim, que na sua maioria suspendiam o sulfato ferroso em qualquer momento da gestação e/ou utilizavam o ácido fólico além do tempo indicado.

O local onde foi realizada a pesquisa, Maternidade Zacarias Júnior, é responsável pelo atendimento de baixo risco por esse motivo, não foi possível fazer a relação com o desfecho neonatal. Possivelmente limitada pelo valor da amostra.

Os principais fatores limitantes deste estudo se deram pelo grau de confiabilidade do instrumento utilizado para resposta do questionário, caderneta da gestante, que na sua maioria não estavam com todas as informações preenchidas, interferindo diretamente na continuação

do serviço. A pesquisa intencionava inicialmente analisar o serviço pré-natal, em uma dada Unidade Básica de Saúde, por falta de condições foi necessário realizar na Maternidade Zacarias Júnior, que concentra seus atendimentos no baixo risco, e atende inúmeras gestantes advindas de Unidades Básicas de Saúde de distintos municípios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do grau de satisfação e da categoria I (número de consultas e início de consultas) possuírem uma porcentagem maior, esse trabalho infere que muito deve ser feito pela qualidade do serviço pré-natal disponível para população.

O rastreio e identificação das gestantes desde o início da gestação, através do conhecimento da área de cada UBS, e do papel do ACS na identificação de possíveis gestantes são primordiais para sua identificação, aproximação da UBS, aumento da relação com a mesma e sua equipe, detecção precoce de doenças comuns nesse período, como DM gestacional, HAS, ITU, Sífilis e outras, proporcionam o tratamento precoce e evita as suas principais complicações na vida materno-infantil, como diminuindo o número de complicações no parto e puerpério, casos de Sepses neonatal, hipoglicemias, sífilis congênita e outros.

É pertinente afirmar, que os estudos realizados para avaliação do serviço pré-natal, proporcionam a identificação das falhas e eficiência dos serviços, possibilitando aos gestores em saúde a identificação dos principais indicadores que impossibilitam um serviço de Saúde de qualidade. Além disso, que o serviço pré-natal ofertado na cidade de Lagarto e regiões próximas, precisam ser melhor avaliados e gerenciados, assegurando a mãe e filho redução da morbimortalidade, maior cobertura do serviço, realização de exames e procedimentos como recomendado pelo MS, integração da atenção multidisciplinar, intensificar a atenção e

informações dadas a gestantes para que entendam a necessidade do acompanhamento e de cada passo realizado.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Galva MAM, Palmeira EWM, Mufato LF. Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal e partos nos casos de neonatos que evoluíram para o óbito. *Rev Enferm* 2017; (21).

Maternidadedelagarto.com [Internet]. Lagarto: Maternidade Zacarias Júnior. Dados Estatísticos; c2017 [cited 2017]. Available from: <http://maternidadedelagarto.com/sobre/dados-estatisticos/>

Balsells, MMD, Oliveira TMF, Bernardo EBR, Aquino OS, Damasceno AKC, Castro, RCMB, Lessa PRA, Pinheiro AKB. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. *Acta Paul Enferm* 2018; 31(3): 247-254.

Prudêncio PS, Mamede FV. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. *Rev Gaucha Enferm* 2018; (39): 1-9.

Dantas DSD, Mendes RB, Santos JMJ, Valença TS, Mahl C, Barreiro MSC. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. *Rev Enferm UFPE* 2018; 12(5): 1365-1371.

Colares FRD. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvida no município de Araçuaí/MG, conforme o programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde. Minas Gerais, 2011.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D. et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Revista de Enfermagem**, n. 19, p. 181-186, 2015.

BALSELLS, M. M. D. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 247-254, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

COLARES, F. R. D. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvida no município de Araçuaí/MG, conforme o programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde. Minas Gerais, 2011.

Dados Estatísticos. **Maternidade Zacarias Júnior**, Lagarto, 2017. Disponível em: <<http://maternidadelagarto.com/sobre/dados-estatisticos/>>.

DANTAS, D. S. D. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 12, n. 5, p. 1365-1371, 2018.

FERREIRA, T. L. S. Avaliação da assistência com foco na consulta de atendimento pré-natal. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 3, p. 4-15, 2017.

GAÍVA, M. A. M; PALMEIRA, E. W. M.; MUFATO, L. F. Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal e partos nos casos de neonatos que evoluíram para o óbito. **Revista de Enfermagem**, n. 21, 2017.

MAIA, V. K. V. et al. Evaluation of process indicators of the prenatal and birth humanization program and stork network. **Revista online de pesquisa: Cuidado é fundamental**, 2017.

PRUDÊNIO, P. S.; MAMEDE, F. V. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, n. 39, p. 1-9, 2018.

RAMOS, N. B. Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF João Antonio de Souza, Inhuma/PI. 2015.

SANTOS, T. M. M. G. Avaliação dos registros no cartão de pré-natal da gestante. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 29, n. 11, p. 39-45, 2017.

