



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

LAILLA KETLY FERREIRA TIRADENTES RUIZ

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM REGIONAIS DE SAÚDE
DO ESTADO DO PARANÁ**

Londrina
2020

LAILLA KETLY FERREIRA TIRADENTES RUIZ

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM REGIONAIS DE SAÚDE
DO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli

Londrina
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

R934 RUIZ, LAILLA KETLY.
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ / LAILLA KETLY RUIZ. - Londrina, 2020.
89 f.

Orientador: ALEXANDRINA APARECIDA MACIEL CARDELLI.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2020.
Inclui bibliografia.

1. SAÚDE MATERNA - Tese. 2. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL - Tese. 3. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE - Tese. 4. REGIONAIS DE SAÚDE - Tese. I. MACIEL CARDELLI, ALEXANDRINA APARECIDA . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

LAILLA KETLY FERREIRA TIRADENTES RUIZ

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM REGIONAIS DE SAÚDE DO
ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alexandrina Ap^a. Maciel
Cardelli
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Rosângela Ap^a. Pimenta Ferrari
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Sandra Marisa Pelloso
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Londrina, 15 de dezembro de 2020.

Meus Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a **Deus**, por não me deixar desistir, por me fortalecer e me mostrar que eu era capaz de realizar este sonho e por colocar em meu caminho, pes soas que fizeram toda a diferença.

A meu marido, **Guilherme Ruiz**, por me incentivar, me ouvir e participar de cada passo dado. Obrigada pela paciência e por me segurar nos momentos em que achei que não seria possível vencer. Sem você, tudo seria mais difícil.

As minhas filhas, **Júlia e Helena**, que vibraram desde o resultado da aprovação e participaram dia a dia, tentando entender a ausência da mamãe.

A minha família, que me motiva a ser melhor e me estimula a correr atrás de meus objetivos; de modo especial, agradeço à minha Mãe, **Zuleide Tiradentes**, que ouviu meus pedidos de socorro e me substituiu muitas vezes para tudo ser concretizado, sem palavras para expressar o quanto lhe sou grata.

Aos **familiares** que, mesmo longe, vibraram e participaram de meu crescimento; em especial, a meu tio Nilson Ferreira, que com seu conhecimento linguístico contribuiu com a finalização desta Dissertação.

À minha **orientadora**,
prof^a. Dr^a. **Alexandrina Ap^a Maciel Cardelli**
por me escolher e ter acreditado em minha capacidade mesmo não sendo da área da Saúde da Mulher.
Obrigada por todas as contribuições e ensinamentos.
Obrigada por ter feito parte desta trajetória.

Ao grupo de pesquisa
Núcleo de Estudos e Pesquisas Experimentais em Saúde da Mulher e sua Dinâmica de Vida,
que carinhosamente me acolheu. Obrigada pelos momentos de desabafo e incentivo; em especial, as doutorandas *Juliana Fabiana e Natália* que andaram a meu lado e me passaram ensinamentos que agregaram na conclusão do estudo.

A todos os **docentes** do Programa do Mestrado da UEL, que certamente contribuíram em minha bagagem; em especial, as Prof^{as}. *Flávia Pieri e Rosângela Ferrari* por me direcionarem frente ao novo, por serem ouvintes mesmo fora da sala de aula, obrigada e parabéns pela competência e dedicação.

Aos **colegas** da turma do Mestrado, pelas experiências compartilhadas em sala de aula, certamente levarei comigo.

Muitas marcaram minha história, e fizeram toda diferença.

As **amigas** dos grupos de seminário, cada uma foi essencial para meu crescimento, quantas risadas, quantos estresses, mas muitas conquistas a cada apresentação. Juntas, foi muito melhor!

À Prof^a Dr^a **Sandra Marisa Pelloso** e **Rosangela Ap Pimenta Ferrari**, por terem aceitando o convite de participar da banca e por suas valiosas contribuições.

Também agradeço a tres grandes profissionais que indiretamente participaram desta conquista: **Prof^a Darci Martins**, meu anjo desde a Graduação, mesmo distante me estimulou e apresentou outras pessoas do bem que poderiam direcionar—me; assim conheci **Prof^a Sarah Hegeto**, mesmo sem fazer parte do Programa, ouviu—me pacientemente e, por meio dela, cheguei á **Prof^a Maria do Carmo Haddad**, que partilhou comigo seus conhecimentos, mesmo sem me conhecer.
Só tenho motivos para agradecer.

A **Fundação Araucária**, por me conceder bolsa de estudo durante grande parte da Pós—Graduação e, em decorrência disso, foi possível participar de diversas atividades que somaram em minha bagagem acadêmica.

A **Universidade Estadual de Londrina**, por agregar em meus conhecimentos e fazer a diferença em minha formação.

Enfim, a todos que torceram e vibraram a cada pas so.

Meu muito obrigada!

O Sonho

**Sonhe com Aquilo que você quer
ser, porque você possui APENAS
UMA vida e nela só tem UMA
chance
de fazer Aquilo que quer.**

**Tenha felicidade bastante PARA fazê-la
doce. Dificuldades PARA
fazê-la forte. Tristeza PARA
fazê-la humana.**

E ESPERANÇA suficiente PARA fazê-la feliz.

**As pessoas Mais felizes não têm AS melhores
COISAS. ELAS sabem fazer o melhor das
oportunidades que APARECEM em seus
CAMINHOS.**

**A felicidade APARECE PARA Aqueles que CHORAM.
PARA Aqueles que se
MACHUCAM PARA Aqueles que BUSCAM e
TENTAM sempre. E PARA Aqueles que
reconhecem**

A IMPORTÂNCIA DAS pessoas que PASSARAM por SUAS vidas.

(Clarisse Lispector, escritora ucraniana-brasileira, 1920/1977)

RUIZ, Lailla Ketly Ferreira Tiradentes. **Assistência pré-natal em Regionais de Saúde do Estado do Paraná**. 2020. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

RESUMO

INTRODUÇÃO: a assistência pré-natal visa garantir desfecho favorável à mãe e a seu bebê durante todo o ciclo gravídico-puerperal. **OBJETIVO:** analisar a assistência prestada no pré-natal em Regionais de Saúde. **MÉTODO:** recorte transversal descritivo de uma coorte prospectiva, desenvolvida em três regionais de saúde do Paraná (9^a, 10^a e 17^a), sendo escolhidas devido à parceria dos pesquisadores e às linhas de pesquisa em comum entre as universidades envolvidas. A coleta de dados foi realizada de julho de 2017 a março de 2018, com 1211 mulheres (397, da 9^a; 385, da 10^a; e 429, da 17^a) por meio de instrumento com informações socioeconômicas e demográficas, e variáveis referentes ao pré-natal. Os dados foram compilados e analisados estatisticamente (frequências absolutas e relativas) por meio do programa SPSS, versão 20.0. **RESULTADOS:** Houve predominância de mulheres na faixa etária de 19 a 34 anos (78,1%, da 9^a; 80,5%, da 10^a; e 77,6%, da 17^a), raça branca (53,4%, da 9^a; 63,6% da 10^a; e 60%, da 17^a), ocupação não remunerada na 9^a (54,2%) e na 10^a (60%), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (67,8%, na 9^a; 62,9%, na 10^a; e 63%, na 17^a). A adesão ao pré-natal, o início antes de 14 semanas e a realização de 6 ou mais consultas, aconteceu em grande parte das gestantes. Destacou-se risco habitual, porém o alto risco foi encontrado (20,6%, na 9^a; 31,9%, na 10^a; e 22,8%, na 17^a), a informação quanto ao risco aconteceu em pouco mais da metade da amostra nas três regiões, as gestantes de risco deram continuidade na UBS de origem (89,8%, na 9^a; 70,6%, na 10^a; e 85,6%, na 17^a). Houve tempo de espera nos atendimentos especializados superior a 29 dias na 17^a (47,2%). Os exames laboratoriais foram realizados em quase sua totalidade, já os complementares das gestações de risco ocorreram em 34,1% na 9^a. Os USG obstétricos ocorreram no 2^o trimestre (84,6%, na 9^a; 85,4%, na 10^a; e 96,4%, na 17^a). A consulta odontológica e citologia oncótica tiveram mais procura na 17^a (63,2% e 59,5%, respectivamente), imunização de acordo com o calendário vacinal em 90% da amostra. Nas três regionais de saúde, 80% da amostra não participaram de grupos de gestante, com intercorrências negadas nesse período (56,7%, na 9^a; 65,5%, na 10^a; e 68,3%, na 17^a), as que buscaram atendimentos de urgência, salientaram o nível hospitalar (63,6%, na 9^a; 74,6%, na 10^a; e 59,1%, na 17^a), avaliando o atendimento como rápido e resolutivo em 90% na 9^a e na 10^a. O intervalo entre a última consulta pré-natal e o parto foi de até 15 dias (72%, na 9^a; 86%, na 10^a; e 83,7%, na 17^a). **CONCLUSÕES:** a assistência pré-natal nas três Regionais de Saúde, mostra lacunas que merecem atenção dos gestores para avaliar os protocolos vigentes, favorecendo o cumprimento pelos profissionais envolvidos, despertando assim um olhar para a saúde integral da mulher, favorecendo o desfecho mãe/filho.

Palavras-chave: Saúde Materna. Assistência Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde.

RUIZ, Lailla Ketly Ferreira Tiradentes. **Prenatal care in health regions in the State of Paraná**. 2020. 88 p. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2020.

ABSTRACT

INTRODUCTION: prenatal care aims to ensure a favorable outcome for the mother and her baby throughout the pregnancy-puerperal cycle. **OBJECTIVE:** to analyze prenatal care in regional health centers. **METHOD:** descriptive cross-section of a prospective cohort, developed in 3 RS in the state of PR (9th, 10th and 17th), being chosen due to the partnership of the researchers and also by the common lines of research between the universities involved. Data collection was carried out from July 2017 to March 2018, with 1.211 women (397 9th RS, 385 10th RS and 429 17th RS) using a questionnaire with socioeconomic and demographic information, and variables related to prenatal care. The data were compiled and analyzed statistically (absolute and relative frequencies) using the SPSS version 20.0 program. **RESULTS:** There was a predominance of women aged between 19 and 34 years (78.1% 9th, 80.5% 10th and 77.6% 17th), white race (53.4% 9th, 63.6% 10th and 60th % 17th), unpaid occupation in the 9th (54.2%) and 10th (60%) and family income of 1 to 3 minimum wages (67.8% 9th, 62.9% 10th and 63% 17th). Adherence to prenatal care, starting before 14 weeks and 6 or more consultations took place in most pregnant women. The usual risk was highlighted, but the high risk was found (20.6% 9th, 31.9 10th and 22.8 17th), the information about the risk happened in just over half of the sample in the 3 RS, pregnant women of risk continued at the original BHU (89.8% 9th, 70.6% 10th and 85.6% 17th). There was a waiting time for specialized care of more than 29 days in the 17th RS (47.2%). Laboratory tests were performed almost entirely in the 3RS, whereas the complementary risk pregnancies occur in 34.1% in the 9th RS. Obstetric USGs occurred in the 2nd quarter (84.6% 9th, 85.4% 10th and 96.4% 17th). The dental consultation and oncotic cytology were more in demand in the 17th RS (63.2% and 59.5%, respectively), immunization according to the vaccination schedule in 90% of the sample in the 3 RS. In the 3 RS, 80% of the sample did not participate in groups of pregnant women, with complications denied in this period (56.7% 9th, 65.5% 10th and 68.3th 17th), those who sought emergency care, highlighted the hospital level (63.6% 9th, 74.6% 10th and 59.1% 17th), evaluating the service as fast and resolving in 90% in the 9th RS and 10th RS. The interval between the last prenatal consultation and delivery was up to 15 days (72% 9th, 86% 10th and 83.7% 17th). **CONCLUSIONS:** prenatal care in the 3 health regions, show gaps that deserve attention from managers to assess the current protocols favoring compliance by the professionals involved, thus awakening a look at the integral health of women, favoring the mother / child outcome.

Keywords: Maternal Health. Prenatal Care. Primary Health Care.

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

Tabela 1	Perfil socioeconômico e demográfico das gestantes atendidas nos serviços públicos de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020	28
Tabela 2	Caracterização da assistência pré-natal nos serviços de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020.....	30
Tabela 3	Assistência pré-natal nos serviços públicos de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020.....	32
Tabela 4	Intercorrências no período gestacional nos serviços públicos de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020	34

ESTUDO 2

Tabela 1	Caracterização da assistência pré-natal nas três Regionais de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020	50
Tabela 2	Distribuição dos exames laboratoriais básicos por trimestre gestacional preconizado pelo Programa Rede Mãe Paranaense, nas três Regionais de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020.....	52
Tabela 3	Caracterização das consultas pré-natal, de acordo com cartão das gestantes, realizadas em três Regionais de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Apresentação Fetal
APS	Atenção Primária à Saúde
AR	Alto Risco
AU	Altura Uterina
BCF	Batimentos Cardíofetais
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico
DHEG	Doença Hipertensiva Exclusiva Gravidez
HUOP	Hospital Universitário do Oeste do Paraná
IG	Idade Gestacional
ITU	Infecção Trato Urinário
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
NV	Nascido-Vivo
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PA	Pressão Arterial
PHPN	Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento
PN	Pré-Natal
PR	Paraná
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
RI	Risco Intermediário
RMM	Razão Mortalidade Materna
RMP	Rede Mãe Paranaense
RS	Regional de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento
USG	Ultrassonografia

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	13
MATERIAL E MÉTODOS	17
RESULTADOS	21
1 ESTUDO 1	22
1.1 INTRODUÇÃO	25
1.2 MATERIAL E MÉTODOS	26
1.3 RESULTADOS	27
1.4 DISCUSSÃO	35
1.5 CONCLUSÃO	40
1.6 REFERÊNCIAS	41
2 ESTUDO 2	44
2.1 INTRODUÇÃO	47
2.2 MATERIAL E MÉTODOS	48
2.3 RESULTADOS	49
2.4 DISCUSSÃO	54
2.5 CONCLUSÃO	59
2.6 REFERÊNCIAS	60
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	71
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....	72
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	78
ANEXOS	79
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética.....	80
ANEXO B – Autorização dos Serviços Obstétricos	83

Contextualização



CONTEXTUALIZAÇÃO

O Sistema de Saúde brasileiro tem alcançado avanços nos últimos anos com o intuito de suprir as necessidades do ser humano decorrentes das transições epidemiológicas. Apesar desses avanços, ainda há a necessidade de implantação de políticas públicas que causem impacto positivo nos principais problemas de saúde vivenciados pela população (JACOBI; GOMES; JACOBI, 2018).

A busca por melhorias na saúde materno-infantil provocou a inquietação mundial em relação à mortalidade materna, sendo tema dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), inicialmente numerado como 5º objetivo com metas até 2015 de melhorar a saúde materna, e após esse período se tornou o 3º objetivo, de reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos, até 2030 (SOUZA, 2013; ONU, 2015).

Seguindo essas necessidades, em 2010, o Ministério da Saúde (MS), implementou as Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de alcançar os diferentes níveis de complexidade da saúde no país, sendo então divididas em quatro frentes: Rede de Atenção à Urgência e à Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e a Rede Cegonha, destinada à atenção materno-infantil (MENDES, 2011). As RAS vêm com a finalidade de superar a fragmentação do sistema de saúde que se mostra voltada para acometimentos agudos, sendo mais reativo até então. Com isso, o governo amplia a visão para assistência proativa e contínua (BRASIL, 2019).

A Rede Cegonha surgiu como estratégia do governo, em 2011, voltada à saúde materno-infantil, assegurando às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, haja vista que o método contraceptivo é considerado ponto importante na redução da morbimortalidade materna e infantil, e oferecendo também assistência integral e humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, bem como ações voltadas ao atendimento à criança (BRASIL, 2011).

O princípio da Rede Cegonha é o atendimento humanizado que valoriza as diversidades culturais, étnica e racial, bem como executa ações que assegurem às mulheres seus direitos sexuais e reprodutivos. Para cumprir com seus objetivos, a Rede Cegonha se organizou em quatro componentes, o pré-natal, o parto e nascimento, o puerpério e a atenção integral à saúde da criança, e em um sistema de regulação (BRASIL, 2011).

No contexto do pré-natal, a Rede Cegonha visa ampliar e facilitar o acesso das gestantes à assistência pré-natal, bem como promover atendimento de qualidade e resolutivo, amparar a mulher que necessite de transporte de urgência e de emergência, vincular a gestante a um hospital de referência para assistência ao parto, entre outros pressupostos destinados a atuar no cenário materno-infantil (NASCIMENTO *et al*, 2018).

Esse olhar voltado ao momento do pré-natal tem o intuito de detectar precocemente possíveis agravos tanto maternos quanto fetais, entendendo a vida da gestante como o conjunto de fatores que abrange o físico, o social e o cultural. Diante disso, é momento oportuno da equipe profissional que atua na assistência, executar ações de educação em saúde, sendo ferramenta importante para minimizar os riscos voltados à mortalidade materna e infantil (OLIVEIRA *et al*, 2020).

O Brasil tem apresentado diminuição nos índices de mortalidade materna porém não atingiu os valores desejáveis da Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 20 mortes por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2019).

