



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DIEGO DE CASTRO DUARTE
THAYNÁ MARTINS DE AZEVEDO

CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE GESTANTES
ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FORTALEZA

2022

DIEGO DE CASTRO DUARTE
THAYNÁ MARTINS DE AZEVEDO

CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE GESTANTES
ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Fametro -
UNIFAMETRO, como requisito parcial para
aprovação na Disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Me. Francisco Ariclene
Oliveira.

FORTALEZA

2022

CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE GESTANTES
ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Fametro -
UNIFAMETRO, como requisito parcial para
aprovação na Disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Me. Francisco Ariclene
Oliveira.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira (Orientador)
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Profa. Dra. Denizielle de Jesus Moreira Moura (1º Membro – Interna)
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Prof. Me. Antonio Adriano Nogueira (2º Membro – Externo)
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

RESUMO

No Brasil, a atenção pré-natal desenvolvida na APS tem demonstrado ser uma valiosa estratégia de cuidado materno infantil e na redução da morbimortalidade obstétrica e neonatal. Assim, objetivou-se conhecer as características da assistência ao pré-natal das gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por mulheres que foram atendidas nas unidades hospitalares e maternidades de Fortaleza. esta pesquisa contou com 64 participantes que contribuíram para a construção deste estudo. O instrumento de coleta de dados é composto por 33 perguntas relacionadas ao perfil socioeconômico e das condições de assistência ao pré-natal. Observou-se uma quantidade considerável no que diz respeito ao início do pré-natal, representando 96,8% iniciaram no primeiro trimestre, 73,4% chegaram a realizar sete ou mais consultas, todas as participantes receberam o cartão pré-natal, 62,5% informaram que suas consultas foram realizadas no serviço público, 23,4% no serviço privado, 14,1% utilizaram ambos serviços. De acordo com os dados o profissional de saúde que acompanhou a maior parte das consultas do pré-natal, representando 54,7% estão os médicos, em seguida com 40,6% os enfermeiros. 93,7% informaram que foram acompanhadas durante o pré-natal pelo mesmo profissional. Sobre a realização de ultrassonografia todas realizaram o exame, sendo que 62,5% fizeram quatro ou mais USG. O estudo evidenciou aspectos importantes sobre o pré-natal, como algumas etapas evoluíram e outras ainda necessitam ser melhor articuladas visando um pré-natal adequado para mulheres atendidas na atenção primária.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal, Atenção Primária à Saúde, Gestante, Enfermagem.

ABSTRACT

In Brazil, prenatal care developed in PHC has proven to be a valuable strategy for maternal and child care and for reducing obstetric and neonatal morbidity and mortality. Thus, the objective was to know the characteristics of prenatal care for pregnant women monitored in Primary Health Care. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The study population consisted of women who were assisted in hospitals and maternity units in Fortaleza. this research had 64 participants who contributed to the construction of this study. The data collection instrument consists of 33 questions related to the socioeconomic

profile and prenatal care conditions. A considerable amount was observed with regard to the beginning of prenatal care, representing 96.8% started in the first trimester, 73.4% had seven or more consultations, all participants received the prenatal card, 62.5% reported that their consultations were carried out in the public service, 23.4% in the private service, 14.1% used both services. According to the data, the health professional who accompanied most of the prenatal consultations, representing 54.7% are doctors, followed by 40.6% nurses. 93.7% reported that they were accompanied during prenatal care by the same professional. Regarding the performance of ultrasound, all underwent the examination, and 62.5% underwent four or more USG. The study showed important aspects about prenatal care, how some stages have evolved and others still need to be better articulated, aiming at adequate prenatal care for women assisted in primary care.

Keywords: Prenatal Care, Primary Health Care, Pregnant Women, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Mulher instituído na Atenção Primária à Saúde tem como um dos seus elementos determinantes atenção a mulher na gestação, direcionando o cuidado a realização da atenção ao pré-natal, visando o acompanhamento das questões relacionadas a gravidez de baixo risco e provendo a prevenção de complicações obstétricas, mantendo a mulher em um processo gestatório saudável (BRASIL, 2013).

A saúde da gestante pode ser considerada uma questão de saúde pública, tendo em vista as ações de cuidado necessárias para evitar complicações que, se não evitadas, podem ocasionar aumento dos índices de morbimortalidade materno-infantil, influenciando diretamente no uso de tecnologias para o cuidado deste público, além de interferir no índice de mortalidade neonatal e infantil (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

O Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente iniciaram um inquérito em 2020 sobre a assistência pré-natal, perdas fetais precoces, parto e nascimento. De acordo com o estudo, no Brasil, a cobertura crescente da assistência pré-natal é observada desde 1990, alcançando valores superiores a 90% em todas as regiões do país. Entretanto, muitas gestantes ainda encontram dificuldades para realizar o mínimo de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

Além da realização de no mínimo 8 consultas, o início precoce da assistência pré-natal (antes da 12ª semana gestacional), também é recomendado pelo Ministério da Saúde. O

estudo Nascir no Brasil identificou que esse é o componente da assistência pré-natal de menor adequação, com 46% das mulheres iniciado o pré-natal tardiamente.

Em relação a atenção pré-natal, temos que, a Rede Cegonha, segundo Brasil (2013, p. 15,) tem por finalidade “[...] estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional”, promove a manutenção da qualidade do pré-natal, e a disseminação de conhecimento referente ao processo de cuidado à mulher no ciclo gravídico, norteando os cuidados a fim de reduzir riscos e promover saúde à este público.

A Rede Cegonha é um instrumento de cuidado crucial à mulher tanto em relação ao direito reprodutivo, quando a assistência qualificada do pré-natal à puericultura, sendo uma estratégia de suma importância para garantir a atenção as necessidades destes sujeitos supracitados, devendo seu estudo ser estimulado desde a graduação, proporcionando a formação adequada de profissionais na saúde da mulher (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

A formação acadêmica desde a graduação até o grau mais elevado da academia deve promover experiências de pesquisa e extensão sobre a saúde da mulher, em especial, a saúde materno-infantil, a fim de formar profissionais qualificados nesta área de estudo e determinados a buscar novos saberes e desenvolver novos olhares na atenção obstétrica, promovendo o desenvolvimento de estratégias de cuidado humanizado, e se preocupando em estabelecer o embasamento do ciclo gravídico a partir de um pré-natal com base em evidências científicas, seguindo e reformulando as diretrizes da atenção pré-natal propostas pelo Ministério da Saúde (MARQUES *et al.*, 2021).