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

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

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative>

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 e Escalas

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 (com limite de até duas laudas cada)**, 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 programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de

altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

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 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).
 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 sem utilizar a expressão *et al.***)
 Pelegrini 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. 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. 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. 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. 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 |
| <p>Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. <i>Jornal do Brasil</i>; 2004 Jan 31; p. 12</p> <p>Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. <i>The Washington Post</i> 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).</p> | | | |
| 14. | Material | | audiovisual |
| <p><i>HIV+/AIDS: the facts and the future</i> [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.</p> | | | |
| 15. | Documentos | | legais |
| <p>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. <i>Diário Oficial da União</i> 1990; 19 set.</p> | | | |

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.

Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pares** por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

ANEXO B - DECLARAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

Título de pesquisa: Avaliação do serviço pré-natal ofertado na cidade de Lagarto e a relação com a qualidade de saúde da mãe e do neonato.

Pesquisador ou Orientador: Prof(a) Aline de Siqueira Alves Lopes.

Pesquisadores discentes: Dailiny Juliane dos Santos.

A senhora está sendo convidada a participar desta pesquisa que tem por finalidade avaliar o serviço pré-natal ofertado na cidade de Lagarto, seguindo os requisitos mínimos do Ministério da Saúde e dos Programas de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Rede Cegonha.

A pesquisa será realizada com mulheres gestantes, que estejam no puerpério, período pós-parto na Maternidade Zacarias Júnior, localizada na cidade de Lagarto, que atende gestantes da cidade local e regiões circunvizinhas, que não contam com esse tipo de serviço.

Ao participar desta pesquisa a senhora **tem todo direito de se recusar a qualquer momento da pesquisa e se retirar, sem prejuízos para a senhora**. Sempre que houver dúvidas referentes a qualquer assunto da pesquisa, poderá entrar em contato com um dos pesquisadores pelo telefone ou e-mail (anexos abaixo), ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa.

O participante, disponibilizará informações gerais, **sem identificação**, e responderá a perguntas sobre sua gestação parto e puerpério, além de disponibilizar a caderneta da gestante. Os pesquisadores terão acesso às cadernetas do pré-natal e da criança comprometendo-se a seguir rigorosamente os preceitos éticos das pesquisas médicas de forma que, de modo algum, serão publicitados dados que possam identificar o paciente.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Todas as informações dadas pelo participante são de sigilo máximo, sendo apenas do conhecimento do orientador e pesquisadores, **não havendo publicação da identificação do paciente**.

O senhor (a) não terá benefícios diretos com a pesquisa, contudo espera-se através da avaliação que os resultados da pesquisa possam identificar possíveis irregularidades no

atendimento pré-natal e futuramente contribuir para a melhoria do serviço para outras gestantes.

O senhor não terá nenhuma despesa para participar desta pesquisa e nada será pago pela participação.

Após esclarecimentos feitos acima, preencha os dados abaixo, caso não haja dúvida sobre a pesquisa.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista o que foi exposto acima, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Assinatura do orientador

Pesquisador principal: Dailiny Juliane dos Santos. Telefone: (79) 99822-4086

Comitê de Ética e Pesquisa

ANEXO C- QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

A) Quantas consultas foram realizadas no período pré-natal?

- 1) 0 a 3
- 2) 3-4
- 3) 4-6
- 4) > 6

B) Em que semana deu início às consultas?

- 1) até a 12ª semana
- 2) com 12 semanas
- 3) acima da 12ª semana

C) Sobre os exames preconizados para o 1º trimestre, preencher a tabela abaixo:

	SIM	NÃO		SIM	NÃO
VDRL/ RPR			Coombs Ind.		
HIV			Glicemia		
TOXOPLASMOSE			EAS		
HEPATITE B			Urocultura		
GS/ fator Rh			PPF		
Hemograma			Bacterioscopia Vaginal		
Colpocitologia Oncótica			Outro:		

D) Sobre os exames preconizados para o 2º trimestre, assinalar os realizados:

TTg 75g de glicose se glicemia>85mg/dl () Coombs indireto ()

E) Sobre os exames preconizados para o 3º trimestre, preencher a tabela abaixo:

	SIM	NÃO		SIM	NÃO
VDRL			Coombs Ind.		
HIV			EAS		
TOXOPLASMOSE			Urocultura		
HEPATITE B			Bacterioscopia Vaginal		
Hemograma			Glicemia		
Outro:			Outro:		

F) Orientação à gestante sobre a alimentação e feito o acompanhamento do IMC:

- 1) SIM
- 2) Não foi orientada sobre alimentação

G) Sobre a Vacinação preconizada (Tétano e Difteria, H1N1, Hepatite B):

- 1) Não realizado
- 2) Realizado algumas doses
- 3) Realizado esquema completo

H) A gestante foi encaminhada para serviços de referência quando necessário (odontologia, nutricionista, psicologia):

- 1) Não foi encaminhada, pois não havia necessidade
- 2) Não encaminhada, mas havia necessidade
- 3) Encaminhada, mas não teve acesso
- 4) Encaminhada e teve acesso

I) Sobre as patologias comuns do período gestacional:

	SIM	NÃO	TRATADA	NÃO TRATADA
Diabetes				
Hipertensão				
ITU				

J) Sobre amamentação:

- 1) Foi informada sobre benefícios da amamentação e foi estimulada a amamentar.
- 2) Recebeu informações, mas manteve dúvidas.
- 3) Não recebeu nenhuma informação.