No último triênio disponível nos sistemas de informação (2015/2017), a Razão de Mortalidade Materna (RMM) apresenta pequenas variações, permanecendo pouco abaixo de 60 mortes por 100 mil nascidos vivos (NV), que é valor ainda bem superior aos parâmetros recomendados pela OMS (DATASUS, 2020).

Corroborando as melhorias na área materno-infantil, o Estado do Paraná implantou em 2012, com atualização em 2018, o Programa Rede Mãe Paranaense (RMP), abrangendo ações uniformizadas de atendimento que vão desde a assistência pré-natal até a criança completar seu primeiro ano de vida. Os pressupostos do Programa compreendem ações de captação precoce das gestantes para que o início da assistência aconteça antes de 14 semanas de gestação e com pelo menos 8 consultas (7 no pré-natal e 1 no puerpério), exames laboratoriais e imagem, realizados conforme trimestre gestacional, estratificação de risco realizada de maneira contínua e atendimento especializado conforme risco, vinculação a hospitais referenciados, imunização conforme calendário nacional das gestantes, citologia oncótica e acompanhamento odontológico (PARANÁ, 2018).

Com isso, vê-se a necessidade de promover uma assistência pré-natal de qualidade com garantia de atendimento eficaz, prevenindo complicações no momento do parto e do puerpério, refletindo dessa forma na diminuição da mortalidade materna e infantil (JORGE *et al*, 2015).

Desse modo, considera-se notória a importância de se diagnosticar como a assistência pré-natal está sendo prestada pelas Regionais de Saúde (RS) do Estado do Paraná, visto que esse período é de extrema importância para a saúde materna e para o desfecho do parto e nascimento.

Surge então a seguinte pergunta de pesquisa: *A assistência prestada no pré-natal nas RS atende ao que está proposto pelo MS e pelo Programa Rede Mãe Paranaense?*

MATERIAL e Método



Trata-se de um estudo transversal e analítico, aninhado a uma coorte prospectiva de um projeto multicêntrico, intitulado Rede Mãe Paranaense, na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, no parto, no puerpério e da criança, financiado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – chamada universal MCTI/CNPq 01/2016.

A pesquisa foi desenvolvida em três RS do Estado do Paraná, nomeadas de 9ª Regional de Saúde, pertencente à região de Foz do Iguaçu; 10ª Regional de Saúde, na região de Cascavel; e 17ª Regional de Saúde, em Londrina, totalizando dessa forma 55 municípios. A escolha dessas regionais se deu pela parceria dos pesquisadores e também pelas linhas de pesquisa em comum entre as universidades envolvidas.

A 9ª Regional de Saúde possui nove municípios (Foz do Iguaçu, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu, Serranópolis do Iguaçu, Matelândia, Medianeira, Ramilândia, Itaipulândia e Missal). A população total é de 390.220 habitantes, sendo 132.106 mulheres em idade fértil (IBGE, 2015). Nesta RS, encontra-se um hospital de nível terciário, localizado em Foz do Iguaçu, que é referência para atendimentos de gestações de alto risco e risco intermediário, nos casos de risco habitual, o pré-natal e o puerpério são direcionados à rede de atenção primária de cada município.

A 10ª Regional de Saúde possui 25 municípios (Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Espigão Alto do Iguaçu, Formosa do Oeste, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Iracema do Oeste, Jesuítas, Lindoeste, Nova Aurora, Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná e Vera Cruz do Oeste), tendo 513.071 habitantes, entre eles 168.407 mulheres em idade fértil (IBGE, 2015). Nesta RS, na cidade de Cascavel, há o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), referência para gestantes de alto risco e risco intermediário de todos os municípios, além de outros quatro hospitais particulares com atendimento ao parto.

A 17ª Regional de Saúde abrange 21 municípios (Londrina, Alvorada do Sul, Assaí, Boa Vista do Paraíso, Cafeara, Cambé, Centenário do Sul, Florestópolis, Guaraci, Ibitiporã, Jaguapitã, Jataizinho, Lupionópolis, Miraselva, Pitangueiras, Porecatu, Prado Ferreira, Primeiro de Maio, Rolândia, Sertanópolis e Tamarana),

compreendendo 884.039 habitantes, sendo 283.943 mulheres em idade fértil (IBGE, 2015).

O sistema de saúde materno-infantil desta RS, em Londrina, oferece como referência às gestantes de alto risco, dois hospitais terciários, sendo um hospital universitário pertencente a Universidade Estadual de Londrina, e um hospital filantrópico. Além disso, cada município possui a atenção primária para promover atendimentos às gestantes e às puérperas de risco habitual e intermediário e outros serviços de maternidade geral para referências a parto de risco habitual e intermediário.

A população do estudo foi composta por mulheres atendidas nas maternidades de referências para o parto na RMP das três RSs que atendem gestação de risco habitual, intermediário e alto risco, com base no número de partos que ocorreram em 2016, em cada instituição. A fórmula utilizada foi: $n = N \cdot n0 / N + n0$.

Para atender o número da amostra, foram acrescentados 20% como margem de segurança por se tratar de uma coorte e caso acontecessem perdas durante a execução da pesquisa, seja por mudanças de telefone, endereço e/ou desistência da participação nela.

A amostra resultou em N=1211 mulheres (397 pertencentes à 9ª RS; 385 à 10ª RS; e 429 à 17ª RS) já com acréscimo de 20% como margem de segurança para possíveis perdas e nível de significância de 5%.

Os critérios de inclusão foram mulheres que tiveram seus partos nos hospitais envolvidos, residentes da área urbana e que tiveram idade gestacional maior ou igual a 32 semanas para garantir que a etapa da entrevista após 30 dias de alta fosse cumprida, estando essa mulher em seu domicílio.

A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2017 a março de 2018 nas três RSs mencionadas.

Como fonte de dados, foram utilizadas informações do prontuário materno, carteira de saúde das gestantes e entrevista com as puérperas ainda na maternidade (com pelo menos 24 horas de pós-parto).

Para essa coleta, foi utilizado um instrumento com questões que traziam como objetivo caracterizar as condições socioeconômicas e demográficas das mulheres, bem como descrever variáveis referentes aos quatro momentos estabelecidos pelo Programa Rede Mãe Paranaense, sendo contemplados dados

referentes ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, sendo foco do presente Estudo apenas o elemento pré-natal. Vale ressaltar que, nesse instrumento, havia o espaço destinado a identificar a procedência da informação coletada, se era decorrente do prontuário, cartão da gestante ou entrevista (APÊNDICE A).

Os dados coletados nas três RSs selecionadas foram compilados em programas informatizados, *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 (17ª RS) e Microsoft Excel ® (9ª e 10ª RSs), sendo necessária a conversão de todos os dados para o SPSS, possibilitando assim a análise estatística descritiva dos dados, segundo os pressupostos do programa RMP.

As variáveis foram descritas em forma de frequência absoluta e relativa, sendo expostos em forma de tabelas para ilustração clara dos dados analisados.

A pesquisa teve sua coleta de dados baseada na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), com número 2.053.304 CAAE: 67574517.1.1001.5231, em 9 de maio de 2017 (ANEXO A). Após esse momento, o aceite foi formalizado pelos gestores correspondentes a cada instituição selecionada a participar da pesquisa (ANEXO B).

A partir disso, a etapa de coleta de dados foi liberada portanto, para a pesquisa de campo, foi necessário o aceite das mulheres envolvidas, o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa, a garantia do anonimato bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

ResultADOS



Os resultados da Dissertação estão apresentados na forma de dois Estudos:

Estudo 1 – *Assistência pré-natal em serviços públicos de saúde do Estado do Paraná.*

Estudo 2 – *Comparativo da assistência pré-natal com os pressupostos da Rede Mãe Paranaense.*

1. Estudio 1



Assistência pré-natal em serviços públicos de Saúde do Estado do Paraná

RESUMO

OBJETIVO: analisar a assistência pré-natal em serviços públicos de três Regionais de Saúde do Paraná. **MÉTODO:** transversal descritivo, recorte de uma coorte prospectiva, realizado em serviços de saúde da 9^a, da 10^a e da 17^a Regional, de julho de 2017 a março de 2018, com 1.211 mulheres. Como fonte de dados utilizado prontuário materno, cartão de gestante e instrumento com informações socioeconômicas e demográficas e variáveis do pré-natal, sendo agrupados e analisados estatisticamente no programa SPSS v20.0. **RESULTADOS:** Socioeconômico e demográfico: 19 a 34 anos (78,1% na 9^a, 80,5% na 10^a e 77,6% na 17^a), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (67,8% na 9^a, 62,9% na 10^a e 63% na 17^a). Pré-natal: a adesão foi em torno de 99% nas 3 Regionais analisadas; início anterior a 14 semanas de gestação (81,6% na 9^a, 69,6% na 10^a e 79,0% na 17^a); 6 ou mais consultas em mais de 80% das gestantes; risco habitual (65,5% na 9^a, 62,8% na 10^a e 53,1% na 17^a); encaminhadas a serviço especializado (14,9% na 9^a, 27,5% na 10^a e 28,7% na 17^a), tempo de espera de mais de 29 dias na 17^a (47,2%); realização de citologia oncótica e consulta odontológica em 59,5% e 63,2%, respectivamente, na 17^a; 80% das gestantes não participaram de grupos de gestantes. **CONCLUSÕES:** a assistência pré-natal nos serviços públicos de saúde, de modo geral, atende às determinações do Ministério da Saúde porém, conforme os achados, torna-se viável que os gestores envolvidos ofereçam capacitações assertivas aos profissionais envolvidos, visando ao cumprimento dos protocolos nacionais que garantem os desfechos do período gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Saúde Materna. Assistência Pré-natal. Qualidade da Assistência.

Prenatal care in public health services in the State of Paraná

ABSTRACT

OBJECTIVE: to analyse prenatal care in public services in three health regions in Paraná. **METHOD:** cross-sectional, cut from a prospective cohort, carried out in health services in the 9th, 10th and 17th regions, from July 2017 to March 2018, with 1,211 women. As a source of data used maternal medical records, pregnant women card and a questionnaire with socioeconomic and demographic information and prenatal variables, being grouped and analyzed statistically in the SPSS v20.0 program. **RESULTS:** Socioeconomic and demographic: 19 to 34 years old (78.1% 9th, 80.5% 10th and 77.6% 17th), family income of 1 to 3 minimum wages (67.8% 9th, 62.9% 10th and 63% 17th). Prenatal: adherence was around 99% in the 3 analyzed regions; beginning before 14 weeks of gestation (81.6% 9th, 69.6% 10th and 79.0% 17th); 6 or more consultations in more than 80% of pregnant women; usual risk (65.5% 9th, 62.8% 10th and 53.1% 17th); referred to specialized service (14.9% 9th, 27.5% 10th and 28.7% 17th), waiting time of more than 29 days on the 17th (47.2%); oncotic cytology and dental consultation in 59.5% and 63.2%, respectively, on the 17th; 80% of pregnant women did not participate in groups of pregnant women. **CONCLUSIONS:** prenatal care in public health services, in general, meets the requirements of the Ministry of Health; national protocols that guarantee the outcomes of the pregnancy-puerperal period.

Keywords: Maternal Health. Prenatal Care. Quality of Care

1.1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é a assistência voltada ao momento gravídico-puerperal que, por meio de ações planejadas, visa promover o cuidado integral e identificar possíveis mudanças fisiológicas e psicológicas. Dessa forma, possibilita a minimização dos riscos que possam vir a se transformar em algo negativo à mulher e a seu filho, proporcionando, ao momento vivido, algo natural, prazeroso e único (CARDOSO *et al*, 2017).

A cada ano, aumenta a preocupação dos profissionais da área em relação à adequação do pré-natal, uma vez que os agravos, durante a gestação, têm contribuído para desfechos desfavoráveis. As principais intercorrências encontradas são infecção do trato urinário (ITU), doença hipertensiva exclusiva da gestação (DHEG), que favorecem, muitas vezes, ocorrências de partos prematuros e até mesmo eclâmpsias. Alguns fatores já foram comprovados, como agravantes dessas intercorrências, como baixo nível socioeconômico, faixa etária menor de 15 e maior de 35 anos e presença de comorbidades (VARELA *et al*, 2017).

O pré-natal de qualidade deve acolher a mulher e sua família, promover ações resolutivas e contínuas, por meio da execução, acompanhamento e direcionamento ao atendimento especializado, quando necessário, contribuindo para a redução da mortalidade materno-infantil, que é grave problema de saúde pública mundial (GUIMARÃES *et al*, 2018). Esse cuidado abrange muito além de executar consultas para verificação de peso e demais aferições obstétricas.

O MS, em 2010, voltado a proporcionar melhorias no atendimento gravídico puerperal, elaborou protocolos de atendimentos que padronizam e direcionam o atendimento dos profissionais envolvidos, conhecido como Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que, alguns anos após, em 2011, recebeu o nome de Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha objetivou organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, com ações voltadas à facilidade de acesso, acolhimento e resolutividade, além de redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011).

Quando algum determinante interfere no processo natural da gestação e favorece complicações para o binômio mãe/filho, considera-se esta gravidez de risco. Uma maneira de identificar agravos e agir em tempo oportuno é o início precoce do seguimento pré-natal, momento em que todo profissional envolvido

nesse cuidado necessita ser capacitado e proativo a fim de identificar elementos sinalizadores de complicações (SOARES *et al*, 2017). Os agravos na gestação podem requerer internações e, nesse período, é certamente sinal alarmante pois a mulher encontra-se num momento mais vulnerável, suscetível a desequilíbrios emocionais e físicos, predispondo-se a maiores agravos (FALAVINA *et al*, 2017).

Mediante o exposto, tomaram-se como base as determinações do MS (BRASIL, 2011) sobre a realização adequada do atendimento pré-natal, para atender ao objetivo deste Estudo, que foi analisar esse cuidado em serviços públicos de saúde do Estado do Paraná.

1.2 MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal descritivo, aninhado a uma coorte prospectiva de um projeto multicêntrico intitulado Rede Mãe Paranaense, na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, no parto, no puerpério e da criança, financiado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – chamada universal MCTI/CNPq 01/2016.

A população do Estudo foi composta por mulheres atendidas nas maternidades de referências para o parto na RMP das três RSs, que atendem gestação de risco habitual, intermediário e alto risco. Com base no número de partos que ocorreram em 2016, a amostra resultou em 1211 mulheres (397 pertencentes à 9ª RS, 385 à 10ª RS e 429 à 17ª RS), já com acréscimo de 20% como margem de segurança para possíveis perdas e nível de significância de 5%.

Os critérios de inclusão foram mulheres que tiveram seus partos nos hospitais envolvidos, residentes da área urbana e com idade gestacional maior ou igual a 32 semanas de gestação. A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2017 a março de 2018 em hospitais referência para risco habitual, intermediário e alto risco da 9ª RS da região de Foz do Iguaçu (Hospital A), 10ª RS da região de Cascavel (Hospital B) e 17ª RS de Londrina (Hospital C, D, E, F e G), totalizando 55 municípios envolvidos na pesquisa.

Foram utilizadas informações do prontuário materno, carteira de saúde das gestantes e entrevista com as puérperas ainda na maternidade, com pelo menos 24 horas após o parto.

Foi utilizado um instrumento com questões que englobavam informações socioeconômicas e demográficas das mulheres bem como variáveis relacionadas ao pré-natal atual, adesão ao pré-natal e local de realização; cadastramento SIS pré-natal; número total de consultas; consultas odontológicas; citologia oncótica; cobertura vacinal; acolhimento e encaminhamentos às intercorrências gestacionais; classificação de risco (habitual, intermediário e alto risco); participação em grupos de gestantes; intervalo entre a última consulta pré-natal e o parto.

Utilizaram-se os programas *Microsoft Excel*® e *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0 para análise descritiva dos dados.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL) com número 2.053.304 CAAE: 67574517.1.1001.5231, em 9 de maio de 2017.

1.3 RESULTADOS

A caracterização socioeconômica e demográfica das gestantes nas três regionais de saúde demonstrou predominância de mulheres adultas jovens entre 19 e 34 anos (78,1% na 9^a, 80,5% na 10^a e 77,6% na 17^a), branca (53,4% na 9^a, 63,6% na 10^a e 60% na 17^a), com companheiro (90,2% na 9^a, 90,9% na 10^a e 85,8% na 17^a), grau de escolaridade nível 3 em menos da metade das mulheres nas três RSs, ocupação materna não remunerada com destaque na 9^a e na 17^a RS (54,2% e 60%, respectivamente), de 1 a 3 salários mínimos em torno de 60% das mulheres nas três RSs e não beneficiárias de programas do governo em 80% da amostra em cada RS (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e demográfico das gestantes atendidas nos serviços públicos de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020.

