

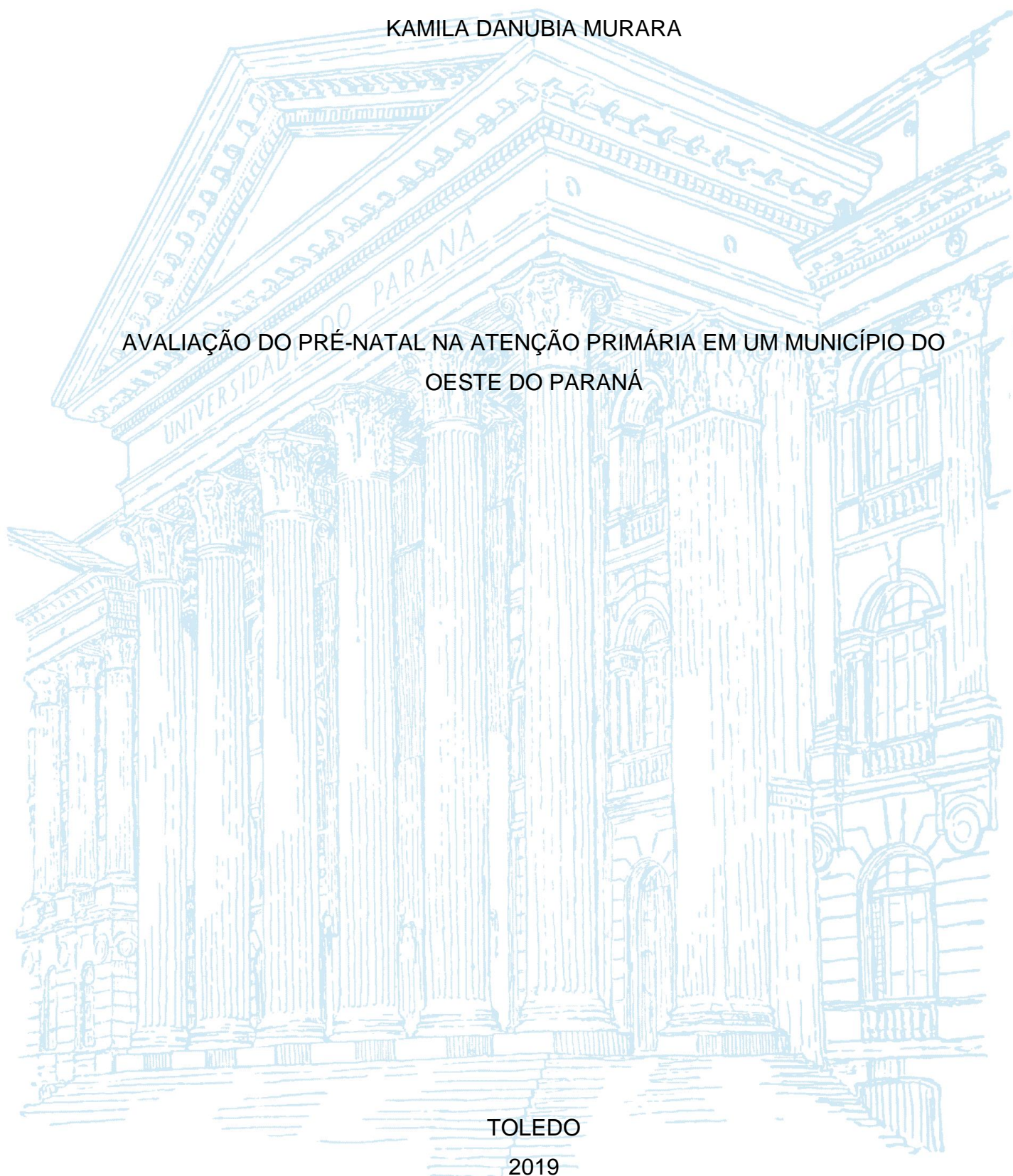
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KAMILA DANUBIA MURARA

AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DO
OESTE DO PARANÁ

TOLEDO

2019



KAMILA DANUBIA MURARA

AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DO
OESTE DO PARANÁ

Trabalho de curso apresentado ao curso de medicina da Universidade Federal do Paraná-Campus Toledo, como requisito parcial de obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a. Me. Mayara Angélica Bolson Salamanca.

Coorientadora: Prof^a. Samara Casemiro.

TOLEDO

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

KAMILA DANUBIA MURARA

AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DO OESTE DO PARANÁ

TC apresentado ao curso de medicina, da Universidade Federal do Paraná-
Campus Toledo, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em
medicina.

Prof(a). Msc. Sonia Mara de Andrade

Orientadora – Departamento do Curso de Medicina, UFPR

Prof(a). Francielle Brustolin de Lima Simch

Departamento do Curso de Medicina, UFPR

Prof(a). Prima Soledad Montiel Lezcano

Departamento do Curso de Medicina, UFPR

Toledo, 20 de novembro de 2019.

Dedico este trabalho a Deus, que me concedeu persistência para concluí-lo e aos meus pais e minhas irmãs, que mesmo distantes, de inúmeras formas, fizeram-se presentes e me forneceram todo suporte e amor possível.

AGRADECIMENTOS

A sabedoria popular, o ditado ou o inconsciente coletivo – como preferir, já diz que ninguém faz nada, chega a algum lugar ou simplesmente é algo sem os demais, seja pela necessidade de ajuda, apoio, acolhimento, acalento ou por, simplesmente, expor outro ponto de vista.

Agradeço, assim, à minha orientadora Prof^a. Me. Mayara Angélica Bolson Salamanca pela orientação, por aceitar o desafio deste trabalho e pelo exemplo de profissional e ser humano. À minha coorientadora Prof^a. Samara Casemiro por desenvolver a coleta de dados ao meu lado e se dispor à coorientar este trabalho, apesar de recém-estabelecida na Universidade.

Também, agradeço aos Professores Maurício Bedim dos Santos e Sonia Mara de Andrade que foram cruciais para o delineamento da pesquisa e posterior análise dos dados; à Prof.^a Sonia, agradeço, de maneira singular e enormemente, por me acolher e guiar na finalização deste projeto.

Agradeço, ainda, aos meus colegas de turma que acompanharam, do início ao fim, o processo deste trabalho, em especial – Carolina de Lima Silva, Adriana Ayumi Nakai Akimura e Laércio Rafael Silva Paltanin – que foram alicerces para minha caminhada, verdadeiros amigos e minha família fora de casa.

Da mesma forma, não poderia deixar de agradecer à minha família, meus pais – Dina e Adilson, minhas irmãs – Kelli, Keila e Katia, minhas amigas de longa data – Luana, Rita e Gabrielly, os quais sempre acreditaram que um dia eu chegaria aqui e permitiram que eu não desistisse no decorrer de cada ciclo.

Deixo meus sinceros agradecimentos à coordenação do campus Toledo da Universidade Federal do Paraná, à Secretaria de Saúde do município de Toledo e às unidades de saúde participantes do estudo por terem aprovado o projeto, uma vez que sem este passo, nada teria sido possível.

Por fim, minha eterna gratidão a Deus por concluir mais esta etapa.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” (Carl Gustav Jung).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 ARTIGO	11
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE 1 – QUANTIDADE DE CRITÉRIOS DE QUALIDADE CUMPRIDOS POR CADA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	35
ANEXO 1– NORMAS - RBMFC.....	36
ANEXO 2 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	40

1 INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal é voltada para mulheres em idade reprodutiva (10-49 anos) - segundo UNASUS/UFMA (2013), representadas em Toledo, pelo número de 40.491 mulheres, sendo estas 66,4% das mulheres residentes nesta cidade - de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010).

Além disso, o assunto é uma temática de normatização recente no país, regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 (BRASIL, 2000). Após, em 2011, foi instituída a Rede cegonha com o intuito de melhorar o cuidado em saúde para as gestantes e puérperas, bem como humanizar esse atendimento (UNA-SUS/UFMA, 2015). Por fim, em 2012 surge a Rede Mãe Paranaense implantada pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), visando à diminuição da mortalidade materna e infantil, objetivo que vem sendo atingido com a queda das taxas (SESA, 2017).

Dessa forma, segundo a sexta edição da Linha Guia Rede Mãe Paranaense, todos os 399 municípios do Paraná seguem os princípios da Rede Mãe Paranaense, tendo como porta de entrada ao sistema de saúde, as Unidades de Atenção Primária, sejam elas, Unidades Básicas de Saúde Tradicionais ou Unidades de Estratégia Saúde da Família (SESA, 2017).

Apesar disso, estudos apontam a inadequação do serviço de atenção às gestantes e diferentes resultados quando se comparam aspectos do pré-natal de Unidades Básicas de Saúde Tradicionais (UBS) e Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) (ANVERSA et al., 2012; MENDOZA-SASSI et al., 2011; NUNES et al., 2016; TOMASI et al., 2017).