K) Sobre a suplementação de ferro e ácido fólico:

- 1) Não foi prescrito
- 2) Foram prescritas, mas não fui avisada até quando consumiria
- 3) Fui alertada sobre os benefícios, mas não fiz uso

L) Em relação ao Peso do RN?

- 1) Abaixo do peso
- 2) Peso esperado
- 3) Acima do peso

M) Em relação ao Apgar 1º min?

- 1) < 4
- 2) 4- 6

- 3) 6-7
- 4) > 7

N) Em relação ao Apgar 5º min?

- 1) < 4
- 2) 4- 6
- 3) 6-7
- 4) > 7

O) Em relação à Idade Gestacional?

- | | | |
|--------------|------------|--------------|
| 1) Pré-termo | 2) A termo | 3) Pós-termo |
|--------------|------------|--------------|

P) Em relação a todo período pré-natal:

- 1) A gestante se sente satisfeita pelo atendimento recebido.
- 2) A gestante se sentiu satisfeita com o atendimento e acolhida pela equipe.
- 3) A gestante se sente insatisfeita com o atendimento e acolhimento da equipe.

ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRÉ-NATAL OFERTADO NA CIDADE DE LAGARTO E A RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE SAÚDE DA MÃE E DO NEONATO

Pesquisador: ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01349918.4.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.075.236

Apresentação do Projeto:

O Projeto pretende estudar as hipóteses: "A população de gestantes da cidade de Lagarto está recebendo adequada assistência pré-natal? Isto pode ser verificado pela qualidade de saúde da puérpera e do neonato?"

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o serviço pré-natal ofertado em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Lagarto.

Objetivo Secundário:

Descrever a assistência pré-natal recebida por gestantes da cidade de Lagarto-SE em uma unidade básica de saúde e correlacionar a assistência recebida ao desfecho neonatal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A participante da pesquisa poderá sentir-se cansada ou aborrecida por ter que responder às perguntas; constrangida por ter que responder perguntas de cunho pessoal e/ou que se relacionem à assistência recebida na unidade básica de saúde; sentir medo em relação a uma eventual quebra de sigilo em relação às informações fornecidas. A pesquisadora se compromete em ser paciente e imparcial e garante que não emitirá

nenhum juízo de valor e nem a unidade básica de saúde tomará conhecimento das informações fornecidas que serão agrupadas em planilha sem identificação do paciente.

Não haverá nenhum tipo de identificação em publicações científicas desta pesquisa. E a paciente

terá o direito de se recusar a responder qualquer pergunta que lhe cause constrangimento.

BENEFÍCIOS: de forma direta e imediata não haverá nenhum benefício com a sua participação na pesquisa. Entretanto, você estará contribuindo para a melhoria, a médio e longo prazo, da assistência à gestante e ao neonato na cidade de Lagarto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A avaliação do serviço pré-natal será feita com base no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, da Rede Cegonha e do Manual Técnico. Para tal finalidade, serão estipulados pré requisitos mínimos que podem ser analisados através da caderneta da gestante e de um questionário feito com as mesmas. As participantes devem ser mulheres, que frequentem a UBS Dr. Davi Marcos durante o período de

setembro a dezembro de 2018, que estejam no período de consultas puerperais, para se avaliar todos os procedimentos que foram realizados durante o pré-natal através da análise da caderneta da gestante e da saúde neonatal, através da caderneta da criança com a coleta de informações sobre o parto e as condições de nascimento, número de consultas, procedimentos realizados, informações recebidas, exames realizados, morbidades e tratamento. Além de avaliar as repercussões no parto e puerpério, será observada presença de complicações na maternidade e as características do nascimento do bebê, como peso, idade gestacional e Apgar. A tabela para avaliação da qualidade do pré-natal será feita com base em resposta sim ou não, quando positiva, deve corresponder a critérios do Manual do MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de inadequações não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1206540.pdf	09/12/2018 15:17:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto.docx	09/12/2018 15:17:03	ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES	Aceito

Investigador	Projeto.docx	09/12/2018 15:17:03	ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES	Aceito
Outros	Modificacoes.pdf	09/12/2018 15:16:15	ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	09/12/2018 15:15:59	ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anuencia.pdf	09/12/2018 15:15:11	ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/12/2018 15:14:10	ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/09/2018 22:13:43	ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 12 de Dezembro de 2018

Assinado por:

Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador(a))