Variáveis	Regionais de Saúde					
	9 ^a .		10 ^a .		17 ^a .	
	n	%	n	%	n	%
Idade (em anos)						
Até 18	42	10,6	23	6,0	55	12,8
19 a 34	310	78,1	310	80,5	333	77,6
35 e mais	45	11,3	52	13,5	41	9,6
Raça/cor						
Branca	212	53,4	245	63,6	257	60,0
Negra	32	8,1	19	5,0	39	9,0
Outro (pardo, índio, amarelo)	153	38,5	121	31,4	133	31,0
Situação Conjugal						
Com companheiro	358	90,2	350	90,9	368	85,8
Sem companheiro	39	9,8	35	9,1	61	14,2
Escolaridade *						
Nível 1	90	22,7	87	22,7	90	20,2
Nível 2	117	29,5	115	29,9	141	33,2
Nível 3	190	47,8	183	47,4	198	46,6
Condição de ocupação						
Remunerada	182	45,8	197	51,2	172	40,0
Não remunerada	215	54,2	188	48,8	257	60,0
Renda Familiar (em salários mínimo)**						
Menos 1	32	8,1	65	16,9	86	20,0
De 1 a 3	269	67,8	242	62,9	270	63,0
Mais que 3	96	24,1	78	20,2	73	17,0
Benefício governo						
Sim	60	15,1	44	11,0	90	21,0
Não	337	84,9	341	89,0	339	79,0
Total	397	100,0	385	100,0	429	100,0

* Nível 1 - até Ensino Fundamental incompleto, Nível 2 - abrange Ensino Fundamental completo a Médio incompleto, Nível 3 - abrange Ensino Médio completo a Superior incompleto ou mais

* Fonte: Ministério da Educação (2020)

** salário mínimo de 2017 - R\$ 937,00

Quanto ao pré-natal atual, quase a totalidade teve adesão a esse cuidado nas Regionais analisadas, sendo que a maior parte no sistema público (UBS e/ou ambulatório), classificadas como risco habitual (65,5% na 9^a, 62,8% na 10^a e 53,1% na 17^a). A informação sobre risco foi fornecida a pouco mais da metade das mulheres nas três RSs, sendo pelo médico na 10^a RS e na 17^a RS (em torno de 70%) e pelo enfermeiro e equipe de enfermagem na 9^a RS. Entre as mulheres classificadas como risco intermediário e alto risco, nas três RSs, houve continuidade

de acompanhamento na UBS de origem com a maior parte das gestantes (89,8% na 9^a, 70,6% na 10^a e 85,6% na 17^a). Vale ressaltar que muitas mulheres (85,1% na 9^a, 72,5% na 10^a e 71,3% na 17^a) não tiveram encaminhamento a serviço especializado; já as que foram encaminhadas, mencionaram tempo de espera de até 7 dias na 9^a RS e na 10^a RS (61% e 58,4%, respectivamente) ou de mais de 29 dias na 17^a RS (47,2%) e 80% das mulheres nas três RSs não participaram dos grupos para gestantes (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da assistência pré-natal nos serviços públicos de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020.

Variáveis	Regionais de Saúde					
	9 ^a .		10 ^a .		17 ^a .	
	n	%	n	%	n	%
Realização Pré-Natal						
Sim	394	99,2	381	99,0	427	99,5
Não	3	0,8	4	1,0	2	0,5
Local Pré-Natal						
Público	365	92,6	299	77,7	334	78,6
Público com particular ou convênio	32	7,4	86	22,3	95	21,4
Classificação Risco						
Risco Habitual	260	65,5	242	62,8	228	53,1
Risco Intermediário	55	13,9	20	5,3	105	24,1
Alto Risco	82	20,6	123	31,9	96	22,8
Informação sobre risco						
Sim	224	56,6	225	58,6	259	60,8
Não	173	43,4	160	41,4	170	39,2
Profissional que informou risco						
Enfermeiro / Equipe Enfermagem	138	61,6	50	22,2	58	22,4
Médico	86	38,4	175	77,8	201	77,6
Continuidade da assistência na UBS						
Sim	123	89,8	101	70,6	172	85,6
Não	14	10,2	42	29,4	29	14,4
Encaminhamento a serviço especializado						
Sim	59	14,9	106	27,5	123	28,7
Não	338	85,1	279	72,5	306	71,3
Tempo espera serviço especializado (em dias)						
Rápido/Imediato	20	33,9	24	22,6	10	8,1
2 a 7	16	27,1	38	35,8	24	19,5
8 a 28	18	30,5	22	20,8	31	25,2
acima de 29	5	8,5	22	20,8	58	47,2
Participação grupo de gestantes						
Sim	67	16,9	72	18,7	79	18,4
Não	330	83,1	313	81,3	350	81,6
Total	397	100,0	385	100,0	429	100,0

A análise das etapas da assistência pré-natal demonstrou predominância de cadastro SIS pré-natal na 10^a. RS (93,4%), início da assistência antes de 14 semanas de gestação, totalizando em 6 ou mais consultas em mais de 80% da amostra nas três RSs. O profissional enfermeiro foi responsável pela maioria delas (85,6% na 9^a., 81,5% na 10^a. e 74,6% na 17^a.) das primeiras consultas (Tabela 3).

Ainda nas etapas do pré-natal, quase a totalidade das mulheres cumpriu com a imunização de acordo com o calendário vacinal disponível a este grupo. Foi perceptível que na 9^a. RS (60,2%) e na 10^a. RS (66,8%), houve maior porcentagem de gestantes que não realizaram a citologia oncótica durante período gestacional ou no intervalo menor de 1 ano. Quanto à participação das gestantes em consultas odontológicas, houve destaque apenas na 17^a. RS (63,2%), e o intervalo entre a última consulta PN e o parto, nas três RSs, foi inferior a 15 dias (72% na 9^a., 86,0% na 10^a. e 83,7% na 17^a.) (Tabela 3).

Tabela 3 – Assistência pré-natal nos serviços públicos de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020.

Variáveis	Regionais de Saúde					
	9 ^a .		10 ^a .		17 ^a .	
	n	%	n	%	n	%
Cadastro SIS Pré-Natal						
Sim	353	89,1	355	93,4	313	69,3
Não	9	2,3	16	3,4	59	12,3
Não sabe informar	35	8,6	14	3,2	57	13,0
Início Pré-Natal (em semanas)						
antes 14 ^a	324	81,6	268	69,6	339	79,0
14 ^a a 27 ^a	62	15,6	95	24,7	83	19,4
mais 27 ^a	11	2,8	22	5,7	7	1,6
Nº consultas Pré-Natal						
0 a 2	14	3,4	13	3,4	6	1,4
3 a 5	58	14,4	31	8,0	56	13,1
6 ou mais	325	82,2	341	88,6	367	85,5
1^a Consulta Pré-Natal						
Enfermeiro	340	85,6	314	81,5	320	74,6
Médico	48	12,1	56	14,6	76	17,7
Outros profissionais	9	2,3	15	3,9	33	7,7
Vacina Antitetânica						
Sim	373	94,0	368	95,6	425	99,1
Não	24	6,0	17	4,4	4	0,9
Vacina Anti-hepatite B						
Sim	375	94,5	339	88,1	417	97,2
Não	22	5,5	46	11,9	12	2,8
Vacina Gripe						
Sim	372	93,7	352	91,4	402	93,7
Não	25	6,3	33	8,6	27	6,3
Citologia Oncótica						
Sim	158	39,8	128	33,2	255	59,5
Não	239	60,2	257	66,8	174	40,5
Consulta Odontológica						
Sim	142	35,8	162	42,2	271	63,2
Não	255	64,2	223	57,8	158	36,8
Intervalo Pré-Natal e parto (em dias)						
0 - 15	285	72,0	331	86,0	359	83,7
16 - 45	99	24,7	45	11,6	58	13,5
≥46	13	3,3	9	2,4	12	2,8
Total	397	100,0	385	100,0	429	100,0

Na Tabela 4, apresentam-se as intercorrências relacionadas à gestação, maior quantidade de gestantes das Regionais avaliadas (56,7% na 9^a, 65,5% na 10^a e 68,3% na 17^a), não mencionaram intercorrências, entre as que apresentaram, as principais foram sangramento (9,8% na 9^a, 4,9% na 10^a e 8,4% na 17^a), doença hipertensiva (5,0% na 9^a, 7,0% na 10^a e 8,2% na 17^a) e doenças clínicas (2,5% na 9^a, 3,1% na 10^a e 2,1% na 17^a). As que apresentaram intercorrências buscaram atendimento principalmente em nível hospitalar (63,6% na 9^a, 74,6% na 10^a e 59,1% na 17^a), avaliando o atendimento como rápido e resolutivo (92,4% na 9^a, 89,8% na 10^a e 64,2% na 17^a). Muitas das entrevistadas (94,5% na 9^a, 93,5% na 10^a e 86,5% na 17^a), nas três RS, relataram terem sido orientadas quanto ao hospital que deveriam buscar no caso de intercorrências.

Em relação à opinião das gestantes quanto ao nível de satisfação com o atendimento, observou-se que grande parte demonstrou satisfação com a assistência pré-natal recebida (80,6% na 9^a, 90,6% na 10^a e 82,3% na 17^a). Quando indagadas sobre desrespeito por parte de algum profissional que prestou assistência, a negativa teve destaque nas três RSs (91,4% na 9^a, 94,8% na 10^a e 92,1% na 17^a).

Tabela 4 – Intercorrências no período gestacional nos serviços públicos de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020.

Variáveis	Regionais de Saúde					
	9 ^a .		10 ^a .		17 ^a .	
	n	%	n	%	n	%
Intercorrência gestacional						
Sim	172	43,3	133	34,5	136	31,7
Não	225	56,7	252	65,5	293	68,3
Doença Hipertensiva						
Sim	20	5,0	27	7,0	35	8,2
Não	377	95	358	93	394	91,8
Doença Clínica (cardiopatias, endocrinopatias, ITU)						
Sim	10	2,5	12	3,1	9	2,1
Não	387	97,5	373	96,9	420	97,9
Trabalho parto prematuro						
Sim	8	2,0	15	3,9	14	3,3
Não	389	98	370	96,1	415	96,7
Sangramento						
Sim	39	9,8	19	4,9	36	8,4
Não	358	90,2	366	95,1	393	91,6
Placenta Prévia						
Sim	2	0,5	12	3,1	9	2,1
Não	395	99,5	373	96,9	420	97,9
Informada Hospital referência intercorrência						
Sim	375	94,5	360	93,5	371	86,5
Não	22	5,5	25	6,5	58	13,5
Serviço na intercorrência						
UBS / UPA	40	33,9	25	21,2	47	34,3
Hospital	75	63,6	88	74,6	81	59,1
Outros (ambulatório/maternidade)	3	2,5	5	4,2	9	6,6
Avaliação atendimento intercorrência						
Rápido/Resolutivo	109	92,4	106	89,8	88	64,2
Demorado	9	7,6	12	10,2	49	35,8
Total	397	100,0	385	100,0	429	100,0

1.4 DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Rede Cegonha (BRASIL, 2011), estipula ações voltadas para a atenção no período gravídico-puerperal, determinando o início precoce do pré-natal, ideal antes de 14 semanas de gestação, e o total de pelo menos 6 consultas, além de outras etapas envolvidas para atingir a qualidade de atendimento. Este Estudo nos mostra que nas três RSs esses quesitos ocorreram conforme o esperado. É importante compararmos a adesão ao pré-natal, em que os números são quase a totalidade, com o início precoce do atendimento. Esse último apresentou queda no percentual nas três RSs, principalmente na 10ª RS. As mulheres que tiveram intercorrências nesta regional tiveram o início após 14 semanas de gestação, fazendo-nos identificar a necessidade de melhorias nas ações de captação precoce desta região.

A não participação no pré-natal foi considerada pequena mas precisa ser tratada como agravante à saúde materno-infantil. Para Raykielle, Cardoso e Santos Cariri (2017), muitas vezes ocorre devido à descoberta tardia ou à própria negação da gravidez, à não valorização da assistência ofertada e até mesmo à dificuldade de acesso ao serviço de saúde. Este dado nos faz avaliar como estão sendo repassadas as informações e as orientações à população.

O local escolhido para a realização do pré-natal foi com maior frequência a rede pública, principalmente na 9ª RS. Esta informação reforça a importância da estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) em executar assistência adequada, com profissionais interligados e aptos a realizar adequadamente a estratificação de risco dessas mulheres, em habitual, intermediário e alto risco. Essa assistência deve ser de maneira contínua, direcionando-a para o local mais apropriado de atendimento e mantendo o acompanhamento em paralelo, favorecendo um prognóstico positivo para o binômio mãe/filho (BRASIL, 2019; TELES *et al*, 2019).

Nas três RSs avaliadas, tivemos mais destaque em gestações de risco habitual porém um número considerável de alto risco, principalmente na 10ª RS, sendo essas mães em sua maioria com ocupação remunerada, demonstrando que isso não impede o acesso ao pré-natal, iniciado antes de 14 semanas de gestação. A informação quanto ao risco foi transmitida às gestantes em apenas metade da amostra, em todas as RSs, sendo efetuados pelo profissional de enfermagem

(9^a. RS) ou médico (10^a. e 17^a. RSs), evidenciando uma lacuna relevante na valorização dos riscos por parte dos profissionais de saúde uma vez que deve ser transmitido imediatamente à gestante, dando orientações pertinentes em cada situação.

O MS determina que gestantes de risco intermediário e alto risco devem ser assistidas preferencialmente em serviços especializados que possuam equipamentos e profissionais preparados, mantendo apenas um acompanhamento em paralelo na atenção primária (BRASIL, 2019). A porcentagem de encaminhamentos a serviços especializados foi pequena em todas as RSs, principalmente na 9^a. RS porém a maioria deles eram gestações de risco habitual. Nesse sentido, o baixo índice de encaminhamentos não deve ser entendido como negligência por parte do serviço, e sim, resolutividade aceitável do nível primária conforme determina o protocolo vigente.

Vale ressaltar ainda a importância da descoberta precoce da gravidez concomitantemente ao início do pré-natal para que os encaminhamentos a serviços especializados possam ocorrer em tempo oportuno, favorecendo o período (SANTOS; SOARES, 2018). Neste Estudo, detectou-se que na 9^a. RS, na qual o número de encaminhamento foi menor, grande parte teve início da assistência antes de 14 semanas de gestação e realizaram 6 ou mais consultas, favorecendo o tempo para verificação de possíveis agravos. Entre as mulheres que não passaram por esse processo, a maioria não apresentou intercorrências durante a gestação, e poucas das que tiveram, eram de alto risco, fato que serve de alerta aos profissionais de saúde para aperfeiçoamento desses encaminhamentos uma vez que gestantes de risco devem ser assistidas em local apropriado.

O tempo de espera por serviço especializado foi menor na 9^a. RS, sendo rápido ou até mesmo imediato; já na 17^a. RS a espera ultrapassou 29 dias em quase metade da amostra, sendo elas gestantes de alto risco e intermediário, contradizendo o que o Governo Federal, pelo Programa Rede Cegonha, preconiza em relação ao acesso às consultas especializadas em tempo oportuno (BRASIL, 2011).

Na tentativa de avaliar os motivos que dificultaram o acesso a serviços mais complexos de atenção, um estudo realizado em 4 grandes cidades brasileiras identificou que direcionamentos desnecessários geram impactos no atendimento das gestantes e levam à retenção incorreta na atenção especializada e/ou

descontinuidade na APS, interrompendo o acompanhamento compartilhado entre UBS e especialista, que seria o desejado (FERNANDES *et al*, 2020). Cabe assim a cada gestor conhecer o perfil de sua população, reconhecendo as necessidades principais dos ambulatorios de especialidades bem como elaborar estratégias que driblem as filas de espera, além do mais, outra vez, vê-se a importância de intensificar a capacitação das equipes envolvidas no processo.

Ainda em relação ao preconizado, as gestantes devem ser assistidas de maneira mais intensificada nas últimas semanas de gestação devido à maior probabilidade de intercorrências neste estágio, não sendo prudente que elas tenham um intervalo entre sua última consulta pré-natal e o parto, superior a uma semana (BRASIL, 2011). Na 9^a. RS, houve número considerável de gestantes que aguardaram mais que 15 dias até o momento do parto, sinalizando uma lacuna importante da assistência a essas mulheres, deixando-as vulneráveis às complicações inerentes ao final da gestação.

Esse quadro pode muitas vezes sobrecarregar as instituições de atendimento de urgências, favorecendo também a perda de vínculo da atenção primária com essas gestantes, haja vista que não existe alta de pré-natal, esse atendimento deve-se manter até a finalização do puerpério (GONÇALVES *et al*, 2017).

No que tange à realização de colpocitologia oncótica, apenas na 17^a. RS, destacou a realização durante o pré-natal ou com menos de 1 ano de intervalo, o que aponta mais uma lacuna na assistência pré-natal, lembrando que muitas vezes essas mulheres terão apenas essa oportunidade para avaliação da saúde reprodutiva, durante toda sua vida e elas deixam então de receber atenção integral e qualificada como deveriam. Esse achado evidencia a focalização dos profissionais prenatalistas no cuidado protocolar, o que acaba por limitar o cuidado holístico à mulher. Vale lembrar que, na gravidez, devido ao desequilíbrio da flora vaginal aliado às mudanças hormonais, o câncer de colo de útero torna-se o mais comum entre os cânceres associados à gravidez, tudo isso agrupado ao desconhecimento e ao medo da mulher quanto ao exame, e o despreparo por parte dos profissionais colocam essas mulheres em situações iminentes de risco à saúde (LIMA; STEGER; PONTES, 2019; TEXEIRA *et al*, 2019).