Assim, questiona-se se ambas as unidades de atenção primária em saúde realizam pré-natais de forma similar, de acordo com as diretrizes da Linha Guia Rede Mãe Paranaense. No entanto, pressupõe-se que as unidades tenham desempenhos semelhantes, uma vez que há protocolos instituídos e que direcionam as condutas, tornando a atenção mais homogênea independente do local de realização, e do profissional que conduza o pré-natal em questão.

Então, o presente estudo objetiva avaliar se o atendimento em pré-natal é realizado segundo os critérios de qualidade para a assistência em saúde à mulher gestante, instituídos pela Linha Guia Rede Mãe Paranaense do ano de 2018, nas

unidades de atenção primária em saúde, seja Unidade Básica de Saúde Tradicional ou Unidade de Estratégia Saúde da Família.

Pretende, também, verificar como é realizado o pré-natal nas unidades de saúde estudadas no município de Toledo; identificar dificuldades no cumprimento dos requisitos para realizar o pré-natal segundo o protocolo da Rede Mãe Paranaense e comparar o atendimento em uma Unidade Básica de Saúde Tradicional em que há o médico obstetra e uma Unidade de Estratégia Saúde da Família em que há o médico de família e comunidade.

Justificam-se tais objetivos, uma vez que a cobertura em saúde na atenção primária, o acesso e o modo como à saúde é ofertada divergem das necessidades das mulheres que buscam tal serviço. Ainda que as taxas de morbimortalidade materna e infantil tenham diminuído, os índices são maiores do que os de outros países com desenvolvimento semelhante ao Brasil, além de que a maioria das mortes maternas ocorre devido a complicações durante a gestação, confirmando a relevância de se assegurar que o método de atendimento utilizado está sendo feito de forma adequada ou não, para então, poder aperfeiçoá-lo, uma vez que uma assistência pré-natal adequada possibilita identificação de riscos e determinantes de saúde maternos e infantis (BRASIL, 2013; UNA-SUS/UFMA, 2015).

Ademais, segundo dados do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, o acompanhamento do pré-natal sem complicações, de baixo risco, por médico obstetra não acarreta nenhum benefício adicional em comparação com pré-natal feito por médico generalista, sendo esta informação grau de recomendação A e nível de evidência I (BRASIL, 2012). Portanto, indicando, que ambas as modalidades de atenção primária estariam aptas a realizar um pré-natal adequado dentro das normas estabelecidas.

Por outro lado, a revisão de literatura de Nunes et al. (2016), a qual avalia o atendimento pré-natal em três regiões brasileiras (sul, sudeste e nordeste) concluiu que a cobertura da atenção ao pré-natal é ampla no país, já a qualidade seria questionável, com predominância de atendimento inadequado - as variações da assistência ocorreram por variados motivos, dentre eles, o tipo de serviço utilizado para a atenção em saúde às gestantes. Assim, se faz de suma importância avaliar a qualidade do pré-natal para mudar a realidade local, já que os estudos não são numerosos e, possibilitar, dessa forma, a adequação necessária a esse tipo de serviço, além de proporcionar medidas para uma melhor atenção em saúde.

2 ARTIGO

O presente estudo foi realizado em formato de artigo conforme deliberação da Comissão de Trabalho de Curso da UFPR – Campus Toledo, escrito segundo as normas em anexo da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC) do ano de 2019, com o título: “Avaliação do pré-natal em ESF e UBS”.

Avaliação do pré-natal em ESF e UBS

Prenatal assessment in ESF and UBS

Evaluación prenatal en ESF y UBS

Mayara Angélica Bolson Salamanca¹, Kamila Danubia Murara¹, Samara Casemiro¹.

¹Universidade Federal do Paraná. Toledo, PR, Brasil.

Resumo

Introdução: Todos os 399 municípios do Paraná seguem os princípios da Rede Mãe Paranaense, tendo como porta de entrada ao sistema de saúde, as Unidades de Atenção Primária. Apesar disso, estudos apontam a inadequação do serviço de atenção às gestantes e diferentes resultados quando se comparam aspectos do pré-natal entre as modalidades de atenção primária. **Objetivo:** Avaliar o pré-natal realizado em Estratégia Saúde da Família - ESF e Unidade Básica de Saúde - UBS, em um município do oeste do Paraná, segundo os critérios de qualidade da Linha Guia: Rede Mãe Paranaense do ano de 2018. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo de abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado o Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde de duas unidades de saúde no município de Toledo, Paraná, uma delas estruturada como ESF e outra como UBS. Foram avaliados todos os prontuários das gestantes em acompanhamento de pré-natal no ano de 2018. Os dados foram avaliados segundo os critérios de qualidade em pré-natal da sétima edição da Linha Guia: Rede Mãe Paranaense. **Resultados:** Foram avaliados 57 prontuários, sendo 14 gestantes da ESF e 43 da UBS, com médias de idades de 25 e 28 anos, respectivamente. Dentre as gestantes da UBS houve predomínio de casadas e em união estável. Porém, na ESF houve mais mães solteiras e que não tiveram seu estado civil informado. A maioria das gestantes teve até duas gestações prévias, sendo a gestação atual não planejada predominante na ESF e o planejamento não informado predominante na UBS. Os requisitos de qualidade em pré-natal: número mínimo de consultas, realização de anamnese, exame físico ginecológico-obstétrico, quantidade recomendada de ultrassonografias e orientações medicamentosas foram cumpridos em sua totalidade pelas unidades. Porém, diferiram quanto ao período de início do pré-natal, orientações de dieta e/ou exercícios físicos, realização de registro de estratificação de risco na primeira consulta, exames laboratoriais e exame físico

geral. Sendo a maior diferença neste último, realizado em 78,57% dos atendimentos da ESF e 34,88% da UBS. Por fim, dos 12 critérios avaliados, a média de critérios cumpridos na ESF e na UBS foram de 10,21 e 10,05, respectivamente. **Conclusão:** Ambas as unidades de atenção primária avaliadas não atingiram a totalidade dos critérios de qualidade elencados a partir do protocolo que rege a atenção pré-natal na cidade, indicando a importância de maior vigilância e capacitação dos profissionais da área da saúde para melhor padronização dos atendimentos.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

Abstract

Introduction: All the 399 municipalities of Paraná follow the principles of the Rede Mãe Paranaense, having as a gateway to the health system, the Primary Care Units. Nevertheless, studies indicate the inadequacy of the pregnant women care service and different results when comparing aspects of prenatal care among primary care modalities. **Objective:** To evaluate the prenatal care performed in Estratégia Saúde da Família - ESF and Unidade Básica de Saúde - UBS, in a municipality of western Paraná, according to the quality criteria of the Linha Guia: Rede Mãe Paranaense of 2018. **Methods:** Retrospective, descriptive study of a quantitative approach. For data collection was used the Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde of two health units in the municipality of Toledo, Paraná, one of them structured as ESF and another as UBS. All medical records of pregnant women undergoing prenatal care were evaluated in 2018. Data were evaluated according to the prenatal quality criteria of the seventh edition of the Linha Guia: Rede Mãe Paranaense. **Results:** Fifty-seven medical records were evaluated: 14 pregnant women from the ESF and 43 from the UBS, with mean ages of 25 and 28 years, respectively. Among the pregnant women of the UBS there was a predominance of married and in stable union. However, in the ESF there were more single mothers who did not have their marital status informed. Most pregnant women had up to two previous pregnancies, with the current unplanned pregnancy predominating in the ESF and the uninformed planning predominating in the UBS. Prenatal quality requirements: minimum number of consultations, history taking, gynecological-obstetric physical examination,

recommended amount of ultrasound and drug guidance were fully met by the units. However, they differed regarding the period of prenatal onset, dietary and / or exercise guidelines, risk stratification at the first visit, laboratory tests and general physical examination. Being the biggest difference in the latter, performed in 78,57% of calls from the ESF and 34,88% from UBS. Finally, of the 12 criteria evaluated, the average criteria met in the ESF and UBS were 10,21 and 10,05, respectively. **Conclusion:** Both primary care units evaluated didn't meet all the quality criteria listed based on the protocol governing prenatal care in the city, indicating the importance of greater vigilance and training of health professionals for better standardization of care.

Key-words: Prenatal Care; Primary Health Care; Quality of Health Care.

