



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

SAÚDE COLETIVA

**FATORES ASSOCIADOS AO PRÉ-NATAL INADEQUADO EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, 2022**

MARIELY CARDOSO DA SILVA

Foz do Iguaçu
2024

**FATORES ASSOCIADOS AO PRÉ-NATAL INADEQUADO EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, 2022**

MARIELY CARDOSO DA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dra. Carmen Justina Gamarra

Foz do Iguaçu
2024

MARIELY CARDOSO DA SILVA

**FATORES ASSOCIADOS AO PRÉ-NATAL INADEQUADO EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dra. Carmen Justina Gamarra
UNILA

Prof. Dr. Carlos Guilherme Meister Arenhart
UNILA

Prof. Dr. Giuliano da Silva Derrosso
UNILA

Prof. Dra. Regiane Bezerra Campos
UNILA

Foz do Iguaçu, 15 de abril de 2024.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor/a: Mariely Cardoso da Silva

Curso: Bacharelado em Saúde Coletiva

Tipo de Documento	
(X.) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(X) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais

Título do trabalho acadêmico: Fatores de inadequação associados ao pré-natal em uma unidade básica de saúde no Município de Foz do Iguaçu.

Nome do orientador(a): Profª Dra. Carmen Justina Gamarra

Data da Defesa: 15/04/2024

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor:

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 15 de abril de 2024.

Assinatura do Responsável pela doação

Dedico este trabalho aos meus pais Elias e Marilsa pelo apoio durante todos esses anos e por sempre acreditarem em mim.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos da vida ao longo dos anos e pela oportunidade de estar concluindo minha primeira graduação;

Ao meu esposo Reginaldo e a minha família que sempre me apoiaram e acreditaram em mim, sempre orando por mim e me ajudando de todas as formas, cujo apoio inabalável foi o alicerce desta jornada acadêmica. Seu amor, compreensão e encorajamento foram fundamentais para enfrentar os desafios, obrigado por serem minha fonte de inspiração e força, esse trabalho não é só meu, é nosso;

A minha orientadora professora Carmen não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade, sempre me orientando com tanto carinho e sempre me incentivando que daria tudo certo, não tenho palavras para agradecer por tanto;

Aos professores da banca obrigada por essa missão, deste dia que ficará marcado por toda minha vida, vocês são incríveis;

Aos colegas de curso Natália, Leonardo e Luana por todos os momentos durante a graduação, cada risada, apoio incondicional e a colaboração constante foram cruciais para superar os desafios;

Aos professores do curso de saúde coletiva de um modo geral, obrigada por compartilharem seus conhecimentos com tanto zelo e carinho para nós estudantes, todo aprendizado adquirido ao longo da caminhada por cada uma de vocês é e será essencial para o meu futuro quanto profissional.

Tenho a impressão de ter sido uma criança brincando à beira-mar, divertindo-me em descobrir uma pedrinha mais lisa ou uma concha mais bonita que as outras, enquanto o imenso oceano da verdade continua misterioso diante de meus olhos.
Isaac Newton

RESUMO

A assistência pré-natal é o conjunto de cuidados médicos e de saúde oferecidos a uma gestante durante a gravidez, com o objetivo de garantir a saúde e o bem-estar tanto da mãe como do bebê. Esta pesquisa teve por objetivo identificar os fatores associados ao pré-natal inadequado no cuidado ofertado por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Foz do Iguaçu, no ano de 2022. Foi realizado um estudo transversal, sendo incluído as gestantes que receberam atendimento no ano de 2022 e que deram à luz no mesmo ano. Os dados foram obtidos do registro de prontuário eletrônico (RP saúde) utilizado como sistema de informação da respectiva da unidade de saúde. As informações foram armazenadas em uma planilha Excel e analisados no software Epi-info. No total, foram incluídas 164 gestantes atendidas nesta unidade básica de saúde de Foz do Iguaçu. Os dados foram submetidos a técnicas exploratórias simples: média (M), desvio padrão (DP) e distribuição de frequências. Associações de estatísticas foram avaliadas através de razão de prevalência e teste de Qui-quadrado e seus intervalos de confiança assumindo-se significância estatística de 95% e valor de p menos que 0,05. Os resultados mostram que a prevalência de pré-natal inadequado variou de 13,3% para aquelas com alguma comorbidade a 77,8% das mulheres com idade entre 15 a 17 anos. A incidência de pré-natal inadequado foi mais alta entre mulheres mais jovens, com quase 80% das mulheres de 15 a 17 anos classificadas nessa condição (77,8%). A realização de pré-natal inadequado mostrou uma associação estatisticamente significativa com variáveis como idade da mulher e número de gestações. Essas descobertas ressaltam a complexidade e a diversidade dos elementos que afetam a realização do pré-natal de forma adequada. O reconhecimento, a análise de situação de saúde e o enfrentamento desses elementos pode trazer robustas informações para a criação de planos, políticas, programas e ações de intervenção eficazes, com o objetivo de aprimorar a excelência e o cuidado durante a gestação, contribuindo de forma significativa para diminuir as desigualdades de saúde materna e fetal e promover assim a saúde e o bem-estar em nossa sociedade.