Um número significativo de gestantes apresentou algum tipo de intercorrência, com maior frequência na 9ª RS. Esses agravos foram semelhantes aos apresentados na literatura, como sangramento, doença hipertensiva e acometimentos clínicos (cardio e endocrinopatias e, até mesmo, ITU) (VARELA *et al*, 2017), sinalizando mais uma vez a necessidade de detecção precoce de injúrias que possam gerar internações hospitalares, favorecendo complicações maternas e fetais, além de aumentar custos na oferta de cuidados. Em um estudo realizado em um município do Paraná, foi identificado que as patologias mencionadas estão entre as principais causas de internações no período gestacional, com a Taxa de Intercorrência Obstétrica (TIO) de 37,2%, tendo maior ocorrência em atendimentos públicos, adolescentes ou gestantes com idade mais avançada e nível socioeconômico mais baixo (FALAVINA *et al*, 2017).

Grande parte das mulheres que necessitaram de atendimento em casos de intercorrências procurou o serviço hospitalar e o avaliou como rápido e resolutivo. Entretanto, uma proporção importante considerou demorado, em maior número na 17ª RS, levantando mais uma fragilidade da assistência a esse grupo vulnerável, cabendo aos gestores replanejar o fluxograma de atendimentos bem como capacitar sua equipe de atendimento.

Diante da preocupação com a saúde materno-infantil, o calendário vacinal das gestantes passa por constantes atualizações, no momento são necessárias três vacinas: contra difteria e tétano, contra hepatite B, e, sazonalmente, contra influenza A. O cumprimento dessa etapa está constantemente correlacionado com as desigualdades socioeconômicas, demonstrando que os menos favorecidos enfrentam barreiras relacionadas à aceitação das vacinas por falta de acesso às informações, seja por nível cultural ou assistência pré-natal iniciada tardiamente de acordo com Oliveira (2020).

O Ministério da Saúde determina o ingresso ao acompanhamento odontológico das gestantes assim que elas sejam inseridas no programa de pré-natal (BRASIL, 2019). No entanto, tivemos frequência baixa neste quesito, na 9ª e na 10ª RS, contrariando essa determinação.

Tal recomendação é justificada pela susceptibilidade a acometimentos periodontais decorrentes das ações hormonais, e a não adesão a essa conduta pode estar relacionada em alguns momentos à limitação dos profissionais envolvidos, principalmente por haver estigmas de possíveis riscos que possam

afetar os bebês por meio dos procedimentos odontológicos mas, por outro lado, a transmissão da informação por parte do serviço quanto ao direito de acesso para as gestantes ainda é falha (SILVA *et al*, 2020).

O seguimento pré-natal é um espaço importantíssimo para a implementação da educação em saúde, já que nesse momento a mulher está mais aberta a orientações e até mesmo mudanças de hábitos (GONÇALVES *et al*, 2017). Nesse contexto, a estruturação de grupos de gestantes é fundamental e pode auxiliar a equipe multiprofissional a direcionar temas particulares de cada área que certamente enriquecerão a assistência porém, na presente Pesquisa, a participação nos grupos foi extremamente baixa em todas as RSs, mostrando grave lacuna na assistência. Além de perder oportunidade para transmitir informações sobre diversos agravos que possam ocorrer e talvez ser minimizados simplesmente por meio do acesso às orientações, perde-se o momento oportuno de reforçar a referência para o parto, local de atendimento de urgências e, mais além, orientar quanto aos cuidados puerperais que são de extrema importância para finalizar positivamente o ciclo da gestação. Cabe os gestores analisar se os grupos de gestantes estão deixando de ser ofertados devidos às limitações das equipes da APS.

O perfil das mulheres atendidas nos serviços analisados foi de adultas jovens (19 e 34 anos) porém algumas ainda se encontravam no período de adolescência, predispondo-as a riscos decorrentes da vulnerabilidade do momento (FARIAS *et al*, 2020; SANTOS *et al*, 2018).

Não menos importante é a visão das gestantes em relação à satisfação do atendimento prestado. Pesquisas mostram que a opinião do paciente é importante para a efetividade da qualidade da assistência, sendo possível o estabelecimento de vínculo e a facilidade de acesso (PRUDÊNCIO; MAMEDE, 2018). A assistência pré-natal prestada nas três RSs teve opiniões favoráveis de grande parte das participantes quanto à satisfação com o atendimento.

Visualizamos que muitas mulheres negaram desrespeito por parte dos profissionais que as assistiram – ponto positivo a ser mantido e estimulado quanto a seus benefícios, principalmente no que envolve a conquista e o estabelecimento de vínculo e, até mesmo, os fatores facilmente evitáveis, relacionados à morbimortalidade materna e infantil, vindo a relevante abordagem sobre violência obstétrica a ser reconhecida pela OMS (2014) como questão de saúde pública,

que se define como qualquer ato de violência praticado por um profissional que envolve a mulher grávida, a parturiente ou a puérpera ou até mesmo seu bebê, sendo considerados diversas atitudes que vão desde maus tratos físicos, verbais ou psicológicos até procedimentos não consentidos pela mulher (LANSKY *et al*, 2019).

Como limitação deste Estudo, por ser transversal, embora forneça uma visão mais aprofundada de uma determinada população, os dados encontrados podem ser semelhantes a outras regiões.

1.5 CONCLUSÃO

De modo geral, a assistência pré-natal tem sido executada dentro do contexto preconizado pelo MS por meio da Rede Cegonha, nas três RSs analisadas. Foi perceptível que a procura e a captação ocorreram em tempo oportuno, antes de 14 semanas de gestação.

O seguimento do pré-natal foi satisfatório, sendo reforçado nos achados de vacinação, na resolutividade da APS verificado por meio do baixo número de encaminhamentos e pela satisfação da população atendida, favorecendo certamente a desfecho positivo.

No entanto, algumas lacunas com impacto negativo no cuidado foram identificadas, como a ocorrência de gravidez na adolescência e ainda a baixa participação das mulheres nos grupos de gestantes. Esses achados nos mostram riscos em nível social que interferem diretamente no momento gravídico delas, sinalizando dessa forma a importância do olhar dos gestores para a atuação multiprofissional da assistência, envolvendo nesse caso serviço social e psicologia. Além do mais, deve-se investigar o verdadeiro motivo que impediu a frequência aos grupos de gestantes, haja vista que, com essa prática, é possível realizar promoção e prevenção à saúde do binômio mãe/filho, favorecendo certamente o êxito da assistência.

Outro achado relevante que influencia diretamente no cuidado foi a não participação e, até mesmo, o início tardio do pré-natal, que mesmo sendo identificado com frequência baixa no Estudo mostrou que ainda existe necessidade de ações voltadas à captação precoce desse público-alvo pois esta influencia diretamente no tempo adequado dos encaminhamentos necessários, minimizando a ocorrência de agravos que favoreçam os riscos.

Foram identificadas fragilidades relacionadas ao seguimento do protocolo implantado pelo MS no que diz respeito ao esclarecimento sobre o risco às gestantes, à realização de citologia oncótica, à consulta odontológica, ao tempo de espera em serviços especializados e ao tempo de espera entre a última consulta pré-natal e o parto.

Dessa forma, este Estudo oferece subsídios aos gestores para a readequação de protocolos, de fluxos de atendimento e, ainda, de treinamentos direcionados às equipes de atuação na saúde materna, despertando assim visão mais ampliada e escuta ativa e direcionada à realidade individual de cada mulher, oferecendo dessa forma a assistência pré-natal de qualidade que garanta o desfecho favorável à mãe bem como seu bebê.

1.6 REFERÊNCIAS

BRASIL. *Rede Materno-Infantil – Rede Cegonha*. 2011.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html, acesso 10 abril de 2019.

_____. *Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério* - Autores e Colaboradores. [s.l.: s.n.]. Disponível em www.einstein.br, acesso em 10 abr. 2019.

CARDOSO, M. R. S. *et al.* *A atuação do enfermeiro na assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. UNIT - International Nursing Congress, p. 1-4, 2017. disponível em <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5862>, acesso em 3 set. 2020.

FALAVINA, L. P. *et al.* *Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, p. 1-8, 2017. disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342018000100411&script=sci_arttext&tlng=pt, acesso em 3 set. 2020.

FARIAS, R. V. *et al.* *Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, p. 1-10, 2020. disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3977>, acesso em 20 abr. 2020.

FERNANDES, J. A. *et al.* *Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras*. Cadernos de Saude Publica, v. 36, n. 5, p. 1-14, 2020. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00120519/>, acesso em 10 set. 2020.

GONÇALVES, M. F. *et al.* *Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no Sul do Brasil.* Revista Gaucha de Enfermagem, v. 38, n. 3, p. 1-8, 2017. disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000300021&script=sci_arttext acesso em 10 set. 2020.

GUIMARÃES, W. S. G. *et al.* *Acesso e qualidade da atenção pré-natal na estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão.* Cadernos de Saude Publica, v. 34, n. 5, p. 1-13, 2018. disponível em <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n5/e00110417/pt/>, acesso 15 set. 2020.

LANSKY, S. *et al.* *Obstetric violence: influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth experience.* Ciencia e Saude Coletiva, v. 24, n. 8, p. 2811–2824, 2019. disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/en/>, acesso 30 set. 2020.

LIMA, V. C. A. DE; STEGER, J.; PONTES, S. R. L. *Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional.* Revista Vista et Sanita da Faculdade União Goyazes, v. 12, n. 2, p. 128–133, 2019. Disponível em <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/185> acesso 20 out. 2020.

OLIVEIRA, S. DE C. *et al.* *Desigualdades sociais e obstétricas e vacinação em gestantes.* Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. Suppl 4, p. 1–7, 2020. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001600163&script=sci_arttext&tlng=pt, acesso 20 set. 2020.

PRUDÊNCIO, P. S.; MAMEDE, F. V. *Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde na percepção da gestante.* Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, p. e20180077, 2018. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100465&script=sci_arttext, acesso 10 set. 2020.

SANTOS, A. K. S.; SOARES, M. Z. P. *Perfil de encaminhamentos ao pré-natal de alto risco do município de Aracaju/SE.* Scire Salutis, v. 8, n. 1, p. 44–52, 25 set. 2018. Disponível em <http://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/2167>, acesso 10 de setembro de 2020.

SANTOS, L. A. V. *et al.* *História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil.* Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 2, p. 617–625, 1 fev. 2018. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n2/617-625/>, acesso 12 set. 2020.

SILVA, C. C. DA *et al.* *Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa da literatura.* Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 827–835, 2020. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n3/827-835/pt/>, acesso 13 set. 2020.

TELES, P. A. *et al.* *Diagnósticos de Enfermagem mais Prevalentes em Gestantes de Alto Risco.* Enfermagem em Foco, v. 10, n. 3, p. 119–125, 2019. Disponível <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1050188>, acesso 13 set. 2020.

TEXEIRA, L. D. M. *et al.* *Exame preventivo para o Câncer de Colo durante a Gravidez: Experiências das Gestantes.* Revista Baiana de Enfermagem, v. 33, p. 1–8, 2019. Disponível em <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33698>, acesso 11 set. 2020.

VARELA, P. L. R. *et al.* *Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de Saúde.* Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 25, p. e2949, 2017. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100412&script=sci_arttext&tlng=pt, acesso 10 set. 2020.

2. Estudio 2



Comparativo da assistência pré-natal com os pressupostos da Rede Mãe Paranaense

RESUMO

OBJETIVO: comparar a assistência pré-natal em três Regionais de Saúde com os pressupostos da Rede Mãe Paranaense. **MÉTODO:** transversal descritivo, aninhado a uma coorte prospectiva, realizado na 9^a, na 10^a e na 17^a Regional de Saúde do Paraná, de julho de 2017 a março de 2018, com amostra de 1.211 mulheres. Os dados foram obtidos com o cartão de gestante, prontuário materno e instrumento, contendo os pressupostos do Rede Mãe Paranaense (pré-natal), sendo compilados e analisados estatisticamente com o programa SPSS v20.0. **RESULTADOS:** Predominou-se início antes de 14 semanas de gestação (81,6%, 9^a; 69,6%, 10^a; 79%, 17^a), 6 ou mais consultas em mais de 80% da amostra. A rotina laboratorial teve baixa solicitação de sorologia para sífilis no 1^o trimestre (59,5%, 10^a) e no 2^o trimestre (55,9%, 9^a), no 3^o trimestre a 9^a Regional teve baixa solicitação em todos exames. A USG obstétrica ocorreu no 2^o trimestre gestacional (84,6%, 9^a; 85,4%, 10^a; 96,5%, 17^a); IG, PA e peso tiveram 6 ou mais registros em 80% das mulheres na 10^a RS, já AU e BCF com 6 ou mais registros em 40%, o edema e AF com até 2 aferições em 99,2% e 79% na 9^a e na 17^a RS, respectivamente. **CONCLUSÕES:** a assistência pré-natal nas regionais analisadas demonstram de maneira geral boa execução. O Estudo mostra o comparativo da assistência com os pressupostos da Rede Mãe Paranaense após 5 anos de sua implantação, oferecendo informações aos gestores para necessidade de reavaliação do programa, visando assegurar a assistência à saúde materna e infantil.

Palavras-chave: Pré-Natal. Qualidade da Assistência. Avaliação em Saúde.

Comparison of prenatal care with the assumptions of Rede Mãe Paranaense

ABSTRACT

OBJECTIVE: to compare prenatal care in 3 regional health centers with the assumptions of Rede Mãe Paranaense. **METHOD:** cross-sectional, nested in a prospective cohort, carried out in the 9th, 10th and 17th health regions of Paraná, from July 2017 to March 2018, with a sample of 1,211 women. The data were obtained through the pregnant woman's card, maternal medical record and questionnaire containing the assumptions of Rede Mãe Paranaense (prenatal), being compiled and analyzed statistically through the SPSS v20.0 program. **RESULTS:** Predominance before 14 weeks of gestation was predominant (81.6%, 9th, 69.6% 10th and 79.0% 17th), 6 or more consultations in more than 80% of the sample. The laboratory routine had low serology requests for syphilis in the 1st trimester (59.5% 10th) and 2nd trimester (55.9% 9th), in the 3rd trimester, the 9th regional had low requests in all exams. Obstetric USG occurred in the 2nd gestational trimester (84.6% 9th, 85.4% 10th and 96.5% 17th); IG, BP and weight, had 6 or more records in 80% of women in the 10th RS, AU and BCF with 6 or more records in 40%, edema and PA with up to 2 measurements in 99.2% and 79% in 9th and 17th, respectively. **CONCLUSIONS:** prenatal care in the analyzed regions demonstrates, in general, good execution. The study shows a comparison of assistance with the assumptions of Rede Mãe Paranaense after 5 years of its implementation, offering information to managers for the need to reassess the program, in order to ensure assistance to maternal and child health.

Keywords: Prenatal Care. Quality of Care. Health Assessment.

2.1 INTRODUÇÃO

A assistência ao pré-natal destina-se a um conjunto de ações voltadas ao momento gravídico puerperal que engloba etapas de prevenção e promoção à saúde materno e fetal; atua na identificação de riscos com a finalidade de agir nos agravos que possam ocorrer e garantir desfecho favorável a esse momento vivenciado pela mulher. Para isso, vê-se necessário o planejamento dos serviços de saúde voltados à garantia de acesso e à integralidade da assistência (CUNHA *et al*, 2019; LEAL *et al*, 2020).

Com o intuito de buscar por avanços na saúde de modo geral, em 2010, o Brasil passou pela reestruturação no sistema de saúde e criou as Redes de Atenção à Saúde (RAS) com o intuito de organizar e integrar as ações voltadas à saúde da população. Na área materno-infantil, ocorreu a criação da Rede Cegonha, em 2011, na qual cada Estado deve direcionar o olhar para qualificar a assistência do binômio mãe/filho (BRASIL, 2011; MENDES, 2011).

No Estado do Paraná, a Secretaria de Saúde, preocupada com o fortalecimento e a organização em saúde, em 2012, lançou o Programa Rede Mãe Paranaense (RMP), procedente do Projeto, já atuante, Mãe Curitibana. O RMP determina estratégias que promovem o cuidado na gestação, no parto e no puerpério, e, ainda, na fase das crianças menores de um ano de idade, com o objetivo principal de reduzir significativamente a mortalidade materna e infantil. Para que isso se cumpra, lança pressupostos baseados nas determinações anteriores (PHPN) e faz adequações. De maneira geral, enfatiza o início precoce da assistência pré-natal (até 14 semanas). Com isso, incentiva ações voltadas a capturar essas gestantes na atenção primária; realização de pelo menos 7 consultas (6 no pré-natal e 1 no puerpério); rotina de exames (laboratoriais e de imagem) de acordo com o trimestre gestacional; estratificação de risco realizado continuamente nas consultas, podendo ser classificada em risco habitual, intermediário e alto risco, direcionando as de risco (intermediário e alto) a ambulatórios especializados e, ainda, vinculação do parto a uma instituição de referência (PARANÁ, 2012).

Ainda em relação aos pressupostos da RMP, reforça-se a importância do cadastramento dessas gestantes em sistema de informação (SIS Pré-Natal), estipulam a imunização com antitetânica, contra hepatite B e gripe, a realização de consulta odontológica de preferência no 1º trimestre e a realização da citologia oncológica caso a mulher não tenha realizado no último ano.