Resumen

Introducción: Todos los 399 municipios del Paraná siguen los principios de la Rede Mãe Paranaense, teniendo como puerta de entrada al sistema de salud, las Unidades de Atención Primaria. Sin embargo, los estudios indican la insuficiencia del servicio de atención a las mujeres embarazadas y los diferentes resultados al comparar aspectos de la atención prenatal entre las modalidades de atención primaria. **Objetivo:** Evaluar la atención prenatal realizada en la Estratégia Saúde da Família - ESF y Unidade Básica de Saúde - UBS, en un municipio del oeste del Paraná, de acuerdo con los criterios de calidad de la Linha Guia: Rede Mãe Paranaense del año 2018. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de un enfoque cuantitativo. Para la recolección de datos se utilizó el Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde de dos unidades de salud en el municipio de Toledo, Paraná, una de ellas estructurada como ESF y otra como UBS. Todos los registros médicos de mujeres embarazadas sometidas a atención prenatal se evaluaron en 2018. Los datos se evaluaron de acuerdo con los criterios de calidad prenatal de la séptima edición de la Linha Guia: Rede Mãe Paranaense. **Resultados:** Se evaluaron 57 registros médicos: 14 mujeres embarazadas de la ESF y 43 de la UBS, con edades medias de 25 y 28 años, respectivamente. Entre las mujeres embarazadas de la UBS había un predominio de casadas y en unión estable. Sin embargo, en la ESF había más madres solteras y que no tenían informado su estado

civil. La mayoría de las mujeres embarazadas tuvieron hasta dos embarazos previos, con el actual embarazo no planificado predominante en la ESF y la planificación no informada predominante en la UBS. Requisitos de calidad prenatal: número mínimo de consultas, anamnesis, examen físico gineco-obstétrico, cantidad recomendada de ultrasonido y orientación farmacológica fueran cumplidos por las dos unidades. Sin embargo, diferían cuanto al período de inicio del prenatal, las pautas dietéticas y / o de ejercicio, la estratificación del riesgo en la primera visita, las pruebas de laboratorio y el examen físico general. Siendo la mayor diferencia en este último, se realizó en 78,57% de las llamadas del ESF y 34,88% de UBS. Finalmente, de los 12 criterios evaluados, los criterios promedio cumplidos en el ESF y UBS fueron 10,21 y 10,05, respectivamente. **Conclusión:** Las dos unidades de atención primaria evaluadas no cumplieron con todos los criterios de calidad enumerados según el protocolo que rige la atención prenatal en la ciudad, lo que indica la importancia de una mayor vigilancia y capacitación de los profesionales de la salud para una mejor estandarización de la atención.

Palabras clave: Atención Prenatal; Atención Primaria de Salud; Calidad de la Atención de Salud.

Introdução

A atenção pré-natal possui normatização recente no país, regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.¹ Após, em 2011, foi instituída a Rede cegonha com o intuito de melhorar o cuidado em saúde para as gestantes e puérperas, bem como humanizar esse atendimento.² Por fim, em 2012 surge a Rede Mãe Paranaense implantada pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), visando à diminuição da mortalidade materna e infantil, objetivo que vem sendo atingido com a queda das taxas.³ Dessa forma, segundo a sexta edição da Linha Guia Rede Mãe Paranaense, todos os 399 municípios do Paraná seguem os princípios da Rede Mãe Paranaense, tendo como porta de entrada ao sistema de saúde, as Unidades de Atenção Primária, sejam elas, Unidades Básicas de Saúde Tradicionais ou Unidades de Estratégia Saúde da Família.³

Apesar disso, estudos apontam a inadequação do serviço de atenção às gestantes e diferentes resultados quando se comparam aspectos do pré-natal de Unidades Básicas de Saúde Tradicionais (UBS) e Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF).^{4, 5, 6,7} Assim, questiona-se se ambas as unidades de atenção primária em saúde realizam pré-natais de forma similar, de acordo com as diretrizes da Linha Guia Rede Mãe Paranaense. Espera-se que as unidades tenham desempenhos semelhantes, uma vez que há protocolos instituídos e que direcionam as condutas, tornando a atenção mais homogênea independente do local de realização, e do profissional que conduza o pré-natal em questão.

O presente estudo objetiva avaliar se o atendimento em pré-natal é realizado segundo os critérios de qualidade para a assistência em saúde à mulher gestante, instituídos pela Linha Guia Rede Mãe Paranaense do ano de 2018,⁸ nas unidades de atenção primária em saúde, seja Unidade Básica de Saúde Tradicional ou Unidade de Estratégia Saúde da Família.

Pretende, também, verificar como é realizado o pré-natal nas unidades de saúde estudadas no município de Toledo; identificar dificuldades no cumprimento dos requisitos para realizar o pré-natal - à medida que deixa de realizar o preconizado segundo o protocolo da Rede Mãe Paranaense e comparar o atendimento entre uma Unidade Básica de Saúde Tradicional em que há o médico obstetra e uma Unidade de Estratégia Saúde da Família em que há o médico de família e comunidade.

Justificam-se tais objetivos, uma vez que a cobertura em saúde na atenção primária, o acesso e o modo como à saúde é ofertada divergem das necessidades das mulheres que buscam tal serviço, existindo, ainda, mortalidade e complicações gestacionais, bem como negligência na identificação de riscos e determinantes de saúde maternos.^{2,9}

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo de abordagem quantitativa, que avaliou duas unidades de saúde no município de Toledo, PR, em relação ao cumprimento dos critérios de qualidade em pré-natal segundo a sétima edição da Linha Guia: Rede Mãe Paranaense publicada no ano de 2018.

O estudo foi desenvolvido - após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil - em Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAP) - selecionadas mediante sorteio, sendo uma Unidade Básica de Saúde Tradicional e uma Unidade de Estratégia Saúde da Família.

Para descrever as características epidemiológicas das gestantes, foram pesquisadas as variáveis: idade da gestante, estado civil, planejamento da gravidez atual e número de gestações prévias.

Para avaliar os critérios de qualidade do pré-natal, foram utilizadas as variáveis: número de consultas realizadas durante o pré-natal (sendo preconizado um mínimo de sete consultas), período de início do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre), registro da estratificação de risco da gestante na primeira consulta, realização de história clínica/anamnese, exame físico geral e ginecológico-obstétrico, quantidade de exames laboratoriais por trimestre (sendo 15 exames no primeiro trimestre: teste rápido de gravidez, teste rápido para HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) ou pesquisa de anticorpos anti- HIV1 + anti- HIV2, teste rápido para sífilis, triagem sanguínea (grupos ABO, fator Rh), teste indireto de antiglobulina humana (TIA ou COOMS indireto) se necessário, eletroforese de hemoglobina, hemograma, urina tipo I, cultura de urina, dosagem de glicose, pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B, exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora seguindo protocolo nacional de rastreio, toxoplasmose IgG e IgM, pesquisa para hormônio tireoestimulante – TSH, parasitológico de fezes), 6 exames no segundo trimestre (teste rápido para HIV, teste rápido para sífilis, hemograma, cultura de urina, teste oral de tolerância à glicose e, toxoplasmose IgG e IgM se necessário) e 5 exames no terceiro trimestre (os mesmos do segundo trimestre, exceto o teste oral de tolerância à glicose)); quantidade de ultrassonografias realizadas (sendo recomendo o número de duas), bem como orientações de dieta e/ou exercícios físicos e orientações medicamentosas⁸ registradas no sistema de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio do sistema eletrônico denominado Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS), o qual é utilizado para registro de prontuários de pacientes gestantes residentes nas áreas de saúde abrangidas pelas Unidades que foram selecionadas, situadas no município de

Toledo-PR. Ainda, consideraram-se condutas realizadas aquelas registradas em prontuário, e as condutas não registradas foram tidas como não executadas.

Compuseram o estudo, gestantes que iniciaram e concluíram o pré-natal entre os meses de janeiro a dezembro do ano de 2018 nas UAP estudadas, portando, tendo executado o pré-natal em sua totalidade no referido ano. Assim, avaliou-se a população total de mulheres que realizou todo o pré-natal nas UAP estudadas, durante o ano de 2018. Foram excluídas do estudo, as gestantes que não atendiam a todos os critérios mencionados.

Após a coleta de dados, planilhamento - no programa *Microsoft Office Excel 2010* e realização dos cálculos de frequência simples e porcentagens, na sequência, os dados foram filtrados, avaliados e colocados em tabelas e gráficos para melhor visualização.

Para análise e comparação de resultados das variáveis que seguiram uma distribuição normal - foi calculado o teste t- Student - já os demais parâmetros foram analisados por cálculos de razões de chances – Odds Ratio (OR), permitindo verificar se ambas as UAP possuem pré-natais de qualidade ou se a qualidade do mesmo difere em relação às unidades de saúde estudadas. Para isso, considerou-se o nível de significância de 5% na realização dos cálculos.

Resultados

Os bairros sorteados foram o Jardim Pancera (ESF) e o Jardim Coopagro (UBS), os quais contam com uma população de cerca de 3.227 e de 8.447 habitantes, respectivamente.¹⁰ Essa diferença populacional, também, reflete em número de gestantes avaliadas em cada unidade, 14 gestantes atendidas em ESF e 43 em UBS.