Em relação ao pré-natal que se constitui como um pilar inicial na rede cegonha no que concerne à atenção obstétrica, temos que este ocorre sob a gerência da Atenção Primária à Saúde, em que o Enfermeiro e o Médico realizam consultas em formato cíclico, atendendo as demandas da gestante e da família que a acompanha no processo de pré-natal, acolhendo as dúvidas e temores desta mulher e seu ciclo familiar em um atendimento humanizado (BRASIL, 2013).

As consultas pré-natais na Atenção Primária à Saúde (APS), funcionam de forma agendada, tendo atenção a necessidade de atendimento da gestante em cada período gestacional, entendendo a gravidade da gestante, dependendo das semanas em que esta mulher se encontra, o que confere uma assistência direcionada, e que possa promover a elaboração de planos de cuidado adequados as necessidades de cada gestante a fim de garantir um acompanhamento profícuo da mulher (SEHNEM *et al.*, 2020).

A APS oferta às gestantes o pré-natal de baixo risco, sendo este realizado baseado

em uma proposta de avaliação inicial da gestante no primeiro trimestre, a fim de promover o acompanhamento desde as primeiras semanas, instituindo as medicações necessárias a saúde materno-infantil e realização a anamnese e construindo um histórico de saúde completo para gerenciar a assistência obstétrica em toda sua completude, além de promover uma atenção integral por meio da prescrição de exames que irão dar direcionamento na atenção a mulher em suas afecções diagnosticadas através dos exames solicitados em cada trimestre (MARQUES *et al.*, 2021).

Sobre a avaliação clínica inicial da gestante, sabe-se que se torna essencial avaliara as condições clinicas da gestante em cada consulta de pré-natal, e na primeira se torna importante conhecer a condição de saúde da gestante inicialmente com uma anamnese completa, com antecedentes de doenças crônicas, patologias ginecológicas histórico obstétrico, desejo da maternidade, situação conjugal, escolaridade, entendendo que serve usar uma linguagem acessível a gestante para que se consiga cooperação da mulher aos cuidados prescritos, a renda e situação laborativa é relevante para embasar as escolhas que se recomenda à gestante (PEREIRA *et al.*, 2017).

Outra questão relevante no pré-natal é a prescrição dos exames de cada trimestre, sendo necessário avaliar cada resultado com a gestante a cada consulta para que esta se sinta participante do processo de cuidado gestatório, e possa sanar suas dúvidas e compreender os cuidados prescritos, entendendo que além dos exames laboratoriais, é sabida a importância da realização, também, dos testes rápidos para o diagnóstico de IST's e hepatites Virais para evitar riscos a gestante e ao neonato (SEHNEM *et al.*, 2020).

No Brasil, a atenção pré-natal desenvolvida na APS tem demonstrado ser uma valiosa estratégia de cuidado materno infantil e na redução da morbimortalidade obstétrica e neonatal, sendo colocada como ferramenta para o acompanhamento dos parâmetros obstétricos esperados e a determinação de ações que proporcionem a sensibilização da comunidade sobre os principais cuidados da gestante, além de integrar a gestante em grupos que lhe estimule a se tornar presente nas consultas e seguir seu plano de cuidados (SEHNEM *et al.*, 2020).

A assistência pré-natal como sendo uma ação relevante para a garantia do bem estar do binômio e atividade variada através da rede cegonha ser pautada com conhecimento baseado em evidências científicas e atenção às necessidades do binômio, inclusive a necessidade de socializar informação pertinentes à gestação e puerpério profícuo (LIMA *et al.*, 2020).

A rede cegonha vem por meio de suas diretrizes ofertar informações que

objetivam garantir melhoras no pré-natal, e na atenção à puérpera, assim como cuidados indispensáveis ao recém-nascido e o preparo adequado da mulher para os desafios do período gravídico-puerperal (LEAL *et al.*, 2019).

Diante da necessidade de melhorias constantes dos serviços ofertados à mulher no ciclo gravídico-puerperal, percebe-se que as problemáticas as quais são necessárias à implantação da rede cegonha são inúmeras, desde o acolhimento da gestante na Unidade Básica de Saúde para suas consultas pré-natais as quais devem ser realizadas respeitando as questões sócios culturais e espirituais e de gênero da gestante, assim como devem ser realizadas orientações que se adequem às condições econômicas da mulher e família (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

A Rede Cegonha é uma estruturação estratégica para implementar uma rede de cuidados com a finalidade de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. A rede prioriza o acesso ao pré-natal de qualidade, a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, a vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, além de acesso às ações do planejamento reprodutivo.(BRASIL, 2019).

No pré-natal devem ser também realizada, de acordo com as prerrogativas da rede cegonha, uma avaliação importante das questões familiares que possam ser prejudiciais à saúde materno infantil, assim como realizar os cuidados a mulher em seu pós parto, orientando quanto aos cuidados com o recém-nascido e a sua saúde, inclusive em relação a saúde mental materna, assim como deve ser ofertado meios dignos para que a mulher possa ser transportada à uma unidade de saúde em situação de parto (RUSCHI, 2018).

A garantia do transporte de qualidade remete a capacitação dos profissionais de ambulância para o atendimento de gestantes em processo de parto, o que determina uma atenção qualitativa e que traga benefícios para o binômio no trajeto à Unidade de Saúde (LEAL *et al.*, 2019).

Outra proposta significativa da rede cegonha é a vigilância epidemiológica em relação aos agravos na saúde materna infantil, os quais podem evitados com estratégias de cuidado do binômio desde a gestação a partir de orientação e escuta qualificadas, propondo melhorias constantes na atenção à mulher no ciclo granítico puerperal, e no puerpério, com avaliação do estado físico e mental da puérpera e o conceito, assim como prestando cuidados

referentes à saúde reprodutiva da mulher (PEREIRA *et al.*, 2017).

Ao realizar o pré-natal de acordo com as diretrizes estabelecidas por o Ministério da Saúde e observando as demandas da gestante, cuidando de forma humanizada e embasa em evidências científicas, torna-se possível reduzir os índices de morbimortalidade materno infantil, possibilitando parto e nascimentos seguros. Dessa forma, indagou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as características da assistência ao pré-natal de gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde?