Diante disso, conhecendo a importância da qualidade da assistência no pré-natal e a existência de um programa do Governo do Estado do Paraná que orienta o cuidado nesse período, objetivou-se, com este Estudo, comparar a assistência pré-natal de três RSs aos pressupostos preconizados pelo Programa RMP.

2.2 MATERIAL E MÉTODO

Este Estudo foi realizado em três Regionais de Saúde do Estado do Paraná, representadas pela 9ª Regional, pertencente à região de Foz do Iguaçu, contendo 9 municípios; a 10ª Regional, com 25 municípios localizados na região de Cascavel; e 17ª Regional, que abrange 21 municípios, na região de Londrina.

O delineamento do Estudo foi transversal descritivo, sendo uma coorte prospectiva de um projeto multicêntrico, financiado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – chamada universal MCTI/CNPq 01/2016, intitulado *Rede Mãe Paranaense*, na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, no parto, no puerpério, e da criança.

A população do Estudo foi baseada no número de partos que ocorreram no ano de 2016 nas regiões participantes da pesquisa, e a amostra foi composta por 1211 mulheres (397 da 9ª RS, 385 da 10ª RS, e 429 da 17ª RS), já com acréscimo de 20% como margem de segurança para possíveis perdas, e nível de significância de 5%.

Os critérios de inclusão foram mulheres que tiveram seus partos nos hospitais envolvidos, residentes da área urbana e que tivessem partos com idade gestacional igual ou maior a 32 semanas de gestação.

A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2017 a março de 2018, em 7 instituições de referência para o parto de alto risco, risco intermediário e habitual, renomeados a fim de preservar sua identidade, sendo Hospital A, B, C, D, E, F e G.

Os dados foram obtidos por meio do prontuário materno, cartão da gestante e entrevista, utilizando instrumento estruturado com informações referentes ao pré-natal estabelecido pelo Programa RMP, contendo as variáveis: cadastro SIS pré-natal, início e número de consultas, classificação de risco, exames laboratoriais e de imagem por trimestre gestacional, consulta odontológica, colpocitologia oncológica, imunização, visita à maternidade de referência e conteúdo das consultas (PARANÁ, 2012).

Foram compilados e analisados estatisticamente no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

Para a realização da pesquisa, ela seguiu a Resolução 466/12, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), com número 2.053.304 CAAE: 67574517.1.1001.5231, em 9 de maio de 2017; logo após, a etapa de coleta de dados foi liberada, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.3 RESULTADOS

A caracterização da assistência pré-natal em três RSs, comparada aos pressupostos do programa RMP, constatou predominância no cadastramento das gestantes (SIS Pré-Natal), com maior frequência na 9ª e na 10ª RS (89% e 92,2%, respectivamente), início do pré-natal antes de 14 semanas, principalmente na 9ª RS, e início tardio em maior porcentagem na 10ª RS (5,7%), 6 ou mais consultas em mais de 80% dos casos, classificadas como risco habitual (65,5% na 9ª, 62,8% na 10ª, e 53,1% na 17ª), entretanto a 10ª RS apresentou 31,9% de gestantes de alto risco (Tabela 1).

A respeito dos exames laboratoriais, de maneira geral, alcançou-se quase a totalidade nas gestantes de alto risco (20,6% na 9ª, 31,9% na 10ª e 22,8% na 17ª); a 17ª RS desempenhou mais quantos às solicitações de exames complementares. A realização da ultrassonografia obstétrica por trimestre gestacional obteve maior frequência durante o 2º trimestre gestacional (84,6%

na 9^a, 85,4% na 10^a, e 96,5% na 17^a). O atendimento odontológico e a realização de colpocitologia oncótica foram maiores na 17^a. RS (63,2% e 59,5%, respectivamente), a imunização atingiu mais de 90% das gestantes de acordo com o calendário vacinal (Tabela 1).

Outra recomendação importante proposta pelo Programa é a visita à maternidade de referência antes do parto, entretanto as três RSs não cumpriram com esse pressuposto, principalmente na 10^a. RS (87,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da assistência pré-natal nas três RSs do Estado do Paraná, PR, 2020.

Variáveis		Regionais de Saúde					
		9 ^a .		10 ^a .		17 ^a .	
		n	%	n	%	n	%
SIS pré-natal	Sim	353	89,0	355	92,2	313	72,9
	Não	44	11,0	30	7,8	116	27,1
Início Pré-natal (em semanas)	antes 14 ^a .	324	81,6	268	69,6	339	79,0
	14 ^a . a 27 ^a .	62	15,6	95	24,7	83	19,4
	mais 27 ^a .	11	2,8	22	5,7	7	1,6
Nº consultas pré-natal	0 a 2	14	3,4	13	3,4	6	1,4
	3 a 5	58	14,4	31	8,0	56	13,1
	6 ou mais	325	82,2	341	88,6	367	85,5
Classificação de Risco	Habitual	260	65,5	242	62,8	228	53,1
	Intermediário	55	13,9	20	5,3	105	24,1
	Alto Risco	82	20,6	123	31,9	96	22,8
Exames Laboratoriais	Sim	387	97,5	383	99,5	428	99,8
	Não	10	2,5	2	0,5	1	0,2
Exames Complementares (Gestantes Risco)	Sim	28	34,1	57	46,7	55	57,3
	Não	54	65,9	66	53,3	41	42,7
USG Obstétrica	1º trimestre						
	Sim	267	67,2	314	81,6	362	84,4
	Não	130	32,8	71	18,4	67	15,6
	2º trimestre						
	Sim	336	84,6	329	85,4	414	96,5
	Não	61	15,4	56	14,6	15	3,5
	3º Trimestre						
	Sim	306	77,1	326	84,7	405	94,4
	Não	91	22,9	59	15,3	24	5,6
Consulta Odontológica	Sim	142	35,8	162	42,2	271	63,2
	Não	255	64,2	223	57,8	158	36,8
Citologia Oncótica	Sim	158	39,8	128	33,2	255	59,5
	Não	239	60,2	257	66,8	174	40,5
Vacina Tétano	Sim	373	94,0	368	95,6	425	99,1
	Não	24	6,0	17	4,4	4	0,9
Vacina Hepatite B	Sim	375	94,5	339	88,1	417	97,2
	Não	22	5,5	46	11,9	12	2,8
Vacina Gripe	Sim	372	93,7	352	91,4	402	93,7
	Não	25	6,3	33	8,6	27	6,3
Visita Maternidade	Sim	145	36,5	49	12,7	90	21
	Não	252	63,5	336	87,3	339	79
Total		397	100,0	385	100,0	429	100,0

Na Tabela 2, levantou-se detalhadamente a realização dos exames laboratoriais básicos por trimestre gestacional conforme preconizado pelo RPM. O primeiro trimestre gestacional abrange a rotina mais completa, recomendando 10 tipos de exames. A tipagem sanguínea com fator Rh foi realizada em grande parte (89,7% na 9^a, 87,5% na 10^a, 88,6% na 17^a) das mulheres nas três RSs. O hemograma, a glicemia de jejum e a urina I tiveram realização em quase 80% da amostra nas três RSs. Em relação às sorologias desse trimestre, a que teve menor solicitação foi a de sífilis. A 10^a RS teve apenas 59,5% de solicitação; já em relação à sorologia para HIV, à Hepatite B e ainda ao exame de toxoplasmose, houve realização em quase 80% das gestantes. A eletroforese de hemoglobina foi realizada em 50,1% das mulheres da 17^a RS. No 2^o trimestre, a 9^a RS se destacou com a menor solicitação de urina I e sorologia para sífilis (67,7% e 55,9%, respectivamente). Na rotina do 3^o trimestre, orienta-se 5 tipos de exames (sorologia para HIV, urina I, hemograma, glicemia e sorologia para sífilis), que obtiveram menor realização na 9^a RS (48,5%, 46,4%, 44,1%, 45,9% e 45,1%, respectivamente).

Tabela 2 – Distribuição dos exames laboratoriais básicos por trimestre gestacional preconizado pelo Programa RMP, nas três RSs do Estado do Paraná, PR, 2020.

Variáveis		Regionais de Saúde					
		9 ^a .		10 ^a .		17 ^a .	
		n	%	n	%	n	%
Exames Básicos 1^o trimestre							
Tipagem ABO-Rh	Sim	356	89,7	337	87,5	380	88,6
	Não	41	10,3	48	12,5	49	11,4
Hemograma	Sim	303	76,3	299	77,7	355	82,8
	Não	94	23,7	86	22,3	74	17,2
Glicemia	Sim	335	84,4	317	82,3	360	83,9
	Não	62	15,6	68	17,7	69	16,1
Urina I	Sim	331	83,4	325	84,4	355	82,7
	Não	66	16,6	60	15,6	74	17,3
HIV (sorologia)	Sim	357	89,9	326	84,7	366	85,3
	Não	40	10,1	59	15,3	63	14,7
Sífilis (Sorologia)	Sim	326	82,1	229	59,5	322	75,0
	Não	71	17,9	156	40,5	107	25,0
Hepatite B (sorologia)	Sim	312	78,6	300	77,9	345	80,4
	Não	85	21,4	85	22,1	84	19,6
Eletroforese de Hemoglobina	Sim	151	38,0	65	16,9	215	50,1
	Não	246	62,0	320	83,1	214	49,9
Toxoplasmose	Sim	297	74,8	326	84,7	366	85,3
	Não	100	25,2	59	15,3	63	14,7
Coombs Indireto	Sim	46	11,6	58	15,1	49	11,4
	Não	351	88,4	327	84,9	380	88,6
Exames Básicos 2^o trimestre							
Urina I	Sim	269	67,7	323	83,9	320	74,6
	Não	128	32,3	62	16,1	109	25,4
Sífilis (sorologia)	Sim	222	55,9	221	57,4	280	65,3
	Não	175	44,1	164	42,6	149	34,7
Exames Básicos 3^o trimestre							
HIV (sorologia)	Sim	192	48,5	265	68,8	289	67,5
	Não	205	51,5	120	31,2	140	32,5
Urina I	Sim	184	46,4	289	75,1	297	69,2
	Não	213	53,6	96	24,9	132	30,8
Hemograma	Sim	175	44,1	235	61,0	253	59,1
	Não	222	55,9	150	39,0	176	40,9
Glicemia	Sim	182	45,90	251	65,2	274	64,0
	Não	215	54,10	136	34,8	155	36,0
Sífilis (sorologia)	Sim	179	45,1	208	54,0	299	69,8
	Não	218	54,9	177	46,0	130	30,2
Total		397	100,0	385	100,0	429	100,0

Outro ponto importante do programa RMP para além do número mínimo de consultas no PN é o direcionamento do atendimento para qualificação dessas consultas por meio da mensuração dos registros de procedimentos realizados no Cartão da Gestante. Para isso, levantaram-se as sete consultas recomendadas no pré-natal e observaram-se as aferições de cada consulta, sendo elas: idade gestacional, pressão arterial, peso, altura uterina (AU) e batimentos cardíofetais (BCF), com destaque na 10^a. RS, com seis ou mais registros; o edema foi registrado em maior quantidade em até duas vezes, principalmente na 9^a. e na 17^a. RS; a apresentação fetal também com até duas aferições nas três RSs (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização da consulta pré-natal, de acordo com o cartão da gestante, realizada em três RSs do Estado do Paraná, PR, 2020.

Variáveis		Regionais de Saúde					
		9 ^a .		10 ^a .		17 ^a .	
		n	%	n	%	n	%
Idade Gestacional	0 a 2	32	8,1	10	2,6	13	3
	3 a 5	117	29,5	51	13,2	82	19,1
	6 ou mais	248	62,5	324	84,2	334	77,9
Pressão Arterial	0 a 2	19	4,8	13	3,4	7	1,6
	3 a 5	76	19,1	40	10,4	57	13,3
	6 ou mais	302	76,1	332	86,2	365	85,1
Peso	0 a 2	27	6,8	11	2,9	16	3,7
	3 a 5	105	26,4	34	8,8	54	12,6
	6 ou mais	265	66,8	340	88,3	359	83,7
Altura Uterina	0 a 2	53	13,4	27	7	25	5,8
	3 a 5	212	53,4	204	53	251	58,5
	6 ou mais	132	33,2	154	40	153	35,7
Batimentos Cardíofetais	0 a 2	55	13,9	30	7,8	31	7,2
	3 a 5	222	55,9	196	50,9	268	62,5
	6 ou mais	120	30,2	159	41,3	130	30,3
Edema	0 a 2	394	99,2	250	64,9	405	94,4
	3 a 5	2	0,5	76	19,7	17	4
	6 ou mais	1	0,3	59	15,3	7	1,6
Apresentação Fetal	0 a 2	312	78,6	266	69,1	339	79
	3 a 5	49	12,3	92	23,9	63	14,7
	6 ou mais	36	9,1	27	7	27	6,3
Total		397	100,0	385	100,0	429	100,0

2.4 DISCUSSÃO

Fundamentada no marco das RAS, que ocorreu nacionalmente em 2010, a RMP, no Estado do Paraná, veio como estratégia de melhoria na saúde materno-infantil. Foi implantada em 2012 pela Secretaria do Estado do Paraná, lançando pressupostos a serem seguidos com intuito de garantir acesso e assistência de qualidade durante o pré-natal, o parto e o puerpério (PARANÁ, 2012).

O ponto inicial é o cadastramento das gestantes no Sistema Eletrônico (SIS Pré-Natal), que tem o intuito de armazenar informações sobre o acompanhamento pré-natal e servir como indicador de qualidade da assistência (FRANK *et al*, 2016). Observou-se, neste Estudo, principalmente na 17^a. RS, destaque na não realização desse passo, o que impacta diretamente no repasse de verbas destinadas à saúde materna, bem como avaliação negativa na qualidade do serviço prestado. Diante disso, cabe aos gestores agir no processo de captação das gestantes, realizando abordagem direta aos profissionais envolvidos, tanto na coleta de informações quanto na inserção dos dados no sistema eletrônico.

Uma vez cadastrada, a gestante já é vinculada à instituição de referência para o parto e amparada pelo RMP a visitar a maternidade durante a gestação, minimizando o medo e o desconhecimento quanto ao local que acontecerá o parto (CAMATTI *et al*, 2020). Mesmo essa ação garantida legalmente, o presente Estudo apresentou valores representativos do não cumprimento desse pressuposto, o que pode sinalizar lacuna assistencial importante e suscitar questionamentos em relação aos motivos das visitas não terem acontecidos. Esse dado pode ser por falta de orientação, dificuldade de agendamento do local referenciado ou falta de interesse das mulheres. Sabe-se que, com isso, perde-se a oportunidade de sanar dúvidas e obter maiores informações sobre o momento do parto (ALFREDO *et al*, 2018).

Como relatado por Cardoso (2017), o início precoce do PN favorece o acompanhamento eficaz além da detecção de riscos que mereçam atenção e os encaminhamentos necessários em tempo oportuno. Em consonância com as recomendações do RMP (PARANÁ, 2012), o ideal é o início do PN antes de 14 semanas de gestação, apresentando destaque no cumprimento desse pressuposto na 9^a. RS; já na 17^a. RS, houve mulheres que iniciaram tardiamente a assistência, predispondo-se ao risco para o binômio mãe/filho a um desfecho negativo.

O início precoce da assistência às gestantes vem ao encontro do número esperado de consultas durante esse período. A linha guia da RMP reforça as orientações do MS de no mínimo seis consultas durante o pré-natal (PARANÁ, 2012). Avaliando esse critério do RMP, percebeu-se que as três RSs tiveram concordância com esse pressuposto. Vale ressaltar que, principalmente na 9ª RS, mulheres que tiveram de três a cinco consultas, impacta diretamente na qualidade do atendimento, na distribuição inadequada de consultas, na baixa realização dos procedimentos preconizados e na carência de informações sobre local de referência ao parto (MENDES *et al*, 2020).

Para garantir a assistência direcionada e individual, é necessário o rastreamento contínuo dos riscos que acometem a gestante, uma vez detectado o agravo, a intervenção deve ocorrer precocemente (HOFSTETTER; LOHMANN, 2020). Com isso, o RMP traz como pressuposto primordial a classificação de risco das gestantes, que deve ocorrer durante todo o seguimento assistencial, sendo categorizado como risco habitual, risco intermediário e alto risco, e, para cada tipo de risco, a RMP define o atendimento mais adequado (PARANÁ, 2012).

Neste Estudo, predominou o risco habitual, que segue o fluxo normal de atendimento. Número significativo de gestantes de alto risco foi identificado na 10ª RS. Este dado deve alertar os gestores dessa região para o conhecimento de sua população de abrangência e o acompanhamento do fluxo de atendimento destinado a essas mulheres. Dessa forma, é necessário que se ofereça garantia de assistência de qualidade. Silva *et al* (2019) salientam que uma gestação de risco que não recebe conduta adequada, predispõe a mulher a sérias complicações que muitas vezes podem ser fatais e ainda contribuem para a mortalidade fetal e a neonatal.