De acordo com os dados coletados, a ESF e a UBS realizaram pré-natais de gestantes com idade média de 25 anos e 28 anos, respectivamente, não havendo diferença significativa nesta variável (Tabela 1).

Tabela 1 - DADOS INDIVIDUAIS DAS GESTANTES

(Continua)

	ESF			UBS			Valor de P*
	n	Média	DP	n	Média	DP	
Idade	14	25	4,42	43	28	5,61	0,0901

Tabela 1 - DADOS INDIVIDUAIS DAS GESTANTES

(Conclusão)

Estado Civil	n	%	n	%	OR
Casada	6	42,86%	17	39,53%	1,15
União Estável	1	7,14%	14	32,56%	0,16
Divorciada	1	7,14%	3	4,65%	1,03
Solteira	3	21,43%	6	13,95%	1,68
Não Informado	3	21,43%	4	9,30%	2,66

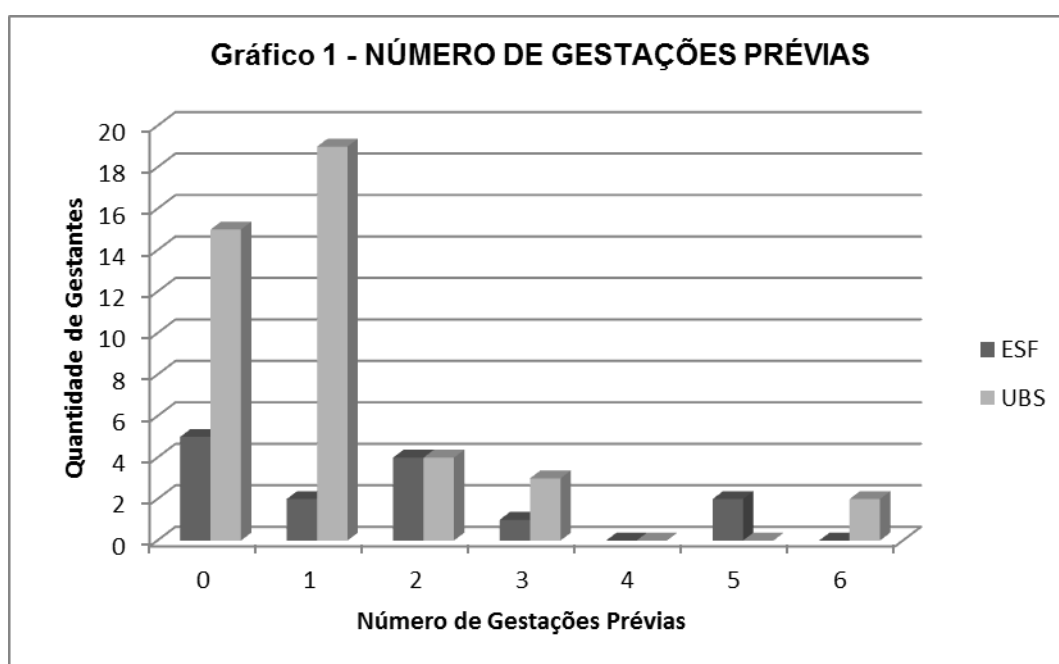
Planejamento da Gravidez					
Atual	n	%	n	%	OR
Planejada	3	21,43%	13	30,23%	0,63
Não Planejada	9	64,29%	5	11,63%	17,1
Não Informado	2	14,29%	25	58,14%	0,12

Fonte: Autoras (2019).

Nota: * Teste t-Student; DP= Desvio Padrão; ESF=Estratégia Saúde da Família; UBS= Unidade Básica de Saúde.

Em relação ao estado civil das participantes da pesquisa, houve um predomínio de casadas e em união estável na UBS, em comparação com a ESF. Havendo maior número de mães solteiras ou que não tiveram seu estado civil informado em prontuário na ESF (Tabela 1).

Sobre o número de gestações prévias, a maioria das gestantes teve nenhuma ou até duas gestações prévias em ambas as UAP (Gráfico 1).



Fonte: Autoras (2019).

Nota: ESF=Estratégia Saúde da Família; UBS= Unidade Básica de Saúde.

Quanto ao planejamento da gravidez, 30,23% das gestantes da UBS tiveram a gravidez planejada, enquanto na ESF essa porcentagem foi de 21,43%. A ESF teve mais concepções não planejadas, contabilizadas em 64,29%, versus 11,63% na UBS. Em contrapartida, a UBS teve em mais da metade de seus prontuários (58,14%) a ausência da informação sobre planejamento de gravidez (Tabela 1).

Em ambas as UAP, a maioria dos pré-natais ocorreu com início no primeiro trimestre de gestação - sendo 90,70% dos realizados na UBS e 78,57% dos conduzidos pela ESF. No segundo trimestre, foram 14,29% dos da ESF e 9,30% dos da UBS. Por fim, nenhum pré-natal foi registrado com início no terceiro trimestre na UBS e um (7,14%) na ESF, não foi possível coletar dados que expliquem o motivo do início do pré-natal tardio neste caso (Tabela 2).

Tabela 2 - PARÂMETROS DE QUALIDADE NÃO EQUIVALENTES ENTRE AS UNIDADES

(Continua)

	ESF		UBS		OR
	n	%	n	%	
Início do Pré- Natal					
Primeiro Trimestre	11	78,57%	39	90,70%	0,38
Segundo Trimestre	2	14,29%	4	9,30%	2,66
Terceiro Trimestre	1	7,14%	0	0,00%	

Registro da Estratificação de Risco na

Primeira Consulta	n	%	n	%	OR
Estratificada	9	64,29%	23	53,49%	1,57
Não Estratificada	5	35,71%	20	46,51%	0,64
Exame Físico Geral	n	%	n	%	OR
Realizado	11	78,57%	15	34,88%	6,84
Não Realizado	3	21,43%	28	65,12%	0,15

Exames Laboratoriais de Primeiro Trimestre

	n	%	n	%	OR
Mínimo de 15 exames	6	42,86%	36	83,72%	0,15
14 exames ou menos	8	57,14%	7	16,28%	6,86

Exames Laboratoriais de Segundo Trimestre

	n	%	n	%	OR
Mínimo de 6 exames	10	71,43%	40	93,02%	0,19
5 exames ou menos	4	28,57%	3	6,98%	5,33

Tabela 2 - PARÂMETROS DE QUALIDADE NÃO EQUIVALENTES ENTRE AS UNIDADES

(Conclusão)

Exames Laboratoriais de Terceiro Trimestre					
	n	%	n	%	OR
Mínimo de 5 exames	12	85,71%	40	93,02%	0,45
4 exames ou menos	2	14,29%	3	6,98%	2,22

Orientações de Dieta e/ ou Exercícios Físicos					
	n	%	n	%	OR
Realizadas	14	100,00%	27	62,79%	–*
Não Realizadas	0	0,00%	16	37,21%	0

Fonte: Autoras (2019).

Nota: ESF=Estratégia Saúde da Família; UBS= Unidade Básica de Saúde; OR= Odds Ratio; * Odds Ratio não possível de ser calculado, devido divisão por zero.

Sobre a estratificação de risco durante a gestação, considerou-se gestante estratificada como aquela com estratificação realizada e registrada em prontuário na primeira consulta de pré-natal, totalizando assim, 64,29% no atendimento na ESF e 53,49% na UBS (Tabela 2).

Enquanto, o exame físico geral – demais condutas como avaliação de pressão, oroscopia, ausculta cardíaca e pulmonar, dentre outras avaliações não relacionadas ao abdome gravídico e/ou genitália materna - foram realizados em 78,57% dos casos manejados pela ESF, contra 34,88% dos casos da UBS. Além disso, verificou-se que a UBS possui maior chance de requisitar o número mínimo de exames em cada trimestre gestacional, de acordo com os OR calculados (Tabela 2).

Todos os prontuários analisados, tanto de ESF quanto de UBS, possuíam 100% de realização de: no mínimo sete consultas, história clínica/ anamnese, exame físico ginecológico-obstétrico, duas ou mais ultrassonografias e orientações medicamentosas (Tabela 3). Já orientações de dieta e/ou exercícios físicos foram realizadas, também, a todas as pacientes da ESF, porém, somente, a 62,79% das pacientes da UBS (Tabela 2).

Tabela 3 - PARÂMETROS DE QUALIDADE EQUIVALENTES EM AMBAS AS UNIDADES

	ESF		UBS	
Número de Consultas	n	%	n	%
Mínimo de 7 consultas	14	100,00%	43	100,00%
História Clínica/ Anamnese	n	%	n	%
Realizada	14	100,00%	43	100,00%
Exame Físico Ginecológico e Obstétrico	n	%	n	%
Realizado	14	100,00%	43	100,00%
Ultrassonografias	n	%	n	%
Mínimo de 2 ultrassonografias	14	100,00%	43	100,00%
Orientações Medicamentosas	n	%	n	%
Realizadas	14	100,00%	43	100,00%

Fonte: Autoras (2019).