O cuidado à mulher no ciclo gravídico é essencial para a avaliação da saúde da gestante, a fim de promover atenção a possíveis afecções durante a gestação ou mesmo dar o seguimento mais seguro de doenças existentes antes da gestação. Porém, sem descuidar do tratamento necessário a manutenção da saúde da gestante, reduzindo dessa forma riscos devido ao pré-natal qualificado. Dessa forma, justifica-se a elaboração de um trabalho que foque na saúde da gestante e na qualidade da assistência ao pré-natal, tendo como foco o incentivo elaboração de estratégias de cuidado e humanização da saúde obstétrica.

Nesse sentido, esse estudo torna-se relevante para os profissionais de saúde em qualquer âmbito de atendimento à mulher gestante, com foco à garantia das políticas públicas voltadas para à saúde da mulher. Acredita-se também que os resultados desse estudo possam ser úteis à comunidade acadêmica, haja vista que eles poderão conscientizar esse público para a necessidade de uma assistência humanizada, sistêmica, personalizada e de qualidade.

Assim, objetivou-se conhecer as características da assistência ao pré-natal das gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. Ressalta-se que o desenvolvimento desse estudo será baseado nas recomendações estabelecidas pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology - STROBE* (MALTA *et al.*, 2010).

Prodanov e Freitas (2013) definem como estudo descritivo, aquele que tem o propósito de observar, explorar para então classificar e interpretar fatos ou fenômenos. Esse tipo de delineamento de estudo demanda técnicas padronizadas na coleta de dados, por meio de entrevistas, prontuários, aplicação de escalas e outros instrumentos que permitam mensurar as respostas. Já a pesquisa quantitativa é embasada na objetividade e considera que tudo pode ser

quantificável, ou seja, as opiniões e informações obtidas podem ser traduzidas em números.

O estudo foi desenvolvido no âmbito territorial do município de Fortaleza com a finalidade de alcançar o público de mulheres que tiveram partos em hospitais ematernidades da capital cearense.

A população do estudo foi composta por mulheres que foram atendidas nas unidades hospitalares e maternidades de Fortaleza. Para efeito de rigor metodológico, a população foi constituída por 20.877 mulheres acima de 18 anos que tiveram filhos nos últimos seis meses, conforme registros de notificação pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (FORTALEZA, 2020).

Para definição da amostra utilizou-se a fórmula/equação indicada para desenvolvimento do cálculo de amostra de população finita (HULLEY et al., 2014), conforme demonstrada a seguir:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n – amostra calculada

N – tamanho da população

Z – variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p – probabilidade do evento

e – erro amostral

A operacionalização do cálculo amostral adotou os seguintes parâmetros de equacionamento para estimar a amostra: coeficiente de confiança do estudo de 95% ($Z=1,96$); erro amostral de 5% ($e=0,05$); tamanho da população de 20.877 gestantes/nascidos vivos (período base: abril a setembro de 2020); quanto à prevalência do evento, será considerado o valor de 50% ($p=0,5$) de prevalência média esperada para diversos indicadores, devido ao desconhecimento da proporção do evento. Logo, o cálculo indicou a necessidade de uma amostra de 378 participantes a partir dos parâmetros estabelecimentos.

No entanto, esta pesquisa contou com 64 participantes que contribuíram para a construção deste estudo. O cálculo acima mostra que deveríamos utilizar um quantitativo bem

maior, porém devido ao curto período de tempo, não foi possível a captação desta quantidade de mulheres.

Como critério de inclusão: mulheres que tiveram partos em unidades hospitalares e maternidades de Fortaleza; ter idade a partir de 18 anos. Já os critérios de exclusão: mulheres com partos natimortos, por conta do estado emocional vivenciado por essas mulheres.

O recrutamento das participantes para coleta de dados deu-se mediante combinação das técnicas de amostragem por conveniência e amostragem em rede (amostragem de bola de neve, adaptada). Em virtude do delineamento do estudo, optou-se pela amostragem por conveniência, haja visto que esta técnica consiste em recrutar uma amostra da população que seja acessível, além de representar uma maior facilidade operacional e baixo custo de amostragem (POLIT, 2019).

Para operacionalizar a coleta de dados, decidiu-se combinar a amostragem não probabilística por conveniência com a estratégia de amostragem em rede (bola de neve) cuja estratégia de recrutamento permite que os indivíduos selecionados no estudo colaborem convidando novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos. Lançou-se mão dessa técnica para recrutamento, tendo em vista que o processo de criação de uma amostra por bola de neve se fundamenta em usar a rede social dos indivíduos iniciais para ter acesso ao coletivo (POLIT, 2019).

A aplicação do instrumento deu-se após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO). Mediante parecer de aprovação, os pesquisadores iniciaram a aplicação dos instrumentos de pesquisa a partir do compartilhamento do link que dá acesso ao formulário online acompanhado de uma mensagem-convite, que incluiu uma breve descrição dos objetivos da pesquisa, para os participantes que compõem seus contatos sociais próximos e que utilizam, em comum, os mesmos aplicativos de mensagens instantâneas, e, que previamente atendam aos critérios de seleção, sendo solicitado que estes compartilhem os formulários a outros participantes que sejam considerados elegíveis. O link de acesso ao formulário para coleta de dados da pesquisa foi compartilhado entre os dias 01 a 10 de novembro de 2022.

Ao clicar no *link* que dá acesso ao formulário *online* da pesquisa, as participantes foram direcionadas para a plataforma do *Google Forms*, cuja tela inicial apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todas as informações da pesquisa, logo abaixo continham as opções ‘concorda’ ou ‘não concorda’. Clicando em ‘não concorda’ o sistema já leva para a tela final e encerra a pesquisa. Caso a participante aceite em participar

do estudo, era solicitado, na tela a seguir, um e-mail para encaminhar uma via do TCLE. O tempo médio para responder o formulário varia de 5 a 10 minutos.

Para Silveira e Córdova (2009), o importante na coleta de dados não é apenas coletar informações que deem conta dos conceitos por meio de indicadores, mas também obter essas informações de maneira a aplicá-las posteriormente. Portanto, faz-se necessário a preocupação com o tipo de informação que a coleta fornecerá e com o tipo de análise que deverá e poderá ser feito posteriormente.

O formulário foi criado e disponibilizado na plataforma do *Google Forms: Free Online Surveys for Personal Use*. O instrumento de coleta de dados é composto por 33 perguntas relacionadas ao perfil socioeconômico e das condições de assistência ao pré-natal. O instrumento poderá ser acessado por meio do link: <https://forms.gle/7deY4HMcvt1F6yZ48> que será compartilhado por aplicativos de mensagens instantâneas.