O câncer de colo de útero é o mais comum entre os cânceres associados à gravidez, sendo diretamente associado às alterações hormonais e também da flora vaginal. Além dessa predisposição, ocorrem ainda o medo, e até mesmo o desconhecimento da mulher quanto à realização do exame que detecta precocemente esse tipo de patologia, mesmo estando grávida, e o despreparo por parte dos profissionais diante desse assunto, facilitando o risco a esse público (LIMA; STEGER; PONTES, 2019; TEXEIRA *et al*, 2019). No entanto, a RMP determina que as gestantes realizem esse exame durante o pré-natal caso elas tenham realizado o anterior num intervalo maior de um ano (PARANÁ, 2012). No Estudo, tivemos destaque no cumprimento dessa ação apenas na 17ª RS,

refletindo a fragmentação na assistência pois as mulheres não estão sendo assistidas de forma integral, e sim, limitadas ao momento gravídico.

De acordo com Botelho *et al* (2019) é notória a relação de doenças bucais e o período gestacional porém deve-se levar em consideração que muitas mulheres não têm acesso a essa informação, ficando susceptíveis a agravos. O autor afirma ainda que o 2º trimestre é o momento mais seguro para intervenções odontológicas, uma vez que as principais alterações embrionárias e as indisposições da mulher já ocorreram contudo as orientações devem acontecer a todo momento, como a possibilidade de atendimento durante o período gestacional e os riscos de gengivites e cáries.

Em função dessa fragilidade, a RMP determina que as gestantes sejam assistidas pelos profissionais da área. No entanto, esse cuidado não foi identificado no presente Estudo. Mais da metade das mulheres não foi encaminhada para consulta odontológica, principalmente na 9ª RS e na 10ª RS, achado relevante que indica a necessidade de atuação direta da equipe de saúde no que se refere à desmistificação da população frente a esse tipo de assistência, bem como ao preparo dos profissionais para informar o acesso e atuar durante esse período.

No contexto da atenção integral da saúde da mulher, a RMP considera primordial o calendário vacinal da gestante. Durante esse período, a mulher tem acesso a três vacinas (difteria e tétano, hepatite B e sazonalmente contra influenza A) (PARANÁ, 2012). A literatura nos mostra diversas barreiras enfrentadas para imunização desse grupo, como a falta de aceitação pelas gestantes, o desconhecimento dos benefícios e a falta de recomendação por parte dos profissionais envolvidos (SIQUEIRA *et al*, 2020). Neste Estudo, as participantes receberam as três vacinas recomendadas pelo programa, mostrando a atuação preventiva positiva da assistência pré-natal nas regionais.

O atendimento pré-natal tem sua eficácia respaldada em exames laboratoriais e de imagem. No que diz respeito aos exames de ultrassonografia obstétrica, mesmo sabendo que não existe comprovação científica de sua efetividade em relação à diminuição de morbimortalidade materno-infantil, ele é utilizado na detecção de más formações, gestação múltipla e precisão da idade gestacional (BARROS; NEVES, 2019). No RMP, é recomendado pelo menos uma USG, sendo prioritária sua realização entre a 26ª e a 28ª semana de gestação e quando houver indicação (PARANÁ, 2012). Neste Estudo, verificou que, nas três

RSs, houve mais realização de USG no 2º trimestre; porém, no 3º trimestre, foi bem próximo, indo ao encontro do pressuposto do Programa.

De maneira geral, a realização dos exames laboratoriais foi compatível, entretanto, quando havia risco gestacional, os números declinam, principalmente na 9ª RS, indicando fragilidade relevante no atendimento. Conforme salienta Nascimento *et al* (2018), a não realização de exames complementares predispõe a desfecho desfavorável, uma vez que a identificação dos riscos é prejudicada, e a assistência provavelmente não acontecerá de acordo com a condição clínica da gestante.

A fim de realizar assistência mais detalhada, a RMP traz como pressuposto o protocolo de exames laboratoriais por trimestre gestacional. Neste Estudo, foram utilizadas as determinações da RMP de 2012, e não, a mais atualizada, de 2018, obviamente em decorrência do período da coleta de dados da pesquisa. Nesse protocolo, o 1º trimestre abrange o total de dez exames laboratoriais, sendo identificado um agravante, principalmente na 10ª RS, em relação à realização da sorologia para sífilis. Pereira, Santos e Gomes (2020) mostraram que a sífilis gestacional provoca impacto na saúde pública uma vez que pode afetar diretamente o desenvolvimento fetal, aumentando a probabilidade de abortos, partos prematuros, más formações fetais e outros agravos à saúde do bebê, como meningite e pneumonia, elevando os índices de mortalidade por essa causa. Diante disso, vale ressaltar aos gestores a importância da realização das sorologias para sífilis pois é uma maneira de diagnosticar precocemente a doença, direcionando a gestante ao tratamento adequado em tempo oportuno, visando à atuação positiva para o binômio mãe/filho.

Ainda como parte da rotina do 1º trimestre gestacional, a RMP orienta a realização de eletroforese de hemoglobina para a pesquisa de hemoglobinopatias precoce, mais conhecido como *Teste da Mãezinha*, que foi inserido em 2012, porém com início oficial em todo o Estado do Paraná em 2013 (LIBERATO; OSELAME; NEVES, 2017). Observou-se neste Estudo que esse exame foi pouco solicitado, principalmente na 10ª RS, levando ao questionamento se os profissionais de saúde das regionais avaliadas tinham conhecimento sobre a disponibilidade do exame na atenção primária, bem como de sua importância frente à miscigenação de raças presente em nosso país, justificado pela incidência de hemoglobinopatias.

Ainda, no tocante aos exames laboratoriais, este Estudo mostrou que no 2º trimestre, a 9ª RS teve baixa solicitação de urina I e sorologia para sífilis. Destaca-se a predisposição das gestantes à Infecção do Trato Urinário (ITU), no período gestacional. Isso é justificável devido às alterações hormonais, ocasionando complicações maternas como anemia, bacteremia, complicações renais e até mesmo respiratórias; e ainda ao feto, como baixo crescimento intrauterino, parto prematuro e até mortalidade fetal (SILVA; SOUSA; VITORINO, 2019).

Os exames do 3º trimestre gestacional foram visivelmente deficitários na 9ª RS em todos exames desse período. Alerta-se quanto à necessidade de intensificar a qualificação dos profissionais desta região, além de identificar as principais dificuldades enfrentadas que justifiquem essa prática, permitindo a atuação imediata da gestão.

Mesmo que a RMP não recomende explicitamente os procedimentos e as condutas mínimas que devem ser realizadas durante a assistência pré-natal, é notório que a qualidade do atendimento tem como aliada a mensuração do conteúdo das consultas. Corroborando com esse resultado, Jacobi, Gomes e Jacobi (2018) afirmam que o número de consultas e a idade gestacional do início da assistência pré-natal não evidenciam eficácia de atendimento, devendo conter na análise o rigor de cada consulta.

Na atualização do Programa RMP, em 2018, considerou-se como adequada a realização mínima de sete consultas no pré-natal (PARANÁ, 2018). Usamos esse critério para identificar o número de aferições, observando que os registros básicos, como IG, PA e peso na 10ª RS, estão sendo cumpridos com maior frequência, todavia é importante conhecer o motivo desses dados não terem sido verificados durante a consulta nas demais regionais.

Além disso, o MS define que, após treze semanas de gestação, é possível a verificação da AU e do BCF, essenciais para o acompanhamento do desenvolvimento fetal e do diagnóstico de agravos (BRASIL, 2012). Diante disso, uma gestante que inicia o pré-natal nesse período deveria ter pelo menos seis consultas e, conseqüentemente, seis registros, porém no Estudo não houve concordância com essa determinação, a altura uterina e o BCF foram registrados de três a cinco vezes nas três RSs.

Balsells *et al* (2018) propõe, como esperado, o mínimo de dois registros para a AF, uma vez que essa aferição é melhor identificada a partir do 3º trimestre da gestação. Nesse caso, foram encontrados valores positivos desse procedimento nas três RSs, com verificações entre 0 a 2 registros de AF. A avaliação de presença de edema teve maior destaque nas anotações de 0 e 2 registros nas três regionais estudadas. Percebem-se resultados similares nos achados de Balsells *et al* (2018), em que grande parte das gestantes apresentaram o mesmo número de registro.

Vale ressaltar que a 9ª RS se depara com um agravante para o desempenho da assistência uma vez que é região de fronteira e abrange uma população mista em culturas e valores. Com isso, os resultados encontrados merecem destaques pontuais para elaboração de estratégias particulares desta regional.

Por se tratar de estudo de caráter transversal, podemos mencionar que a limitação revela realidade local específica das mulheres estudadas. Assim, os resultados não podem ser determinantes para toda a população brasileira. No entanto, corresponde a uma amostra significativa, sendo os resultados representativos de todas as mulheres que tiveram partos nas instituições analisadas, podendo também ser replicado em outros locais de interesse.

2.5 CONCLUSÃO

Este Estudo mostra o comparativo da assistência prestada nas três RSs com os pressupostos da RMP após cinco anos de sua implantação, oferecendo dessa forma, informações aos gestores das regionais envolvidas que apontam a necessidade de reavaliação do Programa RMP para que alcance seu propósito de ofertar assistência à saúde materna e infantil segura.

Achados importantes foram encontrados que abrangem o não cumprimento de pontos administrativos, como o cadastramento no sistema informatizado que gera verbas destinadas à saúde municipal, até assistenciais, diretamente relacionados ao binômio mãe/filho.

O início tardio do pré-natal, como foi encontrado, impacta diretamente em todo o processo assistencial às gestantes de alto risco, uma vez que o tempo oportuno para identificação de agravos fica comprometido. Cabe aos gestores direcionar ações de busca precoce a essa população de forma imediata. Não menos

importante é a revisão de protocolos e fluxos de atendimentos, para que sejam resolutivos e acima de tudo cumpridos, como a realização de exames laboratoriais, em especial a citologia oncótica, a consulta odontológica e a visita à maternidade.

2.6 REFERÊNCIAS

ALFREDO, Y. M. *et al.* *A Satisfação com a visita programada à maternidade de referência e sua relação com o momento do parto: um estudo piloto.* Revista Aproximando, v. 3, p. 1–9, 2018. Disponível em <https://ojs.latic.uerj.br/ojs/index.php/aproximando/article/view/27>, acesso 5 jan. 2021.

BALSELLS, M. M. D. *et al.* *Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual.* Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 3, p. 247–254, 2018. disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000300247&script=sci_arttext, acesso 1 ago. 2020.

BARROS, M. N. DOS S.; NEVES, C. E. A. B. *Ultrassonografia obstétrica e sua relação com a secundarização da experiência da mulher grávida.* Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 8, n. 3, p. 347–364, 2019. disponível em <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2460>, acesso 1 ago. 2020.

BOTELHO, D. L. L. *et al.* *Odontologia e Gestação: a importância do pré-natal odontológico.* SANARE (Sobral on line), v. 18, n. 2, p. 69–77, 2019. disponível em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1376>, acesso 10 ago. 2020.

BRASIL. Rede Materno Infantil – Rede Cegonha. 2011. disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html, acesso 10 abr. 2019.

CAMATTI, F. P. DA S. *et al.* *Atenção ao parto em Regional de Saúde da Rede Mãe Paranaense.* Rev Rene, v. 21, p. e44067, 2020. Disponível em <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/53620>, acesso 2 set. 2020.

CARDOSO, M. R. DE S. *et al.* *A atuação do enfermeiro na assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* UNIT - International Nursing Congress, p. 1–4, 2017. disponível em <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5862>, acesso 3 set. 2020.

CUNHA, A. C. *et al.* *Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil.* Revista Brasileira Saúde Mater Infantil, v. 19, n. 2, p. 459–470, 2019. disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292019000200447&script=sci_arttext&tling=pt, acesso 3 set. 2020.

FRANK, B. R. B. *et al.* Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde do Paraná. *Saúde em Debate*, v. 40, n. 109, p. 163–174, 2016. disponível em <https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n109/163-174/pt/>, acesso 10 set. 2020.

HOFSTETTER, C. F.; LOHMANN, P. M. A importância da atuação do enfermeiro obstetra na atenção básica. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. 1–16, 2020. disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5340>, acesso 10 jun. 2020.

JACOBI, E. R. T.; GOMES, C. M.; JACOBI, L. F. Análise dos indicadores relativos à saúde da gestante de um município do sul do Brasil. *Revista Saúde (Santa Maria)*, v. 44, n. 3, 2018. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/22156>, acesso 10 jul. 2020.

LEAL, M. DO C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 08, 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/08/pt/> acesso 3 out. 2020.

LIBERATO, K. M. M.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Hemoglobinopatias em gestantes submetidas ao teste da mãezinha na rede pública de saúde. *Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS*, v. 15, n. 51, p. 46–51, 2017. Disponível https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4266, acesso 3 out. 2020.

LIMA, V. C. A. DE; STEGER, J.; PONTES, S. R. L. Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional. *Revista Vista et Sanita da Faculdade União Goyazes*, v. 12, n. 2, p. 128–133, 2019. Disponível em <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/185> acesso 20 out. 2020.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf, acesso 20 mai. 2019.

MENDES, R. B. *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 793–804, 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n3/793-804/>, acesso 10 set. 2020.

NASCIMENTO, J. S. *et al.* Assistência à mulher no pré-natal, parto e nascimento: contribuições Rede Cegonha. *Revist. Port.: Saúde e Sociedade*, v. 3, n. 1, p. 694–709, 2018. Disponível em <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4241>, acesso 1 out. 2020.

PARANÁ, Secretaria do Estado da Saúde. *Linha Guia - Rede Mãe Paranaense*. 2012. Disponível em https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sesa_pr/mae_paranaense_linha_guia.pdf, acesso 10 abr. 2020.

PARANÁ, Secretaria do Estado da Saúde. Programa Rede Mãe Paranaense. Linha Guia 2018. p. 1–128, 2018. disponível https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/manualgestaodecasopreliminar.pdf acesso 10 ago. 2020.

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P. DOS; GOMES, G. C. *Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da Atenção Básica*. Revista de Enfermagem da UFSM, p. 1–13, 2020. Disponível em https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40034/html_1, acesso 2 out. 2020.

SILVA, R. D. A.; SOUSA, T. A. DE; VITORINO, K. DE A. *Infecção do trato urinário na gestação: diagnóstico e tratamento - Urinary*. Revi Cient da Fac Educ e Meio Ambiente - FAEMA, v. 10, n. 1, p. 71–80, 2019. Disponível em <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/765>, acesso 13 set. 2020.

SIQUEIRA, J. P. *et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes: construção e validação de conteúdo de um instrumento*. Revista Cuidarte, n. e872, p. 11(1), 2020. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Gabriela_Amaral3/publication/339177577_Conhecimento_dos_profissionais_de_saude_acerca_da_vacinacao_em_gestantes_construcao_e_validacao_de_conteudo_de_um_instrumento/links/5e42b401a6fdccd9659a545d/ acesso 10 set. 2020.

TEXEIRA, L. D. M. *et al. Exame Preventivo para o Câncer de Colo durante a Gravidez: Experiências das Gestantes*. Revista Baiana de Enfermagem, v. 33, p. 1–8, 2019. Disponível em <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33698>, acesso 11 set. 2020.

3. ConsiderAÇÕES FINAIS

Os estudos desta Dissertação analisaram a assistência pré-natal ofertada em três regiões do Estado do Paraná desde o momento de acesso das mulheres até a chegada ao parto.

Analisando de maneira geral, o acesso das gestantes tem sido satisfatório e em tempo oportuno. Entretanto, diversos achados foram levantados e impactam diretamente no desfecho desse período, como a participação no grupo de gestantes, a realização de citologia oncótica, a consulta odontológica, os exames complementares em gestantes de riscos, a espera em serviços de urgências e o tempo de intervalo entre última consulta pré-natal e o parto.

O Programa RMP elabora protocolos de exames laboratoriais por trimestre gestacional e foi observado que as RSs avaliadas não estão satisfazendo esses desígnios, colocando a gestante e seu bebê em situações iminentes de risco.

No entanto, mesmo com a implantação de um programa que direciona o atendimento às gestantes, percebe-se que melhorias são necessárias para que a assistência seja adequada e oportuna. Acredito que os gestores, por meio desses resultados, têm subsídios para implementarem orientações assertivas às equipes envolvidas bem como avaliarem a necessidade de revisar os pressupostos do Programa RMP.

É imprescindível que os profissionais que prestam atendimento à saúde materna tenham a visão sistêmica da mulher em seu contexto familiar e cultural, para que o cuidado seja prestado de maneira harmoniosa, favorecendo o desfecho positivo ao binômio mãe/filho.