Nota: ESF=Estratégia Saúde da Família; UBS= Unidade Básica de Saúde.

Por fim, verificou-se que, apenas, um (7,14%) atendimento da ESF e dois (4,65%) da UBS cumpriram todos os doze critérios de qualidade em pré-natal analisados, apresentando um Odds Ratio de 1,58 quando comparados os dados da ESF em relação aos da UBS. Sendo que as médias de critérios cumpridos na ESF e na UBS foram de 10,21 e 10,05, respectivamente.

Discussão

O presente estudo avaliou a atenção pré-natal em duas unidades públicas de atenção primária em saúde da cidade de Toledo-PR, sendo uma ESF e uma UBS. Diante dos resultados obtidos, evidencia-se a necessidade de melhorias no serviço, uma vez que, apesar de se cumprir parte dos critérios exigidos, parte deixa de ser efetuada. Na literatura, outros autores corroboram que a atenção pré-natal possui extrema importância e precisa ser aperfeiçoada à medida que apresenta um cuidado não totalmente satisfatório. ^{4,11,12}

O fato de as gestantes da UBS terem maior média de idade, maior porcentagem de gestações planejadas e relacionamentos estáveis, como casamento e união estável, não culminou em um maior cumprimento de todos os critérios de qualidade em pré-natal. Constatação, também, reforçada por Viellas et.al., que

estudou a assistência pré-natal no Brasil e apontou a cobertura do serviço como superior a 90% independente de aspectos individuais das mães, ocorrendo em quase sua totalidade em serviços públicos em UAP.¹³

As unidades foram similares no cumprimento de 5 dos 12 parâmetros de qualidade avaliados, as duas UAP realizaram o número mínimo de sete consultas em cada pré-natal, registraram a história clínica da paciente e seu exame físico ginecológico-obstétrico, além de fazer as orientações medicamentosas necessárias e o mínimo preconizado de duas ultrassonografias durante o período gestacional.

O número mínimo de consultas denota melhor desfecho neonatal com menor chance de óbito nesse período.¹⁴ Mostrando a necessidade de se seguir tal critério de qualidade, estudos apontam que apesar das consultas não ocorrerem na quantidade preconizada, a maioria das gestantes - durante o atendimento pré-natal - apresenta o número mínimo de consultas indicadas,^{13,15,16} assim como nas unidades pesquisadas. Outra publicação, também, não verificou diferença entre as modalidades de atenção primária quanto a realização de ultrassonografias obstétricas e exames clínicos, dentre eles o exame físico ginecológico-obstétrico.⁵ Um projeto de intervenção realizado em uma ESF no Rio Grande do Sul obteve como resultado após sua implementação, 100% de orientação quanto ao uso de ácido fólico e sulfato ferroso na gestação, bem como 100% de registro dos atendimentos prestados, dados consoantes às unidades investigadas.¹⁷

Em contrapartida, o início do pré-natal no primeiro trimestre, o registro da estratificação de risco na primeira consulta, a realização de exame físico geral, o pedido dos 15 exames laboratoriais de primeiro trimestre, dos 6 de segundo e dos 5 de terceiro trimestre, além de orientações de dieta e/ou exercícios físicos não foram equivalentes entre as unidades. Tendo a UBS apresentado maior chance de iniciar o pré-natal precocemente (OR= 2,63) e de solicitar o número mínimo de exames laboratoriais. Enquanto a ESF possui maior possibilidade de registrar a estratificação de risco da gestante na primeira consulta (OR= 1,57), realizar exame físico geral (OR= 6,84) e oferecer orientações de dieta e/ou exercícios físicos.

A captação e início precoce do pré-natal, bem como a identificação e estratificação de risco segundo riscos individuais como raça, etnia e idade; sociodemográficos como escolaridade; de história reprodutiva prévia ou atual e de doenças ou agravos confere melhor evolução e prevenção do detrimento à

saúde.^{8,11} Porém, ainda, há pré-natais sendo iniciados tardiamente ou não sendo realizados no país, embora, grande parte ocorra como estabelecido pelos órgãos de saúde durante o primeiro trimestre gestacional,^{13,15,16,18} adversidade também enfrentada pelas unidades toledanas, já que 12,28% dos pré-natais tiveram início no segundo ou terceiro trimestre.

Outra dificuldade, não só observada no município estudado, foi de que há mais relatos de exames físicos do que resultados e solicitações de exames laboratoriais em ESF.¹⁸ Referências apontam que há a realização de exames de rotina e orientações sobre parto e aleitamento em menos de 10% dos casos, ou de que essas orientações de aleitamento aconteçam com maior prevalência em ESF.^{5,13} Mais um critério que não é cumprido com excelência é a orientação da prática de exercícios físicos, contabilizada em 60% no município de Rio Grande, valor próximo do obtido na UBS.⁵

Esses resultados demonstram a necessidade de se aperfeiçoar a assistência à saúde materna para corrigir as falhas apresentadas e identificar suas causas, sejam elas barreiras de acesso à saúde, problemas pessoais das gestantes ou atraso de diagnóstico de gestação.^{13,14}

Também, seria interessante, considerar e avaliar, em posteriores análises, se os pontos de dificuldade configuram dificuldades reais, uma vez que há possibilidade de não se registrar em prontuário e realizar o ato. Alguns afirmam que os prontuários não são preenchidos ou são, mas de maneira incorreta, por outro lado, outros relatam que não há superioridade de preenchimento de dados em ficha clínica de pré-natal entre as categorias de atenção primária à saúde.^{16,19}

Apesar disso, nenhuma das unidades satisfaz todos os critérios de qualidade, possuindo, ambas, pontos fortes e fracos em relação ao preconizado pela Linha Guia: Rede Mãe Paranaense de 2018. Também, de acordo com a literatura, há diminuição na adequação da assistência pré-natal à medida que se associa maior quantidade de critérios, tornando a análise mais complexa.²⁰ Por este motivo, poucos atendimentos de cada unidade (um na ESF e dois na UBS) contemplaram a totalidade dos parâmetros qualitativos avaliados.

Os critérios de qualidade instituídos e analisados em pré-natal, além de proporcionar melhor qualidade em saúde, refletem em maior satisfação das gestantes que recebem tal cuidado.²¹

Por fim, o não cumprimento desses critérios é alarmante, uma vez que uma análise nacional sobre o pré-natal na atenção básica prediz melhores resultados em adequação nessa área para municípios menores, assim como para a região sul do país, a qual apresentou, na época do estudo, avaliação geral adequada em relação ao pré-natal. Enquanto, a maior parte dos municípios possuía inadequação do serviço às gestantes.²² No entanto, no presente trabalho, verificou-se que apesar de não se tratar de um município grande como as capitais e, de estar situado na região sul do país, as duas UAP de Toledo avaliadas não seguiram a totalidade dos critérios de qualidade elencados a partir do protocolo que rege a atenção pré-natal na cidade, indicando a importância de maior vigilância e capacitação dos profissionais da área da saúde para melhor padronização dos atendimentos.

Conclusão

Concluiu-se que a ESF estudada apresentou 1,58 vez mais chance de cumprir todos os 12 critérios de qualidade analisados quando comparada à UBS, no ano de 2018.

A partir dos dados obtidos, observa-se que o serviço de atendimento a mulher gestante precisa ser aperfeiçoado, visto que as unidades de atenção primária em saúde são semelhantes em alguns critérios seguindo o preconizado pela sétima edição da Linha Guia: Rede Mãe Paranaense publicada no ano de 2018; e discordantes em relação a outros parâmetros - sendo ora favoráveis, ora desfavoráveis a depender da unidade de acordo com o mesmo protocolo.

O cumprimento da totalidade dos critérios de qualidade avaliados na ESF e na UBS estudadas possui baixo percentual devido à associação de grande quantidade de critérios, o que torna a análise mais complexa. Assim deve-se atentar em posteriores estudos para a identificação e resolução das possíveis dificuldades presentes na atenção pré-natal local, favorecendo o aumento do cumprimento das variáveis de qualidade preconizadas, resultando em maior qualidade em saúde e satisfação de atendimento.

Para isso, poderiam ser criados programas para capacitação de profissionais da área da saúde que atuam em pré-natal para treinar, atualizar e informar o indicado segundo o protocolo vigente na prática clínica de atendimento às gestantes. E, instituir um modelo de prontuário - tipo formulário - específico para consultas de

pré-natal dentro do sistema de prontuário eletrônico para que se preenchessem todos os dados de anamnese, exames e demais informações presentes na carteirinha física usada por gestantes. Tendo-se, assim, uma melhor padronização e seguimento dos critérios de qualidade em pré-natal.