O questionário está organizado da seguinte forma: Bloco I – Caracterizar o perfil socioeconômico das participantes (questões elaboradas pelas autoras); Bloco II – Avaliar as condições de assistência ao pré-natal das mulheres. Com a finalidade de atender o objetivo de investigação do estudo, foram incluídas 23 questões compiladas do questionário aplicado na Pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, a qual foi coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2011), disponibilizado na homepage: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/10/Question%C3%A1rio_-_PU%C3%89RPERA.pdf>.

Pontua-se que o *Google Forms* tem se mostrado como uma ferramenta muito utilizada, além de ser muito oportuna para viabilizar a coleta de dados sem a necessidade de contato presencial, principalmente, em tempos de isolamento, como é caso em que estamos devido ao novo Coronavírus. Esse recurso permite a criação de pesquisas on-line sem cobrar qualquer valor por sua utilização, diminuindo ainda mais os custos para operacionalização da pesquisa. Além disso, a ferramenta funciona on-line como se fosse um “HD virtual” acessível diretamente no navegador de *internet*, permitindo ao pesquisador acompanhar, de qualquer dispositivo eletrônico (*smartphone*, *tablet* ou computador), o andamento da pesquisa à medida que os dados vão sendo alimentados pelos participantes remotamente (MARTINS; SILVA; MARQUE, 2016).

Os dados obtidos foram digitados, armazenados e processados utilizando-se as planilhas eletrônicas do programa *Microsoft Office Excel* 2016. Em seguida, esses dados passaram por uma limpeza, visando identificar possíveis inconformidades ou duplicidades. Dada essa etapa, os dados foram processados e analisados por meio de um *software* estatístico

(*Stata*), no qual serão calculadas as medidas estatísticas média, mediana, valores absolutos e relativos das variáveis investigadas, cujos resultados se apresentarão por meio de tabelas e/ou quadros e gráficos com as devidas discussões e interpretação conforme a literatura pertinente sobre o assunto.

Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), localizado na Rua Conselheiro Estelita, 500, Centro, Fortaleza-CE, CEP: 60010-260, para apreciação dos preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos no país (BRASIL, 2012). Este estudo, na sua execução, adotou aos preceitos éticos da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e respeitou os preceitos bioéticos, como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

Desse modo, ressalta-se que o preenchimento do formulário se deu mediante aceite de participação e tácita leitura das informações da pesquisa contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme orienta as Resoluções 466/2012 e 510/2016. Em razão disso, assegura-se a garantia de que o(a) participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por e-mail após o aceite em participar da pesquisa.

Ressalva-se que foram garantidos os direitos das participantes: 1. Receber esclarecimento a qualquer dúvida acerca da pesquisa e do caráter de participação; 2. Não receber qualquer gratificação ou bônus em participar da pesquisa; 3. Retirar seu consentimento a todo o momento da pesquisa sem que isso ocorra em penalidade de qualquer espécie; 4. Receber garantias de que não vai haver divulgação do seu nome ou de qualquer informação que ponha em risco a privacidade e anonimato; 5. Ter livre acesso a todas as informações bem como aos resultados desta pesquisa.

Em relação aos riscos do estudo, considera-se que os mesmos foram mínimos e indiretos à saúde, relacionados a possíveis constrangimentos durante o preenchimento do formulário, incômodo em questionário em plataformas online ou, ainda, mobilização emocional. Para minimizá-los, as seguintes ações foram realizadas: as participantes não precisarão responder a qualquer pergunta ou fornecer quaisquer informações durante o preenchimento do formulário ao sentir-se desconfortável ou achar que a resposta se trata de algo muito pessoal; além de poder interromper o preenchimento imediatamente ao perceber algum risco ou desconforto, não previsto no termo de consentimento. Além, do não uso de internet compartilhada para evitar o vazamento de informações ou invasão de privacidade.

Como benefícios da pesquisa podemos destacar a identificação das características da assistência ao pré-natal das gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde que

poderão contribuir para uma melhor assistência de enfermagem, com a finalidade de desenvolver estratégias que gere cuidados mais direcionados para esse público.

Ressalta-se que todos os dados serão guardados sob responsabilidade do pesquisador principal por um período de 5 anos, sendo posteriormente descartados. Os dados obtidos serão guardados em um banco de dado digital (planilha do Excel® 2016), sendo excluídos permanentemente dos arquivos de armazenamento do pesquisador principal após tratamento estatístico para produção científica no prazo de até de 5 anos.

Ademais, aos participantes foi garantido a liberdade/autonomia para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse do questionário respondido, garantia de que não há conflito de interesse entre as pesquisadoras e os sujeitos da pesquisa.

3 RESULTADOS

O estudo apresenta como resultado 5 tabelas divididas em: Características sociodemográficas e sanitárias dos participantes, Percepção e comportamentos da mulher sobre a gestação, Características de assistência ao pré-natal, Características sobre a qualidade do pré-natal e assistência ao parto e Características sobre assistência ao parto, tendo por amostra 64 participantes que em cada tabela responderam as variáveis.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e sanitárias dos participantes. Fortaleza, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Faixa etária (Mín: 18 anos/Máx: 43 anos/M= 30,1 anos)		
18 a 25 anos	15	23,4
26 a 35 anos	33	51,6
36 a 40 anos	14	21,9
41 a 45 anos	2	3,1
Cor		
Parda	43	67,2
Branca	11	17,2
Preta	6	9,4
Amarela	3	4,7
Indígena	1	1,5
Estado civil		
Solteira	28	43,8
Casada	17	26,6
União estável	16	25,0
Separada/divorciada	2	3,1
Viúva	1	1,5
Nº de pessoa no domicílio		
1 pessoa	3	4,7
2 pessoas	12	18,8
3 pessoas	28	43,7
4 ou mais pessoas	21	32,8
Escolaridade		

Não estudou	1	1,6
Ens. Fund. Incompleto	3	4,7
Ens. Fund. Completo	10	15,6
Ens. Médio completo	39	60,9
Superior completo	11	17,2
Situação de trabalho		
Trabalho s/ carteira assinada	27	42,2
Trabalho de carteira assinada	23	35,9
Não trabalha	10	15,6
Serviço público	3	4,7
Empregadora	1	1,6
Renda familiar		
<1 salário mínimo	7	10,9
1 salário mínimo	20	31,3
2 a 3 salário mínimos	23	35,9
4 ou mais salários	10	15,6
Sem renda	4	6,3
Tipo de moradia		
Imóvel próprio	42	65,6
Imóvel alugado	22	34,4

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com as características sociodemográfico e sanitárias dos participantes (tabela1) o maior índice é de 51,6% das mulheres tem entre 26 a 35 anos de idade, representado um total de 33 participantes e o menor índice de 2 participantes tem entre 41 a 45 anos representado por 3,1%, destacamos que 16 mulheres (25,0%) são gestantes de risco devido à idade acima de 35 anos.