Referências



- ALFREDO, Y. M. *et al.* *A Satisfação com a visita programada à maternidade de referência e sua relação com o momento do parto: um estudo piloto.* Revista Aproximando, v. 3, p. 1–9, 2018. Disponível em <https://ojs.latic.uerj.br/ojs/index.php/aproximando/article/view/27>, acesso 5 jan. 2021.
- BALSELLS, M. M. D. *et al.* *Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual.* Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 3, p. 247–254, 2018. disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000300247&script=sci_arttext, acesso 1 ago. 2020.
- BARROS, M. N. DOS S.; NEVES, C. E. A. B. *Ultrassonografia obstétrica e sua relação com a secundarização da experiência da mulher grávida.* Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 8, n. 3, p. 347–364, 2019. disponível em <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2460>, acesso 1 ago. 2020.
- BOTELHO, D. L. L. *et al.* *Odontologia e Gestação: a importância do pré-natal odontológico.* SANARE (Sobral on line), v. 18, n. 2, p. 69–77, 2019. disponível em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1376>, acesso 10 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Razão de Mortalidade Materna (RMM), 2020. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>, acesso 20 mai. 2020.
- BRASIL. Rede Materno-Infantil – Rede Cegonha. 2011. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html, acesso 10 abr. 2019.
- BRASIL. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO AUTORES E COLABORADORES. Disponível em: <www.einstein.br>, acesso 10 abr. 2019.
- CAMATTI, F. P. DA S. *et al.* *Atenção ao parto em Regional de Saúde da Rede Mãe Paranaense.* Rev Rene, v. 21, p. e44067, 2020. Disponível em <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/53620>, acesso 2 set. 2020.
- CARDOSO, M. R. DE S. *et al.* *A atuação do enfermeiro na assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* UNIT - International Nursing Congress, p. 1–4, 2017. disponível em <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5862>, acesso 3 set. 2020.
- CUNHA, A. C. *et al.* *Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil.* Revista Brasileira Saúde Mater Infantil, v. 19, n. 2, p. 459–470, 2019. disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292019000200447&script=sci_arttext&tIng=pt, acesso 3 set. 2020.
- FALAVINA, L. P. *et al.* *Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional.* Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, p. 1–8, 2017. disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342018000100411&script=sci_arttext&tIng=pt, acesso 3 set. 2020.

FARIAS, R. V. *et al.* *Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura.* Revista Eletrônica Acervo Saúde, p. 1–10, 2020. disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3977>, acesso 20 abr. 2020.

FERNANDES, J. A. *et al.* *Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras.* Cadernos de Saude Publica, v. 36, n. 5, p. 1–14, 2020. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00120519/>, acesso 10 set. 2020.

FRANK, B. R. B. *et al.* *Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde do Paraná.* Saúde em Debate, v. 40, n. 109, p. 163–174, 2016. disponível em <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2016.v40n109/163-174/pt/>, acesso 10 set. 2020.

GONÇALVES, M. F. *et al.* *Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no Sul do Brasil.* Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 3, p. 1–8, 2017. disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000300021&script=sci_arttext acesso 10 set. 2020.

GUIMARÃES, W. S. G. *et al.* *Acesso e Qualidade da Atenção Pré-natal na estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão.* Cadernos de Saude Publica, v. 34, n. 5, p. 1–13, 2018. disponível em <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n5/e00110417/pt/>, acesso 15 set. 2020.

HOFSTETTER, C. F.; LOHMANN, P. M. *A importância da atuação do enfermeiro obstetra na Atenção Básica.* Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. 1–16, 2020. disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5340>, acesso 10 jun. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por amostra por domicílio. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/271>, acesso 30 nov. 2020.

JACOBI, E. R. T.; GOMES, C. M.; JACOBI, L. F. *Análise dos indicadores relativos à saúde da gestante de um município do Sul do Brasil.* Revista Saúde (Santa Maria), v. 44, n. 3, 2018. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/22156>, acesso 10 jul. 2020.

LANSKY, S. *et al.* *Obstetric violence: influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth experience.* Ciencia e Saude Coletiva, v. 24, n. 8, p. 2811–2824, 2019. disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/en/>, acesso 30 set. 2020.

LEAL, M. DO C. *et al.* *Assistência pré-natal na rede pública do Brasil.* Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 8, 2020. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/08/pt/> acesso 3 out. 2020.

LIBERATO, K. M. M.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. *Hemoglobinopatias em gestantes submetidas ao teste da mãezinha na rede pública de Saúde*. Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS, v. 15, n. 51, p. 46–51, 2017. Disponível em https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4266, acesso 3 out. 2020.

LIMA, V. C. A. DE; STEGER, J.; PONTES, S. R. L. *Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional*. Revista Vista et Sanita da Faculdade União Goyazes, v. 12, n. 2, p. 128–133, 2019. Disponível em <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/185> acesso 20 out. 2020.

MENDES, E. V. *As Redes de Atenção à Saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf, acesso 20 mai. 2019.

MENDES, R. B. *et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento*. Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 793–804, 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n3/793-804/>, acesso 10 set. 2020.

NASCIMENTO, J. S. *et al. Assistência à mulher no pré-natal, parto e nascimento: contribuições Rede Cegonha*. Revist. Port.: Saúde e Sociedade, v. 3, n. 1, p. 694–709, 2018. Disponível em <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4241>, acesso 1 out. 2020.

OLIVEIRA, S. DE C. *et al. Desigualdades sociais e obstétricas e vacinação em gestantes*. Revista brasileira de enfermagem, v. 73, n. Suppl 4, p. 1–7, 2020. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001600163&script=sci_arttext&tlng=pt, acesso 20 set. 2020.

ONU – Organização das Nações Unidas. *Objetivos do desenvolvimento do milênio*. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>, acesso 26 nov. 2020.

PARANÁ, Secretaria do Estado da Saúde. *Linha Guia – Rede Mãe Paranaense*. 2012. Disponível em https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sesa_pr/mae_paranaense_linha_guiia.pdf, acesso 10 abr. 2020.

PARANÁ, Secretaria do Estado da Saúde. *Programa Rede Mãe Paranaense. Linha Guia 2018*. p. 1-128, 2018. disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/manualgestaodecasopreliminar.pdf , acesso 10 ago. 2020.

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P. DOS; GOMES, G. C. *Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica*. Revista de Enfermagem da UFSM, p. 1–13, 2020. Disponível em https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40034/html_1, acesso 2 out. 2020.

PRUDÊNCIO, P. S.; MAMEDE, F. V. *Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante*. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, p. e20180077, 2018. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100465&script=sci_arttext, acesso 10 set. 2020.

SANTOS, A. K. S.; SOARES, M. Z. P. *Perfil de encaminhamentos ao pré-natal de alto risco do município de Aracaju/SE*. Scire Salutis, v. 8, n. 1, p. 44–52, 25 set. 2018. Disponível em <http://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/2167>, acesso 10 set. 2020.

SANTOS, L. A. V. *et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil*. Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 2, p. 617–625, 1 fev. 2018. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n2/617-625/>, acesso 12 set. 2020.

SILVA, C. C. DA *et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa da literatura*. Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 827–835, 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n3/827-835/pt/>, acesso 13 set. 2020.

SILVA, R. D. A.; SOUSA, T. A. DE; VITORINO, K. DE A. *Infecção do trato urinário na gestação: diagnóstico e tratamento - Urinary*. Revi Cient da Fac Educ e Meio Ambiente - FAEMA, v. 10, n. 1, p. 71–80, 2019. Disponível em <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/765>, acesso 13 set. 2020.

SIQUEIRA, J. P. *et al. Conhecimento dos profissionais de Saúde acerca da vacinação em gestantes: construção e validação de conteúdo de um instrumento*. Revista Cuidarte, n. e872, p. 11(1), 2020. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Gabriela_Amaral3/publication/339177577_Conhecimento_dos_profissionais_de_saude_acerca_da_vacinacao_em_gestantes_construcao_e_validacao_de_conteudo_de_um_instrumento/links/5e42b401a6fdccd9659a545d/, acesso 10 set. 2020.

TELES, P. A. *et al. Diagnósticos de Enfermagem mais Prevalentes em Gestantes de Alto Risco*. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 3, p. 119–125, 2019. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1050188>, acesso 13 set. 2020.

TEXEIRA, L. D. M. *et al. Exame preventivo para o Câncer de Colo durante a Gravidez: Experiências das Gestantes*. Revista Baiana de Enfermagem, v. 33, p. 1–8, 2019. Disponível em <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33698>, acesso 11 set. 2020.

VARELA, P. L. R. *et al. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de Saúde*. Revista latino-americana de enfermagem, v. 25, p. e2949, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->

11692017000100412&script=sci_arttext&tling=pt, acesso 10 set. 2020.

Apêndices



APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Número do Instrumento/Ficha(ordem para digitação)

Data da Entrevista: ___/___/___ **Entrevistador(es):**.....

Regional de Saúde: () 9ª RS () 10ª RS () 17ª RS

Município do parto: Hospital do parto:.....

Data Admissão: ___/___/___ Data Parto: ___/___/___ Data ALTA: ___/___/___

Nome da Puérpera:

Registro Hospitalar (**Prontuário**):

LOCAL DE RESIDÊNCIA

Endereço: Nº:

Bairro: Complemento:.....

Cidade:

UBS/USF de referência:.....

Telefone materno c/ whatsapp se possível:.....

Acesso ao facebook materno:

Telefone paterno:.....

Telefone (s) parente mais próximo:

OBS do Entrevistador:

.....

.....

.....

OBSERVAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:

Na 3ª COLUNA geralmente há 2 opções de fonte para obtenção de dados

ASSINALE A

(s) FONTE (s) de coleta.

I. Aspectos Sócio-Demográficos		
1. Idade	(1) 10 A 18 anos (2) 19 a 34 anos (3) 35 anos ou mais	Prontuário ()
2. Raça/cor	(1) Branca (2) Negra (3) outros (Amarela, Parda, Indígena)	Prontuário
3. Situação conjugal	(1) Com companheiro (2) Sem companheiro	Prontuário () Entrevista ()
4. Escolaridade MÃE	(1) sem escolaridade (2) baixa escolaridade (Fundamental-incompleto) (3) média escolaridade (Fundamental completo, médio incompleto, médio incompleto) (4) alta escolaridade (médio completo, superior incompleto, Superior-Comp)	Prontuário () Entrevista ()
5. Condição de Ocupação materna	(1) Remunerada Qual profissão? (2) Não remunerada	Entrevista
6. Renda familiar	(1) menos de 1 salário (2) 1 a 3 salários (3) mais de 3 salários R\$.....	Prontuário () Entrevista ()
7. Recebe benefício do governo	(1) Sim Qual(is)..... (2) Não	Prontuário () Entrevista ()

IV. Assistência Pré-Natal (GESTAÇÃO ATUAL)		
8. Desenvolveu alguma doença durante esta gestação	(1) Não desenvolveu doenças (2) Hipertensão Arterial	CPN ()
	(3) Cardiopatia Melitus (4) Diabetes	Prontuário ()
	(5) Pré-Eclâmpsia /Eclâmps (6) Hipotireoidismo	Entrevista ()
	(7) Hipertireoidismo (8) Doença Mental	
	(9) Lúpus eritematoso sistêmico (10) Artrite Reumatóide	
	(11) Infecção do trato urinário (12) Sífilis (13) Distúrbios de coagulação (14) HIV (15) Trabalho Parto prematuro (16) outro.....	
9. Realizou Pré-Natal	(1) Sim	CPN ()
	(2) Não Por quê?	Prontuário ()
10. Local que realizou o pré-natal	(1) Público – UBS/amb	CPN ()
	(2) Público com outro (Conv / part)	Prontuário ()
		Entrevista ()
11. Classificação Risco Gestacional no Pré-Natal	(1) Risco Habitual (RH) (88) s/ registro	CPN ()
	(2) Risco Intermediário (RI) Motivo:.....	Prontuário ()
	(3) Alto Risco (AR) Motivo:.....	Entrevista ()

12. Foi informada ou orientada sobre esta Classificação Risco	(1) Sim Qual profissional?.....	Prontuário ()
	(2) Não	Entrevista ()
13. Se classificada gestação RI ou AR	(1) Continuou acompanhamento na UBS de origem	CPN ()
	(2) Não continuou Por quê?	Prontuário ()
	(99) Não se aplica	Entrevista ()
14. Durante Pré-Natal precisou ser encaminhada para algum especialista ou serviço especializado	(1) Sim Qual?-----	CPN ()
	(2) Não	Prontuário ()
15. SE encaminhada ao serviço especializado qual tempo de espera	(1) Imediato / rápido / sem espera	Entrevista ()
	(2) De 2 a 7 dias	
	(3) de 8 a 14 dias	
	(4) de 15 a 21 dias	
	(5) acima de 29 dias	
(99) não se aplica		
16. A gravidez foi planejada?	(1) Desejada	Prontuário ()
	(2) Não desejada	Entrevista ()
17. Na consulta de pré-natal na UBS fez cadastro SisPrenatal	(1) Sim	CPN ()
	(2) Não	Prontuário ()
	(3) Não sabe informar (99) Não se aplica	Entrevista ()
18- Profissional que fez a 1ª consulta na UBS e cadastro no Sis-Prenatal	(1) Enfermeiro	CPN ()
	(2) Médico	Entrevista ()
	(3) Outros prof	
19. Ultrassom Obstétrica (1º USG)	(1) 1º trimestre	CPN ()
	(2) 2º trimestre	Prontuário ()
	(3) 3º trimestre	Entrevista ()
20. Ultrassom Morfológica 2º trim	(1) sim	CPN ()
	(2) não Por quê?.....	Prontuário ()
21. Nº USG no 1º trimestre	(1) nenhum	Entrevista ()
	(2) Uma	CPN ()
	(3) Duas	Prontuário ()
	(4) Três ou mais	Entrevista ()
22. Nº USG no 2º trimestre	(1) nenhum	CPN ()
	(2) Uma	Prontuário ()
	(3) Duas	Entrevista ()
	(4) Três ou mais	
23. Nº USG no 3º trimestre	(1) nenhum	CPN ()
	(2) Uma	Prontuário ()
	(3) Duas	Entrevista ()
	(4) Três ou mais	
24. Consulta com Odontologia	(1) sim	CPN ()
	(2) dois	Entrevista ()
25. SE NÃO FEZ consulta odontológica no PN qual MOTIVO	(1) Falta de acesso (2) Não foi necessário	Entrevista ()
	(3) Não pode fazer devido a gravidez	
	(4) Falta de dentista na unidade (5) outro.....	

26. Participou grupos gestantes Pré-natal	(1) Sim (2) Não por quê?.....	Entrevista()
27. SE PARTICIPOU grupos no PN local foi	(1) Unidade Básica de Saúde (2) na comunidade (3) outro..... (4) não participou	Entrevista()
28. SE NÃO PARTICIPOU grupos no PN qual MOTIVO	(1) Falta de oferta de grupo (2) Não considera necessário (3) Não pode fazer pelo trabalho (4) difícil acesso (distante) (5) Não pode fazer por ter outros filhos (6) outro.....	Entrevista()
29. Participar de grupos de gestante sanou suas dúvidas e/ou necessidades	(1) Sim (2) Não Por quê? (3) não participou	Entrevista()
30. Se participou de grupos de gestante qual(is) profissional(is) orientou/ministrou a(s) palestra (s)	(1) enfermeiro (2) médico (3) nutricionista (4) psicólogo (5) educador físico (6) farmacêutico (7) fisioterapeuta (8) ACS (9) auxiliar/técnico de enfermagem (10) não participou (11) Outros. Qual:	Entrevista()
31 Se participou de grupos de gestante teve orientações ou palestras de quais assuntos (assinale 1 ou mais)	(1) Aleitamento Materno, manejo problemas p/a amamentação (2) Alimentação durante a gestação (3) Desenvolvimento do feto (4) Tipo de parto e maternidade para o parto (6) Doenças na gestação (7) Educação sexual e prevenção de DST (IST) (8) Atividade física durante a gestação (9) Mudanças físicas e emocionais na gravidez (10) Sexo na gravidez (11) Autocuidado e acompanhamento pós-parto (12) Cuidados com o recém-nascido(banho, curativo umbilical) (13) Planejamento reprodutivo e Métodos contraceptivos (14) Outro. Qual..... (15) não	Entrevista()
32. Na gestação buscou informação sobre gravidez, parto e bebê	(1) Sim (2) Não Por quê?.....	Entrevista()
33. Qual(is) fonte de informação sobre a gravidez/parto/bebê	(1) Internet (2) mãe/sogra (3) amigas (4) programa TV (5) livro/revistas (6) c/ médico (7) com médico (8) outro profissional..... (9) Outra fonte..... (99) Não se aplica	Entrevista()
34. Estas fontes sanou suas dúvidas e/ou necessidades	(1) Sim (99) Não se aplica (2) Não Por quê?.....	Entrevista()
35. Assistência Pré-Natal (Classificação Adequação Pré-Natal)	Início do PN: (1) < 14 ^a s. (2) 14 ^a - 27 ^a s. (3) > 27 ^a s. Nº de consultas: (1) 6 ou mais (2) 3 a 5 (3) 0 a 2	CPN()
36 Registro no cartão PN	IG AU PA EDEMA PESO BCF AF	CPN()
IG: Idade Gestacional	1 ^a () () () () () () ()	CPN()
AU: Altura Uterina	2 ^a () () () () () () ()	
PA: Pressão Arterial	3 ^a () () () () () () ()	
BCF: Batimento Cardíofetal	4 ^a () () () () () () ()	
	5 ^a () () () () () () ()	
	6 ^a () () () () () () ()	
	7 ^a () () () () () () ()	
	8 ^a () () () () () () ()	
	9 ^a () () () () () () ()	
	10 ^a () () () () () () ()	
	11 ^a () () () () () () ()	
	12 ^a () () () () () () ()	
	*Edema embora não conste no novo CPN consideramos um dado importante a ser registrado OBS:.....	