Contribuição dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo: MABS, KDM, SC. Coleta de dados: KDM, SC. Análise ou interpretação dos dados: KDM. Redação preliminar: KDM. Revisão crítica da versão preliminar: MABS. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

Conflito de interesses

Declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa Pré-natal e Nascimento. Brasília, p.4-6, junho 2000 [Acesso em 05 de out 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html.
2. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. São Luís: Consuelo Penha Castro Marques, organizador. 2015 [Acesso em 05 de out 2019]. Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7564>.
3. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA. Linha Guia: Rede Mãe Paranaense. 6. ed. [S.l.: s.n.]. Paraná, 63 p., 2017.
4. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Abr [Acesso em 12 de out 2019] ; 28(4): 789-800. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>.

5. Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Teixeira TP, Ravache C, Araújo GD, Silva TC. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 Abr [Acesso em 12 de out 2019]; 27(4): 787-796. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400018>.
6. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Cad. saúde colet. [Internet]. 2016 Jun [Acesso em 12 de out 2019]; 24(2): 252-261. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200252&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600020171>.
7. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E et al . Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 Abr [Acesso em 12 de Out 2019] ; 33(3): e00195815. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en. Epub Abr 03, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>.
8. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA. (Paraná). Linha Guia : Rede Mãe Paranaense. 7. ed. [S.l.: s.n.], 63 p, 2018 [Acesso em 12 de Out 2019]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
10. Leite MB. Secretaria Municipal de Assistência Social e Proteção à Família. Diagnóstico Socioterritorial da Política de Assistência Social do Município de Toledo. 2015 Out [Acesso em 12 de Out 2019]. Disponível em: https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/diagnostico_territorial_-_servicos_socioassistenciais_0.pdf.

11. Silva EC, Gama AV. Pré-natal e a prevenção da mortalidade materna: uma revisão de literatura. *Revista de Patologia do Tocantins, Tocantins*, 2018 Abr. INSS 2446-6492. [Acesso em 18 de Out 2019]; 5 (1): 70-75. Disponível em: <http://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/4657/13028>. <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2018v5n1p70>.
12. Frank BRB, Toso BRGO, Viera CS, Guimarães ATB, Caldeira S. Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde do Paraná. *Saúde debate* [Internet]. 2016 Jun [Acesso em 18 de Out 2019]; 40 (109): 163-174. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200163&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610913>.
13. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV et al . Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [Acesso em 18 de Out 2019]; 30 (Suppl 1): S85-S100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
14. Migoto MT, Oliveira RP, Silva AMR, Freire MHS. Early neonatal mortality and risk factors: a case-control study in Paraná State. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 Out [Acesso em 19 de Out 2019]; 71(5): 2527-2534. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502527&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0586>.
15. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F et al . Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Jun [Acesso em 19 de Out 2019]; 23(6): 1915-1928. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601915&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>.
16. Baggio MA, Pereira FC, Guimarães ATB, Caldeira S, Silveira CV. Programa rede mãe paranaense: análise da atenção pré-natal em uma regional de saúde. *Cogitare Enferm.*[Internet]. 2016 [Acesso em 19 de Out 2019]; 21(3). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45301>. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45301>.

17. Rodrigues SF, Matte LS. Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Duque de Caxias, São Luiz Gonzaga/RS [Curso de Especialização em Saúde da Família]; 2016 [Acesso em 19 de Out 2019]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3998>.
18. Handell IBS, Cruz MM, Santos MA. Avaliação da assistência pré-natal em unidades selecionadas de Saúde da Família de município do Centro-Oeste brasileiro, 2008-2009. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2014 Mar [Acesso em 19 de Out 2019]; 23(1): 101-110. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000100101&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100010>.
19. Ruschi GEC, Antônio FF, Zandonade E, Miranda AE. Qualidade dos dados de assistência pré-natal na Atenção Básica em prontuário eletrônico e relação com apoio matricial, Vitória, Espírito Santo, 2013-2014: corte transversal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2018 Jan 23 [Acesso em 20 de Out de 2019]; 12(39): 1-13. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1612>.
20. Ruschi GEC, Zandonade E, Miranda AE, Antônio FF. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2018 Jun [Acesso em 20 de Out 2019]; 26(2): 131-139. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000200131&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020229>.
21. Paiz JC, Giugliani C, Ziegelmann PK. Fatores associados à satisfação com a atenção pré-natal em Porto Alegre, RS [Curso de pós-graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2018 [Acesso em 20 de Out 2019]. 62 f. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/188902/001086191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2019 Jun [Acesso em 20 de out 2019]; 19(2): 447-458. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-

38292019000200447&lng=pt. Epub 22-Jul-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da pesquisa foi complexa, à medida que precisou ser sistematizada e rigidamente organizada, seguindo o cronograma programado, para que, então, fosse finalizada no prazo estabelecido e proposto. Além de que, apresentou limitações durante sua condução, como espera maior do que a programada para a resposta de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa para que, posteriormente, se iniciasse a coleta de dados.

Houve, também, dificuldade para início da coleta de dados devido à locomoção até o local da coleta e familiarização ao sistema de registros de prontuários. Bem como, a escassez de tempo disponível para se dedicar ao projeto, devido às demais atividades cotidianas.

Porém, as maiores adversidades durante o desenvolvimento deste trabalho foram a definição do método de análise e a realização dos cálculos para avaliação dos dados sem atribuí-lo, inteiramente, a um profissional da área estatística.

Quanto aos resultados, ambas as unidades apresentaram critérios de qualidade que foram totalmente praticados e outros, que não foram plenamente executados. Ou, se os foram, não foram registrados em prontuário, o que evidencia mais um obstáculo na prática em saúde.

Salienta-se, ainda, a importância de novos estudos que possam pesquisar e definir as causas das dificuldades na condução do pré-natal na atenção primária para que assim, possam ser realizadas intervenções efetivas e resolutivas, gerando melhor qualidade em saúde, diminuição dos índices de morbimortalidade tanto maternos quanto infantis, cumprimento das diretrizes em pré-natal e maior satisfação e cobertura de atendimento da paciente gestante.

REFERÊNCIAS

ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2019.

BAGGIO, Maria Aparecida et al. PROGRAMA REDE MÃE PARANAENSE: ANÁLISE DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL EM UMA REGIONAL DE SAÚDE. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45301>>. Acesso em: 19 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa Pré-natal e Nascimento. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 05 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.

CUNHA, Ana Carolina et al. Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 2, p. 447-458, Jun 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000200447&lng=en&nrm=iso>. Epub Jul 22, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>>. Acesso em: 20 out. 2019.

FRANK, Bruna Regina Bratti et al. Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde do Paraná. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 163-174, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042016000200163&script=sci_arttext#>. Acesso em: 18 out. 2019.

HANDELL, Ingrid Botelho Saldanha; CRUZ, Marly Marques da; SANTOS, Marina Atanaka dos. Avaliação da assistência pré-natal em unidades selecionadas de Saúde da Família de município do Centro-Oeste brasileiro, 2008-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 101-110, jan./mar. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222014000100101&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 19 out. 2019.

IBGE– INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (Paraná). **Censo Demográfico**: População residente, por grupos de idade, segundo os municípios e o sexo. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=41#topo_piramide>. Acesso em: 03 out. 2018.

LEAL, Maria do Carmo et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, jun. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1915.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2019.

LEITE, Marília Borges. Secretaria Municipal de Assistência Social e Proteção à Família. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE TOLEDO . out. 2015. Disponível em: <https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/diagnostico_territorial_-_servicos_socioassistenciais_0.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

MENDOZA-SASSI, Raul A. et al. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 787-796, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/18.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2019.

MIGOTO, Michelle Thais et al. Early neonatal mortality and risk factors: a case-control study in Parana State. *Rev Bras Enferm.*, v. 71, n. 5, p. 2527-34, out. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502527&lng=pt>. Acesso em: 19 out. 2019.

NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200252&lng=pt>. Acesso em: 12 out. 2019.

PAIZ, Janini Cristina; GIUGLIANI, Camila; ZIEGELMANN, Patrícia Klarmann. **FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO COM A ATENÇÃO PRÉ-NATAL EM PORTO ALEGRE, RS.** 2018. 62 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/188902/001086191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 out. 2019.