A maior porcentagem para critério cor é represado por 43 participantes que indica 67,2% se declaram pardas, esse predomínio está em consonância com o identificado pela IBGE para a maioria da população. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua) 2021, 43,0% dos brasileiros se declararam como brancos, 47,0% como pardos e 9,1% como pretos (IBGE, 2022).

Seguida pela porcentagem decrescente: 17,2% branca, 9,4% preto, 4,7% amarela e 1,5% indígena. Para o critério Estado Civil 43,8% dos participantes se declararam solteiros,

26,6% casados, 25% união estável, 3,1% separados/divorciados e 1,5% viúvos, compreendemos então, que 48,4% das mulheres não tem companheiro o que impacto na rede de apoio tão importante para o binômio mãe-filho.

No critério número de pessoas no domicílio informaram que 4,7% uma pessoa, 18,8% duas pessoas, 43,7% três pessoas e 32,8% quatro ou mais pessoas. Na escolaridade 60,9% apresentem ter o ensino médio, 17,2% possuem o superior completo, 15,6% o ensino fundamental completo, 4,7% ensino fundamental incompleto e 1,6% não possuem escolaridade. Sobre a situação de trabalho 42,2% informaram que trabalham sem carteira assinada, 35,9% trabalham com carteira assinada, 15,6% não trabalham, 4,7% estão no serviço público e 1,6% são empregadores.

No tópico renda familiar 35,9% apresentam receber de 2 a 3 salários mínimos, 31,3% um salário mínimo, 15,6% quatros ou mais salários, 10,9% menos de um salário e 6,3% não possuem renda. No tipo de moradia 65,6% possuem imóvel próprio e 34,4% alugado.

Tabela 2 – Percepção e comportamento da mulher sobre a gestação. Fortaleza, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Planejamento da gestação		
Queria engravidar naquele momento	27	42,2
Queria esperar mais tempo	20	31,3
Não queria engravidar	15	23,4
Não soube informar	2	3,1
Como você se sentiu quando soube que estava grávida		
Satisfeita	59	92,2
Insatisfeita	2	3,1
Não soube informar	3	4,7
Você fez pré-natal		
Sim	63	98,4
Não	1	1,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados sobre a percepção e comportamento da mulher na gestação de acordo com as participantes apresentam os critérios das seguintes porcentagem: planejamento da gestação 42,2% afirmam que queriam engravidar naquele momento, 59 das participantes

informaram que ficaram satisfeitas com a gestação e 98,4% realizaram pré-natal.

Tabela 3 – Características de assistência ao pré-natal. Fortaleza, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Início do pré-natal		
1º Trimestre de gestação	62	96,8
2º Trimestre de gestação	1	1,6
Não soube informar	1	1,6
Nº de consulta de pré-natal		
3 consultas	1	1,6
4 consultas	2	3,1
5 consultas	9	14,1
6 consultas	5	7,8
7 ou mais consultas	47	73,4
Recebeu um cartão de pré-natal/cartão da gestante		
Sim	64	100,0
Local onde foi realizada a maioria das consultas do pré-natal		
Serviço público	40	62,5
Serviço privado	15	23,4
Acompanhada nos dois serviços (público/privado)	9	14,1
Profissional de saúde que acompanhou a maior parte das consultas do pré-natal		
Médico(a)	35	54,7
Enfermeiro(a)	26	40,6
Parteiro(a)	1	1,6
Outro(a)	2	3,1
Acompanhada, durante o pré-natal, pelo mesmo profissional		
Não	4	6,3
Sim	60	93,7
Realização de exame de ultrassonografia		
Sim	64	100,0

Nº de ultrassonografias (USG) realizada(s)

1 USG	1	1,6
2 USG	10	15,6
3 USG	13	20,3
4 ou mais USG	40	62,5

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se uma quantidade considerável no que diz respeito ao início do pré-natal, representando 96,8% iniciaram no primeiro trimestre, 73,4% chegaram a realizar sete ou mais consultas, todas as participantes receberam o cartão pré-natal, 62,5% informaram que suas consultas foram realizadas no serviço público, 23,4% no serviço privado, 14,1% utilizaram ambos serviços.

De acordo com os dados o profissional de saúde que acompanhou a maior parte das consultas do pré-natal, representando 54,7% estão os médicos, em seguida com 40,6% os enfermeiros. 93,7% informaram que foram acompanhadas durante o pré-natal pelo mesmo profissional. Sobre a realização de ultrassonografia todas realizaram o exame, sendo que 62,5% fizeram quatro ou mais USG.

Tabela 4 – Características sobre a qualidade do pré-natal sobre assistência ao parto. Fortaleza, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Durante o pré-natal do (a) (nome do bebê), você foi informada sobre:		
Como começa o trabalho de parto		
Sim	49	76,6
Não	15	23,4
Sinais de risco na gravidez que devem fazer procurar um serviço de saúde		
Sim	52	81,3
Não	12	18,7
Sobre coisas que você poderia fazer durante o trabalho de parto para facilitar o nascimento do bebê (ex: andar, tomar banho, posições para o parto, formas de diminuir a dor, etc.)?		
Sim	40	62,5

Não	24	37,5
Amamentar na primeira hora de vida		
Sim	53	82,8
Não	11	17,2

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados apontam que durante o pré-natal 76,6% foram informadas sobre quando começa o trabalho de parto, 81,3% foram informadas quais seriam os sinais de risco durante a gestação em que deveriam procurar o serviço de saúde. Cerca de 52,5% foram informadas do que poderiam fazer durante o trabalho de parto que facilitaria o nascimento do bebê, 82,8% receberam orientações sobre a amamentação. Ressaltamos que tais informações durante as consultas irão propiciar as mulheres uma maior preparação durante o pré-natal, por meio de informações e orientações pertinentes à gestação, o parto e o puerpério, assim elas enfrentarão estes períodos com maior segurança.