37. FEZ exames Laboratoriais durante o Pré-Natal	(1) Sim	CPN ()
	(2) Não Por quê?.....	Entrevista ()
	(88) Sem registro	
38. Exames Laboratoriais durante o Pré-Natal por Trimestre Gestacional:		
1° Trimestre (4 – 12 sem)	2° Trimestre (13-21sem)	3° Trimestre (28-30sem)
<input type="checkbox"/> Tipagem ABO/Rh <input type="checkbox"/> Coombs Indireto (Se Rh -) <input type="checkbox"/> Hemograma <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> TR HIV/Sorologia <input type="checkbox"/> Toxoplasmose ()IgG ()IgM <input type="checkbox"/> Urina I <input type="checkbox"/> Urocultura <input type="checkbox"/> TR Hepatite B/Sorologia <input type="checkbox"/> TR Hepatite C/Sorologia <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> Eletroforese de hemoglobina <input type="checkbox"/> TR de Sífilis/Sorologia <input type="checkbox"/> FTA-ABS (Se TR reagente) <input type="checkbox"/> VDRL (se TR Reagente) Valor: (88) Sem registro	<input type="checkbox"/> Coombs Indireto (Se Rh-) <input type="checkbox"/> Toxoplasmose ()IgG ()IgM <input type="checkbox"/> Urina I <input type="checkbox"/> Urocultura <input type="checkbox"/> TTG (curva glicêmica) <input type="checkbox"/> TR HIV/Sorologia <input type="checkbox"/> TR de Sífilis/Sorologia <input type="checkbox"/> VDRL (se TR Reagente) Valor:..... <input type="checkbox"/> FTA-ABS (Se TR reagente) <input type="checkbox"/> Hemograma (88) Sem registro	<input type="checkbox"/> Coombs Indireto (Se Rh-) <input type="checkbox"/> TR HIV/Sorologia <input type="checkbox"/> Toxoplasmose ()IgG ()IgM <input type="checkbox"/> Urina I <input type="checkbox"/> Urocultura <input type="checkbox"/> TR Hepatite B/Sorologia <input type="checkbox"/> Hematócrito/Hemoglobina <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> TR Sífilis/Sorologia <input type="checkbox"/> VDRL (Se TR reagente) Valor: <input type="checkbox"/> FTA-ABS (Se TR reagente) (88) Sem registro
39. Se gestação ALTO RISCO coletou exames complementares	(1) Sim (2) Não Por quê?.....	CPN () Entrevista ()
40. Vacinação anti-tetânica (DTPA)	(1) Sim (2) Não Motivo?.....	CPN () Entrevista ()
41. Vacinação Anti-hepatite B	(1) completo (2) incompleto - Motivo?.....	CPN () Entrevista ()
42. Vacina de gripe (H1N1)	(1) Sim (2) Não Motivo?.....	CPN () Entrevista ()
43. Coleta de Citologia Oncótica	(1) Colhido preventivo no pré-natal (2) Não realizou (3) colheu antes da gravidez num período menor de 1 ano	CPN () Entrevista ()
44. Usou ácido fólico	(1) Sim (2) Não Motivo?.....	CPN () Entrevista ()
45. Usou sulfato ferroso (SFe)	(1) Sim (2) Não Motivo?.....	CPN () Entrevista ()
46. Durante a gestação desejava amamentar	(1) sim (2) não Por quê?.....	Entrevista ()
47. Durante a gestação você se preparou para amamentar seu filho	(1) sim (2) não Por quê?.....	Entrevista ()

48. Foi informada que hospital procurar em caso de emergência	(1) Sim Qual? (2) Não	Entrevista()
49. Visitou a maternidade antes do parto	(1) Sim (2) Não Por quê?	Entrevista()
50. Na gestação apresentou intercorrência(s) que precisasse de atendimento de urgência e emergência	(1) Doença hipertensiva específica da gestação, na gestação atual	CPN()
	(2) Doenças clínicas (cardiopatias, endocrinopatias)	Prontuário()
	(3) Trabalho de parto prematuro	
	(4) Amniorrexe prematura (<37 semanas)	
	(5) Sangramento de origem uterina	
(6) Isoimunização RhD (Rh -)		
(7) Placenta prévia		
(8) Outra..... (88) Sem registro		
51. SE INTERCORRÊNCIAS buscou qual serviço	(1) UBS / UPA (2) Hospital (3) outros serviços (4) não buscou	Entrevista()
52. COMO AVALIA o atendimento realizado na INTERCORRÊNCIA	(1) Rápido/Resolutivo (2) Demorado (3) não conseguiu atendimento	Entrevista()
53. Qual o intervalo entre a última consulta do pré-natal e o parto	(1) 0-15 dias (2) 16-30 dias (3) 31-45 dias	CPN()
	(4) 46-60 dias (5) mais que 60 dias (6) não fez consulta	Prontuário()
		Entrevista()
54. Como considera o atendimento no Pré-natal	(1) Satisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Não sei Se resposta 2 a 4 explique o por quê	Entrevista()
55. Em algum momento dos atendimentos no PRÉ-NATAL se sentiu DESRESPEITADA por algum profissional	(1) Sim (2) Não	Entrevista()

APÊNDICE B

Termo de consentimento livre e esclarecido

Convido você para participar desta pesquisa intitulada “**Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto e puerpério e da criança**”. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu (9ª RS), Cascavel (10ª RS) e Londrina (17ª RS) após a Implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária. Este estudo foi autorizado pela 10ª RS de Cascavel, 9ª RS de Foz do Iguaçu e 17ª RS de Londrina e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR em 09 de maio de 2017 sob o número 2.053.304 CAAE: 67574517.1.1001.5231.

Precisaremos encontrar você em **4 momentos** para realizar **entrevista** na maternidade; visitando sua casa em 30 dias; **seis meses (entrevista gravada)** e **1 ano e 6 meses** após o parto. **Para visita-la iremos ligar e agendar data e horário, respeitando sua disponibilidade.**

Iremos perguntar sobre como foi o seu pré-natal, parto, puerpério e seguimento do seu filho após alta a maternidade. Em momento algum seu nome será divulgado, garantimos o sigilo e anonimato, visto que você será identificada com a letra M (mãe/usuária) e numerada pela ordem das entrevistas (1, 2, 3, etc). Durante a entrevista, se você se sentir desconfortável, poderemos encerrá-la, bem como, você poderá se recusar a participar do estudo a qualquer momento.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, a preservar sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os possíveis riscos do estudo se referem a disponibilizar seu tempo e alguns desconfortos que pode ter durante a entrevista, porém poderá interromper sua participação a qualquer momento e esta decisão não irá interferir nos cuidados ofertados à você. Faremos o possível para auxiliá-la caso algum desconforto ocorra, esclarecendo-a ou tranquilizando-a e providenciando encaminhamentos, caso seja necessário. Os benefícios deste estudo serão para os serviços de saúde que poderão melhorar o atendimento para você, outras mulheres e crianças. Também faremos grupos de orientação ao final da pesquisa, para esclarecer suas dúvidas sobre saúde e prevenir futuros riscos em uma nova gestação. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com **Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari**, moro na rua Joana Darc 99, meus telefones são 33222904 ou 999141138, email: ropimentaferrari@uel.br ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você.

Em se tratando de menores de 18 anos informamos que esta pesquisa atende e respeita os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Federal nº8069 de 13 de julho de 1990, sendo eles: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária. Garantimos também que será atendido o Artigo 18 do ECA: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”. Portanto, solicitamos a sua autorização para que ela participe desta pesquisa, bem como autorização do menor.

Solicito sua autorização para que as informações possam ser utilizadas na pesquisa, nos artigos a serem publicados e nas apresentações de trabalhos em eventos. Os resultados poderão subsidiar propostas de ações para melhorar a assistência das mulheres e crianças nos serviços de saúde na Rede Mãe Paranaense. O presente termo será assinado em duas vias, uma ficará com você e a outra arquivada com o pesquisador. Para maiores informações ou em caso de não querer mais participar do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina pelo telefone (43)3371-4000.

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com minha participação **voluntária** na pesquisa descrita acima. Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

PARA MENORES DE 18 ANOS

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com a participação da **CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE** sob minha responsabilidade na pesquisa descrita acima. Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____



Caso o ADOLESCENTE SEJA MAIOR DE 12 ANOS, deverá constar o espaço abaixo para assinatura do menor.

Assentimento Livre e Esclarecido do Adolescente

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima. Assinatura dactiloscópica): _____.

Anexos

ANEXO A
Aprovação do comitê de ética e pesquisa

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL													
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP														
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA														
Título da Pesquisa: REDE MÃE PARANANENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA														
Pesquisador: Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari														
Área Temática:														
Versão: 1														
CAAE: 67574517.1.1001.5231														
Instituição Proponente: Universidade Estadual de Londrina - UEL														
Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA														
DADOS DO PARECER														
Número do Parecer: 2.053.304														
Apresentação do Projeto:														
<p>Trata-se de pesquisa avaliativa que apresenta como intuito completar a tríade das pesquisas avaliativas (gestores, profissionais que atendem a população e usuários)tendo como foco a implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária em municípios de três Regionais de Saúde. Para isto, utilizar-se-á tanto a abordagem quantitativa, a partir dos sistemas de informação, como a abordagem qualitativa para compreender como está sendo realizada a assistência materno-infantil após a implantação desta rede.</p>														
Objetivo da Pesquisa:														
Objetivo Primário:														
<p>Analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde nos municípios das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu (9ª RS), Cascavel (10ª RS) e Londrina (17ª RS) após a implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária.</p>														
Objetivo Secundário:														
<p>Caracterizar as mulheres e crianças segundo variáveis socioeconômicas e demográficas; Caracterizar a assistência pré-natal, ao parto, puerpério e seguimento da criança nas Regionais de Saúde; Identificar os determinantes para agravos materno-infantis nas Regionais de Saúde;</p>														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Endereço: LABESC - Sala 14</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Bairro: Campus Universitário</td> <td>CEP: 86.057-970</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: PR</td> <td>Município: LONDRINA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (43)3371-5455</td> <td>E-mail: cep268@uel.br</td> <td></td> </tr> </table>			Endereço: LABESC - Sala 14			Bairro: Campus Universitário	CEP: 86.057-970		UF: PR	Município: LONDRINA		Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br	
Endereço: LABESC - Sala 14														
Bairro: Campus Universitário	CEP: 86.057-970													
UF: PR	Município: LONDRINA													
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br													
Página 01 de 03														



Centro de Ética em
Pesquisa Avaliando
Movimentos Sociais

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.053.304

Descrever a assistência no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança prestada nas Regionais de Saúde conforme os objetivos do Programa Rede Mãe Paranaense; Verificar a relação entre a organização da rede assistencial nas Regionais de Saúde e a adequação do cuidado no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança; Apreender a percepção da mulher sobre a assistência prestada nas Regionais de Saúde.

no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tendo em visto o fato de que uma das estratégias de coleta de dados será entrevista com gravação, pode haver constrangimento da participante do estudo. Da mesma forma, caso tenham ocorridos eventos negativos na vivência do ciclo gravídico puerperal em análise, falar sobre o mesmo pode gerar desconforto emocional. Os pesquisadores se comprometem a acolher e tomar as providências cabíveis para cada caso específico, de acordo com o item V da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

Benefícios:

A partir dos resultados obtidos do presente estudo espera-se que estes possam subsidiar propostas de ações que visam cumprir os objetivos e princípios da Rede Mãe Paranaense e, por conseguinte, que gestores favoreçam a oferta de recursos adequados e suficientes (materiais, estrutura e humanos) aos profissionais que prestam assistência à mulher gestante, parturiente, puérpera e criança nos diferentes níveis de cuidado que atenda as expectativas dos usuários, um direito de todos. Também que, no âmbito do ensino e pesquisa, instigue novas investigações na temática em outras Regionais de Saúde do Paraná, bem como em outros estados brasileiros. Haverá benefício direto às participantes por meio de orientações em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante para a avaliação da implementação de políticas na área de saúde da mulher.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios estão devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador (a),

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.053.304

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_727323.pdf	28/04/2017 07:09:44		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoASSINADA.pdf	28/04/2017 07:08:37	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvf.pdf	08/04/2017 10:18:51	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	vfProjeto_Detalhado.pdf	08/04/2017 10:17:39	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HUOPCascavel.pdf	08/04/2017 10:12:40	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HU.pdf	08/04/2017 10:10:27	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_SESA.pdf	08/04/2017 10:10:04	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 09 de Maio de 2017

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

ANEXO B
 Autorização dos serviços obstétricos

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA			PARANÁ GOVERNO DO ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DIRETORIA SUPERINTENDENTE PARECER Nº245 PROCESSO 1595.2017.98				
À Pesquisadora Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari				
Considerando o Projeto de Pesquisa com o título: "REDE MÃE PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA", apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina;				
Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo.				
Informamos que o nosso parecer é favorável à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.				
Atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP/UEL) para posterior operacionalização.				
Conforme Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU nº 214/2015 , a cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL deverá ser apresentado à Chefe e/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.				
Solicitamos que, tão logo o Comitê de Ética emita parecer, essa Diretoria Superintendente seja notificada, para os procedimentos cabíveis relacionados à documentação da pesquisa.				
Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.				
				Em 24/02/2017
 Enfa. Dra. Elizabeth Silva Ursi Diretora Superintendente				
Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa Científica (CAPSC) do HU Fone: (033)71-2301 e-mail: pesquisada@uel.br				
<small> Campus Universitário: Rodovia Celso Garcia Cid (PR 447), Km 396 - Jateia (03) 375-4000 - PARANÁ - Fone: 526-4440 - Caixa Postal 6001 - CEP: 86031-900 - www.uel.br Hospital Universitário/Centro de Ciências da Saúde: Av. Robert Koch, 80 - N. Operário - Fone: (31) 3373-2000 PARANÁ - Fone: 3337-1904 CEP: 86056-440 - www.hu.uel.br </small>				
LONDRINA - PARANÁ - BRASIL				
<small>Fone: Código 34017 - Fonefax 44-2305291</small>				



SANTACASA

Tel/Fax 43 3174.3100
Rua Suíça, 220 . Centro
Cambé . Paraná . Cep 86181.270
adm@santacasadecambe.com.br

Cambé, 15 de Agosto de 2017.

A/C

Profª. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari.

Prezada Senhora:

Conforme solicitado, vimos por meio deste, informar que está **autorizado** a realização da pesquisa em nossa Maternidade.

Atenciosamente,


Maria das Mercês de M.P. Da Silva

Interventora Judicial



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

C.D.06/2017
CEEPC/GPQS/DGTES/AMSPML

Informamos para fins de realização da pesquisa:

“REDE MÃE PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA”, na Autarquia Municipal de Saúde da Prefeitura de Londrina pela professora Adjunta do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari e outros colaboradores, sendo que a pesquisa também será realizada pela Unioeste de Cascavel e Foz do Iguaçu. Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, deverá seguir as orientações da CNS Nº. 466/12. Desta forma, sua execução nesta Autarquia está autorizada considerando o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, nº 2.053.304, datado de 09/05/2017. Solicitamos que ao término da pesquisa nos seja enviado uma cópia através de mídia eletrônica, para ser divulgada na Autarquia Municipal de Saúde de Londrina.

Londrina, 08 de junho de 2017.


Eliane Sandra Vieira
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E
QUALIFICAÇÃO DE SERVIDORES


Sueli Inocente
Enfermeira
GPQS/DGTES/AMSPML



Ibiporã, 22 de Junho de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a Associação da Santa Casa de Ibiporã, situada na Av. Dos Estudantes 921, Centro Ibiporã – PR, inscrita no CNPJ de Nº. 780779060001-00, **autoriza** a Profª. Drª. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari a realizar o estudo intitulado “**Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança**”, abordando a mãe, para aplicar questionário sobre sua gestação, parto e pós-parto.

Para tal estudo se faz também necessário, acesso ao prontuário e ao Cartão da Gestante.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Luiz Carlos Zani Lopes
Luiz Carlos Zani Lopes
Gerente Administrativo

LUIZ CARLOS ZANI LOPES
GER. ADMINISTRATIVO
HOSPITAL CRISTO REI



Rolândia, 13 de junho de 2017

Ofício 066/2017

Prezada Professora,

Recebemos a solicitação para inclusão do Hospital São Rafael no projeto de pesquisa com as nossas parturientes. É de interesse desta Instituição a mais abrangente colaboração com V.Sas.. Colocamos-nos à disposição para a execução da referida pesquisa, aguardando orientações da sua equipe.

Atenciosamente



Nilson Girdi
Diretor Administrativo

Profa. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari
ropimentaferrari@uel.br

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Ofício nº 62/2017

Curitiba, 01 de março de 2017.

Prezada Senhora

Em resposta a Carta de Solicitação da Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem, que propõem estudo multicêntrico instituído: **"Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto puerpério e da criança"**, tem como objetivo analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu, Cascavel e Londrina.

Aprovo a realização do referido projeto, bem com informo do interesse desta Superintendência em ter conhecimento dos resultados do estudo, tão logo os mesmos estejam concluídos.

Atenciosamente


Juliano Schmidt Gevaerd

Superintendente de Atenção à Saúde – SAS

Ilma. Senhora

Profª. Drª. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE - SAS

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4418 Fax 3330-4514
www.saude.pr.gov.br