RODRIGUES, Stéffanie Ferrari; MATTE, Liziane da Silva. **MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ESF DUQUE DE CAXIAS, SÃO LUIZ GONZAGA/RS.** 2015. 123 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social

Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3998>>. Acesso em: 19 out. 2019.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p.131-139, jan. 2018. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/9a9a/6e3020c977e7aa4bc6b490e1ea74fad25af4.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al. Qualidade dos dados de assistência pré-natal na Atenção Básica em prontuário eletrônico e relação com apoio matricial, Vitória, Espírito Santo, 2013-2014: corte transversal. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-13, jan./dez. 2017. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1612/876>>. Acesso em: 20 out. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ - SESA. (Paraná). **Linha Guia: Rede Mãe Paraense**. 6. ed. [S.l.: s.n.], 2017. 63 p.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ - SESA. (Paraná). **LINHA GUIA : REDE MÃE PARANAENSE**. 7. ed. [S.l.: s.n.], 2018. 63 p. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

SILVA, Edgard Carlos da; GAMA, Ana Virginia. PRÉ NATAL E A PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista de Patologia do Tocantins**, Tocantins, v. 5, n. 1, p. 70-75, abr. 2018. Disponível em: <<http://https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/4657/13028>>. Acesso em: 18 out. 2019.

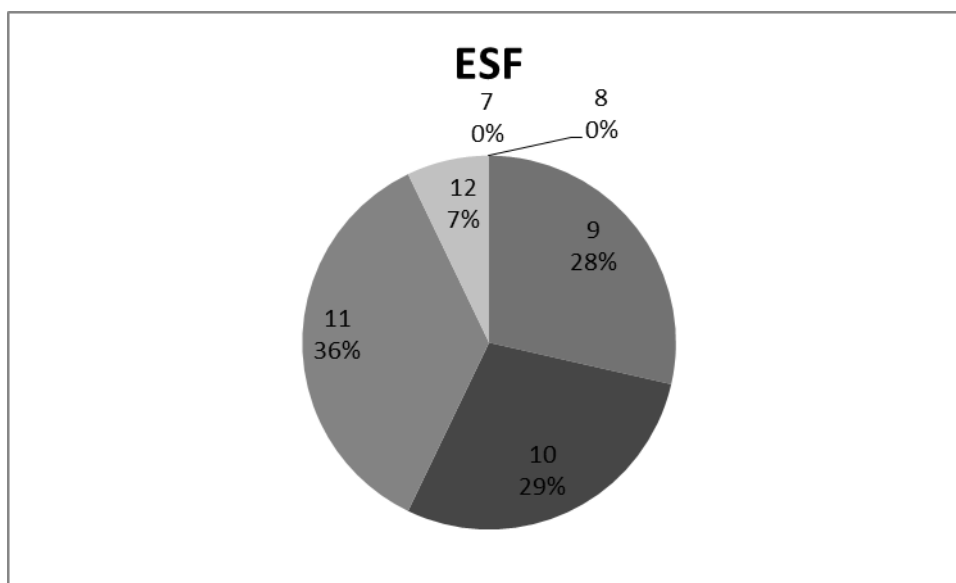
TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00195815, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques (Org.)**. - São Luís, 2015. Disponível em: <<http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7564>>. Acesso em: 05 out. 2019.

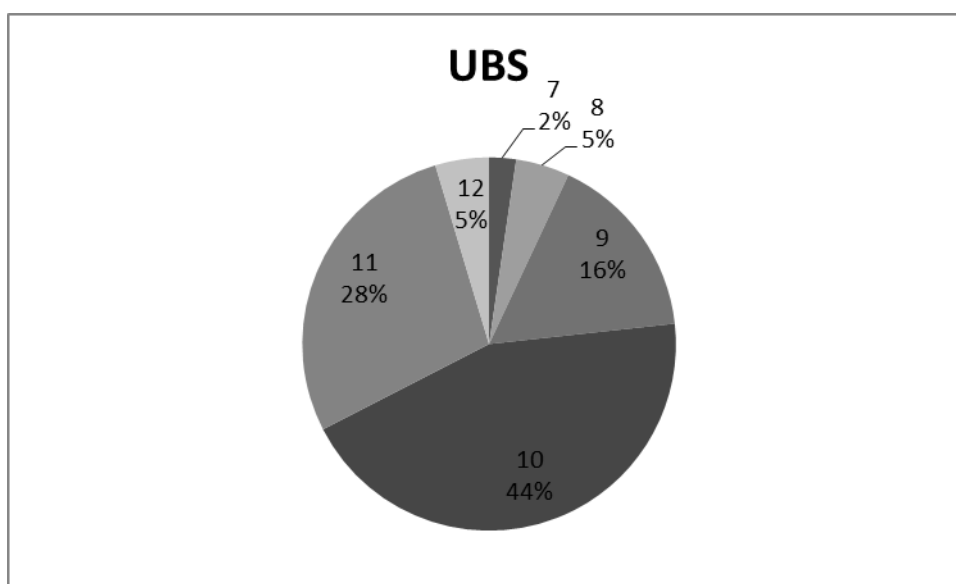
UNIVERSIDADE FEDERREAL DO MARANHÃO. UNASUS/UFMA. **Saúde da mulher**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão – UFMA e Universidade Aberta do SUS - UNASUS, 2013. Disponível em: <<http://www.unasus.ufma.br>>. Acesso em: 03 out. 2018.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 85-100, jan. 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2014.v30suppl1/S85-S100/#>>. Acesso em: 18 out. 2019.

**APÊNDICE 1 – QUANTIDADE DE CRITÉRIOS DE QUALIDADE CUMPRIDOS
POR CADA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**



Fonte: Autoras (2019).



Fonte: Autoras (2019).

ANEXO 1– NORMAS - RBMFC

POLÍTICA DE SEÇÃO

1 ARTIGOS DE PESQUISA

Esta seção inclui pesquisa original, ensaios e revisões. A pesquisa original pode usar métodos quantitativos, qualitativos ou mistos; os ensaios podem ser teóricos ou metodológicos; e as revisões podem ser sistemáticas, de escopo ou integrativas.

O resumo deve ter até 400 palavras, e ser estruturado em Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. O texto principal deve ser redigido de forma objetiva, com um tamanho recomendado de até 3,5 mil palavras, e ser estruturado em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e (opcionalmente) Conclusão. A discussão deve contemplar as seguintes questões: (1) resumo dos principais achados; (2) fortalezas e limitações; (3) comparação com a literatura; e (4) implicações para pesquisa e/ou prática profissional. A estrutura do resumo e do texto principal pode ser adaptada seguindo diretriz da *EQUATOR Network* ou mediante justificativa, apresentada em comentário ao editor durante o preenchimento do formulário de submissão. Ensaios têm maior flexibilidade na estrutura do texto principal, mas devem trazer análises robustas e mensagens claras.

Manuscritos submetidos a esta seção devem atender às políticas sobre Ética em pesquisa e Dados abertos e reprodutibilidade.

2 PREPARO DO MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser submetidos à RBMFC em formato ODT, DOC ou DOCX. A página deve ter formato A4, com margens superior e inferior de 1,25 cm, esquerda de 3 cm e direita de 2 cm. Os parágrafos devem ter entrelinhas de 1,5 linha, com fonte Arial, tamanho 12. Preferencialmente, os manuscritos devem vir com numeração automática das linhas e numeração automática das páginas, no rodapé.

A RBMFC aceita manuscritos em português, espanhol ou inglês. Além das instruções listadas nas Políticas de Seção, cada manuscrito deve trazer os seguintes elementos:

Título nos três idiomas. Não há um limite rígido para o tamanho do título, mas ele deve ser sucinto, chamativo e representativo do conteúdo do manuscrito. O corpo editorial da RBMFC se reserva o direito de ajustar o título.

Título corrido no idioma do manuscrito, com menos de 40 caracteres (contando o espaço).

Resumo e palavras-chave nos três idiomas. A Política de Seção especifica o tamanho, formato e conteúdo dos resumos. As palavras-chave devem ser entre 3 e 5, e devem necessariamente constar nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A ferramenta *MeSH on Demand* ajuda a escolher palavras-chave, embora não tenha palavras-chave existentes apenas nos DeCS. O corpo editorial da RBMFC se reserva o direito de ajustar as palavras-chave.

O corpo do manuscrito deve ser redigido de forma clara e concisa, respeitando as Políticas de Seção. O corpo do texto não deve repetir todos os dados contidos em tabelas e outras ilustrações, assim como gráficos não devem repetir dados contidos em tabelas ou vice-versa. Notas de rodapé são proibidas.

O título das tabelas e figuras deve ser inserido ao longo do manuscrito principal, em seguida ao primeiro parágrafo citando a tabela ou figura. Tabelas e figuras de formato vetorial (gráficos, mapas etc.) devem ser inseridas junto ao título em seu formato original, e não como capturas de telas ("*prints*"). Figuras em formato raster ("*bitmap*"), como fotografias, devem ser anexadas como documentos suplementares, preferencialmente em formato TIFF com resolução de 300 dpi ou mais.

Referências seguindo o estilo Vancouver, conforme os exemplos nesta página e os detalhes neste livro eletrônico da *National Library of Medicine* (EUA). O *digital object identifier* (DOI; exemplo: "[https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1505](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1505)") deverá ser listado ao fim de cada referência, quando disponível. O endereço na Internet (URL, de *uniform resource locator*) deve ser informado (conforme especificado no guia) para recursos eletrônicos que não tenham DOI, ISSN ou ISBN.