Tabela 5 - Características sobre assistência ao parto. Fortaleza, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Gestação de risco		
Sim	22	34,4
Não	42	65,6
Você foi encaminhada para outro serviço por ter uma gravidez de risco? (n=22)		
Sim	16	72,7
Não	6	27,3
Você conseguiu ser atendida neste serviço?		
Não	3	13,6
Sim	17	77,3
Não soube informar	2	9,1
Durante a gestação do (a) (nome do bebê), você foi orientada sobre qual hospital/maternidade/casa de parto procurar para ter o parto?		
Sim	55	85,9
Não	9	14,1

Você fez o parto no serviço de saúde que foi indicado?

Sim	46	71,9
Não	18	27,1

Motivo de o parto não ter sido realizado no serviço de saúde indicado (n=22)

Não tinha vaga	12	54,5
Era longe ou de difícil acesso	4	18,2
Não gosto do serviço	6	27,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre as características da assistência ao parto, observou-se que 65,6% não tiveram uma gestação de risco e 34,4% sua gestação foi de risco, 72,7% informaram que foram encaminhadas para outro serviço de saúde devido sua gestação ser de risco. Verificou-se que 77,3% afirmam ter conseguido ser atendida no serviço que foram encaminhadas, 85,9% declaram que durante a gestação foram orientadas acerca de qual hospital ou maternidade procurar na hora do parto, 71,9% fizeram o parto no local indicado e 27,1% fizeram em outro local, 54,5% não realizaram o parto no local indicado devido não haver vaga, 27,3% não gostam do serviço, 18,2% informaram ser longe ou difícil acesso.

4 DISCUSSÃO

De acordo com Carneiro et al. (2022), a assistência pré-natal é compreendida por atender a paciente em sua totalidade, prestando um atendimento humanizado e acolhedor para que se possa criar vínculos dessa gestante com os serviços de saúde durante todo o ciclo gestacional, minimizando os riscos e proporcionando assim um parto benéfico à sua saúde.

A partir do que é preconizado pelo Ministério da Saúde (2000), a assistência pré-natal de qualidade é o primeiro e mais importante passo para a realização de um parto e nascimento saudável, sendo necessário para a promoção e a manutenção do bem estar físico e emocional. Assim, ao longo do processo de gestação, o parto e nascimento, o pré-natal é momento em que é possível trazer conhecimento e instruções quanto ao desenvolvimento da gestação e do trabalho de parto à gestante.

O acompanhamento do pré-natal é importante que seja iniciado o mais precocemente possível, bem como que sejam realizados os exames recomendados, sendo

possível detectar e tratar alterações e, possivelmente, evitando qualquer risco. Além, é fundamental que a gestante receba orientações e apoio a respeito das modificações ocasionadas pela gestação, sobre alimentação adequada, prática de atividade de físicas e diárias, uso de substâncias perigosas, sinais e sintomas de risco, alívio de desconfortos, aleitamento materno, sobre seus direitos, orientações sobre o local do parto e os tipos de parto, especialmente, o fisiológico. (LIVRAMENTO, et al., 2019)

Nesse estudo, o pré-natal de acordo com as participantes, na sua maioria, foram iniciados ainda no 1^a trimestre. Assim, conforme o Ministério da Saúde preconiza que a realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante (BRASIL, 2016).

O estudo também trouxe outro dado sobre a quantidade de consultas realizadas pelas participantes, se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos (BRASIL, 2013).

Assim, além das quantidades de consultas, faz-se necessário ressaltar a qualidade das consultas, através das orientações durante a gestação, parto e pós parto. Seguindo os princípios de humanização propostos pelo Plano de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), como ouvir as gestantes, esclarecer suas dúvidas, explicar as ações realizadas, realizar atividades educativas, tirar dúvidas das mulheres e informações necessárias sobre a gravidez (CARNEIRO, 2022).

Cabe destacar um dado deste estudo sobre o planejamento da gestação, tendo em vista que houveram um quantitativo de participantes que tiveram sua gestação planejada. Assim, de acordo com os dados da pesquisa realizada por Medeiros et al. (2018), revelam que o planejamento gestacional é importante para os períodos que antecedem à gestação, o gestacional e o pós-gestação, no tocante à qualidade de vida da mulher e do bebê, enquanto indivíduos mais envolvidos diretamente, bem como no que diz respeito às mudanças no ambiente familiar para os demais, como o pai, os avós, outros filhos, entre outros.

Uma outra variante a ser destaca deste estudo está no perfil socioeconômico, conforme estudo realizado por Oliveira et al., (2022), apresenta que gestantes avaliadas em apresentavam condições econômicas desfavoráveis, consideradas fatores de risco, uma

vez que essas condições produzem resultados insatisfatórios na saúde da população em geral, e quanto maior a renda, maior o poder de compra e acesso a alimentação variada, influenciando na saúde materna e fetal.

Diante disso, destaca-se que esses fatores sobre a situação trabalhista da mulher no ciclo grávido-puerperal nos deparamos com um cenário no qual a participação da mulher no mercado de trabalho nem sempre tem se dado em condições favoráveis para o exercício dos direitos civis da mulher. Apesar da existência de uma legislação protetora da maternidade, ficou evidente que nem todas as mulheres que trabalham de forma remunerada se beneficiam igualmente destas medidas. O emprego eventual e a inserção informal pressupõem uma precariedade nas condições de trabalho, baixa remuneração e qualificação profissional (GODOY et al., 2011).

Outro ponto importante está nos profissionais que acompanharam o pré-natal, profissionais médicos e enfermagem. Cada profissional tem um papel importante, buscando compreender os significados da gestação para aquela mulher, sobretudo se for uma adolescente, sendo necessário o acolhimento, com escuta qualificada, dentre outros cuidados.

De acordo com Livramento et al. (2019, em seu estudo as participantes elencaram o profissional de enfermagem como um profissional humanizado e que permitindo com que às gestantes possam compreender e expressar os diversos sentimentos vivenciados. Muitas relataram que consideram este profissional plenamente capacitado para tal função, preferindo, muitas vezes, o atendimento por enfermeiros do que por outros profissionais, como o médico. Para elas, o enfermeiro, de forma geral, explica e escuta mais, tem mais empatia, além de realizar todos os procedimentos rotineiros das consultas de pré-natal, transmitindo segurança.

Outra variante a ser ressaltada é das participantes mudaram o local indicado para o parto devido não possuir vaga. Ressaltamos que a vinculação da gestante à maternidade em que será realizado o parto é regulamentada desde 2007 através da Lei no 11.634 de 27 de dezembro de 2007, sendo de responsabilidade da equipe de saúde este procedimento, bem como encaminhar a gestante para visita à maternidade. Ou seja, observa-se a partir dessas informações que a vinculação à maternidade ainda é baixa, e que muitas vezes, embora ela ocorra, a peregrinação em busca de atendimento ainda é grande, muitas vezes, está relacionada com a falta de informação que poderia ser fornecida no pré-natal.

A visita à maternidade é uma ação preconizada pela Rede Cegonha e faz parte da dimensão “Vinculação”, que integra o programa de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), do Ministério da Saúde. A visita consiste em um momento de imersão no ambiente de maternidade familiarizando as gestantes aos

ambientes da unidade hospitalar (BRASIL, 2019). Essa ação tem o intuito de evitar que a gestante chegue ansiosa, nervosa e sinta-se segura para o momento do parto,

5 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou aspectos importantes sobre o pré-natal, como algumas etapas evoluíram e outras ainda necessitam ser melhor articuladas visando um pré-natal adequado para mulheres atendidas na atenção primária.

É relevante identificar quem são essas mulheres e como está sendo o processo inserção delas na atenção primária a saúde e o acompanhamento de todo o processo de gestação. A partir daí identificar quais obstáculos estão sendo enfrentados ou quais podem ser evitados, visto que o uso de uma linguagem adequada, acolhimento humanizado, a escuta, orientação podem corroborar no pré-natal.

Além disso, esperamos que este estudo possa trazer reflexões sobre a temática, através dele foi possível compreender a percepção das gestantes em relação ao cuidado recebido durante o pré-natal no âmbito da atenção primária, sendo identificados elementos que podem promover ou reduzir a satisfação materna no pré-natal. Contudo, compreende-se que esta pesquisa não por finalidade esgotar a totalidade desse assunto tão rico, sugerimos o aprofundamento da temática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília, Diário Oficial da União: 2016.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha**/Consuelo Penha Castro Marques (Org.). São Luís, 2015.

BRASIL. **Saúde da mulher, da criança e do adolescente – determinantes sociais, epidemiologia e avaliações políticas, programas e serviços**. Escola Nacional de Saúde Pública. Ensp/Fiocruz, 2019.

BRASIL. **Gestantes conhecem maternidade e serviços do hospital. Assessoria de Comunicação do HGCC 2019**. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2019/08/28/gestantes-conhecem-maternidade-e-servicos-do-hospital/> Acesso em: 17/12/2022.

GUIMARÃES, W. S. G.; et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública.**, Manaus, v. 34, n. 5, 2018.

GODOY, B. M.; et al. Situação laboral da mulher no ciclo grávido-puerperal. **Investir. educ. enferm.**, Medellín, v. 29, n. 1, pág. 47-53, março de 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2021.

KUNST, L. R., et al. Perfil sóciodemográfico de mães atendidas em um serviço de triagem auditiva neonatal. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 328-335, dez., 2013.

LEAL, M. C.; et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev. Saúde Pública.** v. 54, n. 8, Rio de Janeiro, 2019.

LIMA, S. S.; et al. Avaliação do impacto de programas de assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido nas mortes neonatais evitáveis em Pernambuco, Brasil: estudo de adequação. **Cad. Saúde Pública.** v. 36, n. 2, Recife, 2020.

MARQUES, B. L.; et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Rev. Esc. Anna Nery.** v. 25, n. 1, SantaCatarina, 2021.

MARTINS, R. X. **Metodologia de pesquisa: guia de estudos** / Ronei Ximenes Martins. Lavras: UFLA, 2013.

PEREIRA, D. O.; et al. Avaliação das Consultas de Pré-Natal: adesão do pré-natale complicações na saúde materno-infantil. **Revista Ciência Plural.** v.3. n.3. p.2-15. 2017.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [decurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RUSCHI, G. E. C.; et al. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cad. Saúde Colet.** v. 26, n. 2, p. 131-139, 2018.

SEHNEM, G. D.; et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência.** v. 5, n. 1, 2020.

APÊNDICE A - INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Data: ____/____/____

FORMULÁRIO N° ____

BLOCO I – CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS	
1. Qual sua idade:	_ _
2. A sua cor da pele é...: (ler as alternativas)	Branco () 1 Preto () 2 Parda/morena/mulata () 3 Amarelo () 4 Indígena () 5
3. Você mora em que bairro:	Resp.: _____
4. Estado Civil:	() Solteiro(a) 1 () Casado(a) 2 () União estável 3 () Separado(a)/divorciado(a) 4 () Viúvo(a) 5
5. Quantas pessoas moram na mesma casa, incluindo você? (Não contar o RN)	_ _
6. Escolaridade:	() Não estudou 1 () Ensino Fundamental Incompleto 2 () Ensino Fundamental Completo 3 () Ensino Médio Incompleto 4 () Ensino Médio Completo 5 () Ensino Superior Incompleto 6 () Ensino Superior Completo 7
7. Em relação a sua situação de trabalho, você (ler as opções) 01. Trabalha com carteira assinada	_ _

02. Trabalha sem carteira assinada 03. Servidora pública (municipal, estadual, federal ou militar) 04. Empregadora 05. Autônoma 06. Cooperativada Outro (responda a 9)	
---	--

8. Outro? Qual?	Resp.: _____
9. Qual a renda familiar mensal (em salários) da sua casa?	☐ Menos que um salário mínimo 1 ☐ 1 salário mínimo 2 ☐ 2 salários mínimos 3 ☐ 3 salários mínimos 4 ☐ 4 ou mais salários mínimos 5 ☐ Sem renda 6
10. A residência da família é:	☐ Imóvel próprio 1 ☐ Mora de alugue 2

Obs.: Blocos de questões (Bloco II) compilados do Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento (Pesquisa Nascer no Brasil), 2011.