Os manuscritos em geral, mas principalmente aqueles da seção Artigos de Pesquisas, devem seguir as recomendações do ICMJE (com a exceção das instruções sobre a folha de rosto, “title page”).

Abreviaturas e acrônimos devem ser restritos àqueles amplamente conhecidos; e devem ser expandidos em sua primeira ocorrência; e devem ser evitados nos títulos. Não é necessário nomear por extenso as abreviaturas do Sistema Internacional de Unidades e outras consagradas em outros sistemas técnicos, como *sp* ou *spp* na nomenclatura binomial das espécies. Unidades de medidas para exames de laboratório que não sigam o Sistema Internacional de Unidades devem vir acompanhadas da respectiva conversão; por exemplo, “uma glicemia de 126 mg/dL (7,0 mmol/L)”.

Tabelas (numéricas ou textuais) e figuras (gráficos, mapas, fotografias etc.) devem ser citadas no corpo do manuscrito (não no resumo), como em “Metade dos participantes eram do sexo feminino, e a idade média foi 42 anos (Tabela 1)”, ou “As características na amostra estão descritas na Tabela 1”. Tanto tabelas quanto figuras devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, e ter títulos autoexplicativos. Quaisquer abreviaturas ou acrônimos utilizados em tabelas ou figuras devem ser expandidos nos respectivos rodapé.

As referências devem ser citadas no corpo do manuscrito utilizando numeração consecutiva; por exemplo, “A atenção primária à saúde é fundamental para que os sistemas de saúde cumpram sua missão.¹ De acordo com Starfield,² a atenção primária é definida pela concomitância de quatro atributos fundamentais...”. Citações dentro de tabelas ou figuras devem seguir a ordem do texto anterior à ilustração.

Conforme descrito em Assegurando a avaliação pelos pares cega, o manuscrito principal deve omitir o nome e a afiliação institucional dos autores; essas informações serão preenchidas no formulário de submissão. Além disso, ao preparar o manuscrito principal os autores deve substituir por “XXXXXXXXXX” (sem aspas) quaisquer nomes próprios que possam identificar os autores ou suas afiliações institucionais, como a organização à qual pertence o comitê de ética ou o município onde foram coletados os dados. Após a aprovação, os autores serão lembrados de substituir os “XXXXXXXXXX” antes da editoração.

No caso de pesquisas com financiamento externo, os autores devem informar nos Métodos o papel do financiador no delineamento da pesquisa, na coleta e análise de dados, na decisão de publicar e na escolha da revista, conforme recomendado pelo CSE e pelo ICMJE.

Adaptado de: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc>.

ANEXO 2 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DO OESTE DO PARANÁ

Pesquisador: MAYARA ANGELICA BOLSON

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09248319.0.0000.0102

Instituição Proponente: Setor Toledo/PR UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.241.993

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado " AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DO OESTE DO PARANÁ", pesquisadora responsável Profa. Dra. Mayara Angelica Bolson Salamanca (Curso de Medicina, Departamento de Interação em Saúde da Comunidade, Setor Toledo/PR UFPR), colaboradoras Kamilla Danubia Murara e Samara Casemiro.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Identificar se o atendimento em pré-natal é realizado segundo os critérios de qualidade para a assistência em saúde à mulher gestante, instituídos pela Linha Guia Rede Mãe Paranaense do ano de 2018, nas unidades de atenção primária em saúde, seja Unidade Básica de Saúde Tradicional ou Unidade de Estratégia Saúde da Família.

Objetivos Específicos:

- Verificar como é realizado o pré-natal nas unidades de saúde do município de Toledo;
- Identificar dificuldades no cumprimento dos requisitos para realizar o pré-natal segundo o protocolo da Rede Mãe Paranaense;
- Comparar o atendimento em Unidade Básica de Saúde Tradicional e Unidade de Estratégia Saúde

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Téreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 3.241.993

da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos benefícios esperados, os pesquisadores destacam que "concernem na avaliação da qualidade do pré-natal na atenção primária em saúde, para assim possibilitar a identificação de dificuldades na realização do mesmo, para, então, aperfeiçoá-lo e melhorar a atenção pré-natal no município estudado.". Quanto aos riscos, apontam que "há riscos de estigmatização, invasão de privacidade e risco à segurança de prontuários, uma vez que os materiais possuem dados de identificação pessoal.".

A possibilidade de ocorrência é mínima. Para diminuir e eliminar os riscos, "serão adotadas medidas de confidencialidade e proteção de dados de identificação que possam expor ou identificar as pacientes como, por exemplo, a não publicação de dados pessoais que identifiquem a paciente individualmente, bem como seus nomes."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo observacional analítico, transversal e retrospectivo. O estudo será desenvolvido em duas Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAP) - sendo uma Unidade Básica de Saúde (UBS do Jardim Coopagro) Tradicional e uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF do Jardim Pancera), no município de Toledo-PR. A coleta de dados será desenvolvida após a aprovação do CEP até junho de 2019, por meio do sistema eletrônico denominado Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS), o qual é utilizado para registro de prontuário de pacientes gestantes residentes nas áreas de saúde abrangidas pelas Unidades selecionadas. Serão coletadas as informações quanto: idade da gestante, escolaridade, estado civil, planejamento da gravidez atual e número de gestações prévias, a fim de se verificar a existência de relação entre os dados individuais da gestante e do planejamento da gravidez com uma atenção pré-natal que cumpra maior quantidade de critérios de qualidade de acordo com a Linha Guia: Rede Mãe Paranaense 2018. Os dados quanto à qualidade da atenção pré-natal incluem: número de consultas realizadas durante o pré-natal, período de início do pré-natal, registro da estratificação de risco da gestante, procedimentos, exames laboratoriais e ultrassonografias realizados no período de estudo, bem como as orientações registradas no sistema de pesquisa. Ainda, será considerada conduta realizada aquelas registradas no prontuário, e as condutas não registradas serão tidas como não executadas. Serão incluídas gestantes que iniciaram e concluíram o pré-natal entre os meses de janeiro a dezembro do ano de 2018 nas UAP que serão estudadas, portando, tendo executado o pré-natal em sua totalidade no referido ano. Assim, será avaliada a

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 3.241.993

população total de mulheres que realizaram todo o pré-natal nessas UAP, durante o ano de 2018, não sendo eleita uma amostra específica. Os dados coletados dos prontuários serão inseridos em uma planilha no programa Microsoft Office Excel para sua tabulação e armazenamento, sendo posteriormente realizada estatística descritiva e de associação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se bem estruturado e claro, com indicativo de aprovação pelo Comitê de Ética.

Alertamos aos pesquisadores que os prontuários DOS PACIENTES devem ser trabalhados de maneira sigilosa, portanto, não podem ser fotografados ou retirados do local.

A perda de confidencialidade e quebra de sigilo são passíveis de ações judiciais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1281461.pdf	11/03/2019 14:09:10		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_1.pdf	11/03/2019 13:48:18	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo11_2_solicitacao_de_acesso_ao_s_dados_de_prontuario.pdf	10/03/2019 23:27:33	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	Ata_Aprovacao_do_Projeto_pelo_Cole	10/03/2019	KAMILA DANUBIA	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 3.241.993

Outros	giado.pdf	23:26:05	MURARA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	07/03/2019 14:31:04	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	Check_List_Documental_2018.pdf	07/03/2019 00:50:22	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo12_declaracao_de_responsabilid ade.pdf	07/03/2019 00:46:58	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo11_1_autorizacao_para_manipul acao_dos_dados.pdf	07/03/2019 00:45:34	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo11_termo_de_compromisso_par a_utilizacao_de_dados.pdf	07/03/2019 00:44:14	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo9_compromisso_inicio_pesquisa. pdf	07/03/2019 00:41:43	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo8_uso_especifico_material_dado s.pdf	07/03/2019 00:41:03	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo7_declaracao_tomar_publico_res ultados.pdf	07/03/2019 00:40:44	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo6_termo_confidencialidade.pdf	07/03/2019 00:33:35	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo4_concordancia_coparticipacao.p df	07/03/2019 00:33:15	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo3_Concordancia_servicos.pdf	07/03/2019 00:32:46	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo2_Analise_Merito_Cientifico.pdf	06/03/2019 23:45:51	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
Outros	modelo1_Ao_Comite_de_etica.pdf	06/03/2019 23:28:38	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modelo15_Dispensa_do_termo_de_con sentimento.pdf	06/03/2019 23:26:01	KAMILA DANUBIA MURARA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 3.241.993

CURITIBA, 03 de Abril de 2019

Assinado por:
Ilana Kassouf Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têrreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Extraído do login pessoal de:
<http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>