BLOCO II – CARACTERÍSTICAS DO PRÉ-NATAL	
11. Quando ficou grávida, você: (ler as opções) 1. Queria engravidar naquele momento 2. Queria esperar mais tempo 3. Não queria engravidar 9. Não soube informar	_
12. Como você se sentiu quando soube que estavagrávida do (a) (nome do bebê)? (ler as opções) 1. Satisfeita 2. Mais ou menos satisfeita 3. Insatisfeita 9. Não soube informar	_
13. Você fez pré-natal na gravidez do (a) (nomedo bebê)? 0. Não 1. Sim	_

14. Por que você não fez o pré-natal? (Não ler as opções) 01. Não sabia que estava grávida 02. Não queria essa gravidez 03. Não achou importante 04. Não sabia que precisava 05. Não tinha dinheiro 06. Não tinha quem a acompanhasse	_
07. O local de atendimento era distante ou de difícil acesso 08. Não conseguiu consulta 09. O atendimento era demorado 10. Não podia ir nos horários de atendimento 11. O profissional era homem 12. Não gostava dos profissionais do serviço 13. Dificuldade de transporte 14. Outro motivo (responda a 15)	
15. Que outro motivo?	
16. Com quantas semanas ou meses de gravidez você começou o pré-natal? (Se souber informar semanas, não registrar meses).	_ _ semanas _ meses
17. Quantas consultas de pré-natal com médico, enfermeira ou parteira você fez durante a gravidez do (a) (nome do bebê)? (caso a gestante tenha mudado de unidade ou tenha frequentado pré-natal em mais de	_ _

um serviço, considerar o total de consultas)	
18. Na gravidez do (a) (nome do bebê) você recebeu um cartão de pré-natal/cartão da gestante? 0. Não 1. Sim	_
19. Onde foi realizada a maioria das consultas do pré-natal da gravidez do (a) (nome do bebê)? (Ler as opções. Só colocar dois serviços se o número de consultas for igual nos dois) 1. No serviço público 2. No serviço particular ou de plano de saúde 3. Nos dois 99. Não soube informar	_
20. Qual profissional de saúde atendeu você durante a maior parte das consultas do pré-natal da gravidez do (a) (nome do bebê)? 1. Médico 2. Enfermeiro 3. Parteira 4. Outro 99. Não sabe informar	_
21. Você foi acompanhada, durante o pré-natal da gravidez do (a) (nome do bebê) pelo mesmo profissional? (ler as opções)	_

0. Não 1. Sim, a maior parte do tempo 2. Sim, o tempo todo	
22. Você fez algum exame de ultrassonografia nesta gravidez? 0. Não 1. Sim	_ _
23. Quantas ultrassonografias (USG) você realizou durante a gravidez?	_ _ _
Durante o pré-natal do (a) (nome do bebê), você foi informada sobre: (ler as opções)	
24. Como começa o trabalho de parto? 0. Não 1. Sim	_ _
25. Sinais de risco na gravidez que devem fazer você procurar um serviço de saúde? 0. Não 1. Sim	_ _
26. Sobre coisas que você poderia fazer durante o trabalho de parto para facilitar o nascimento do bebê (ex: andar, tomar banho, posições para o parto, formas de diminuir a dor, etc.)? 0. Não 1. Sim	_ _
27. Amamentar na primeira hora de vida? 0. Não 1. Sim	_ _
28. Você foi considerada gestante de risco? 0. Não (Se 0, vá para 31) 1. Sim	_ _

29. Você foi encaminhada para outro serviço por ter uma gravidez de risco? 0. Não (Se 0, vá para 31) 1. Sim	_
30. Você conseguiu ser atendida neste serviço? (ler as opções) 0. Não 1. Sim, com dificuldade 2. Sim, sem dificuldade 9. Não soube informar	_
31. Durante a gestação do (a) (nome do bebê), você foi orientada sobre qual hospital/maternidade/casa de parto procurar para ter o parto? 0. Não 1. Sim	_
32. Você fez o parto no serviço de saúde que foi indicado? 0. Não 1. Sim	_
33. Por que o parto não foi realizado no serviço de saúde indicado? 1. Não tinha vaga 2. Era longe ou de difícil acesso 3. Não gosto do serviço	_

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar de um estudo denominado **CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE GESTANTES ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, cujo objetivo é conhecer as características da assistência ao pré-natal das gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.

Sua participação no referido estudo será mediante o preenchimento de um formulário *online*, disponibilizado na plataforma do *Google Forms*, composto por 33 perguntas relacionadas ao perfil socioeconômico e das condições de assistência ao pré-natal. O tempo médio para responder o formulário varia de 5 a 10 minutos.

A realização desse estudo justifica-se pela carência de estudos locais sobre o conhecimento das características da assistência ao pré-natal das gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. Desta pesquisa, você pode esperar alguns benefícios, tais como o conhecimento das características da assistência ao pré-natal das gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde que poderão contribuir para uma melhor assistência de enfermagem, com a finalidade de desenvolver estratégias que gere cuidados mais direcionados para esse público.

A pesquisa também pode apresentar riscos e desconfortos, tais como: constrangimento durante o preenchimento do formulário, incômodo em questionário em plataformas online ou, ainda, mobilização emocional. Para minimizá-los, as seguintes ações serão realizadas: você não precisará responder a qualquer pergunta ou fornecer quaisquer informações durante o preenchimento do formulário se sentir-se desconfortável ou achar que a resposta se trata de algo muito pessoal; além de poder interromper o preenchimento imediatamente ao perceber algum risco ou desconforto, não previsto no termo de consentimento.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, serão mantidos em sigilo. Assegura-se a garantia de que o(a) participante da pesquisa receberá uma via do TCLE por e-mail após o aceite em participar da pesquisa. Os dados obtidos serão guardados em um banco de dados digital (planilha do *Excel®* 2016), sob responsabilidade do pesquisador principal, por um período de até 5 anos, sendo excluídos permanentemente dos arquivos de armazenamento do pesquisador responsável, após tratamento estatístico para produção científica.

Você pode se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar se justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que venha a receber. Você pode optar por métodos alternativos de participação na pesquisa, como solicitar que a aplicação do instrumento de coleta de dados seja realizada por vídeo chamada ou ligação telefônica (celular/telefone), nesse caso com custo de chamada por conta do pesquisador principal/pesquisador de apoio.

O pesquisador envolvido com o referido projeto é: **Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira** (telefone: 88996046410, e-mail: ariclene.oliveira@professor.unifametro.edu.br).

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação.

Enfim, tendo sido orientado (a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, solicito seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro de seus custos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de dúvida, reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, você pode entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Unifametro** no telefone (85) 3206-6417, presencialmente no endereço Rua Conselheiro Estelita, nº 500 de segunda a sexta-feira, das 7h às 12h e das 13h às 16h ou por envio de e-mail ao endereço cep@unifametro.edu.br.

Você receberá uma via deste termo e outra via será arquivada pelo pesquisador.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Declaro que após esclarecido e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar do estudo.

Fortaleza-CE, ____ de ____ de 2022.

Assinatura do pesquisado

Pesquisadora responsável