Palavras-chave: pré-natal; gestação; atenção primária.

RESUMEN

La asistencia prenatal es el conjunto de cuidados médicos y de salud ofrecidos a una mujer embarazada durante el embarazo, con el objetivo de garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé. Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al prenatal inadecuado en la atención ofrecida por una Unidad Básica de Salud (UBS) del municipio de Foz do Iguaçu, en el año 2022. Se realizó un estudio transversal, incluyendo a las mujeres embarazadas que recibieron atención en el año 2022 y dieron a luz en el mismo año. Los datos se obtuvieron del registro de historias clínicas electrónicas (RP salud), utilizado como sistema de información de la respectiva unidad de salud. La información se almacenó en una hoja de cálculo de Excel y se analizó en el software Epi-info. En total, se incluyeron 164 mujeres embarazadas atendidas en esta unidad básica de salud de Foz do Iguaçu. Los datos se sometieron a técnicas exploratorias simples: media (M), desviación estándar (DE) y distribución de frecuencias. Las asociaciones estadísticas se evaluaron mediante la razón de prevalencia y la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de significancia estadística del 95% y un valor de p inferior a 0,05. Los resultados muestran que la prevalencia de atención prenatal inadecuada varió del 13,3% para aquellas con alguna comorbilidad al 77,8% de las mujeres de 15 a 17 años. La incidencia de atención prenatal inadecuada fue más alta entre las mujeres más jóvenes, con casi el 80% de las mujeres de 15 a 17 años clasificadas en esta condición (77,8%). La atención prenatal inadecuada mostró una asociación estadísticamente significativa con variables como la edad de la mujer y el número de embarazos. Estos hallazgos resaltan la complejidad y la diversidad de los elementos que afectan la realización adecuada de la atención prenatal. El reconocimiento, el análisis de la situación de salud y el abordaje de estos elementos pueden proporcionar información sólida para la creación de planes, políticas, programas y acciones de intervención eficaces, con el objetivo de mejorar la excelencia y el cuidado durante el embarazo, contribuyendo significativamente a reducir las desigualdades en la salud materna y fetal y promoviendo así la salud y el bienestar en nuestra sociedad.

.

Palabras clave: atención prenatal; embarazo; atención primaria.

ABSTRACT

Prenatal care is the set of medical and health care provided to a pregnant woman during pregnancy, with the aim of ensuring the health and well-being of both the mother and the baby. This study aimed to identify the factors associated with inadequate prenatal care in the services provided by a Basic Health Unit (UBS) in the municipality of Foz do Iguaçu, in the year 2022. A cross-sectional study was conducted, including pregnant women who received care in 2022 and gave birth in the same year. Data were obtained from electronic medical record (RP salud) used as the information system of the respective health unit. The information was stored in an Excel spreadsheet and analyzed using Epi-info software. In total, 164 pregnant women attended at this basic health unit in Foz do Iguaçu were included. Data were subjected to simple exploratory techniques: mean (M), standard deviation (SD), and frequency distribution. Statistical associations were assessed using prevalence ratio and Chi-square test, assuming a statistical significance level of 95% and a p-value less than 0.05. The results show that the prevalence of inadequate prenatal care varied from 13.3% for those with some comorbidity to 77.8% of women aged 15 to 17 years. The incidence of inadequate prenatal care was highest among younger women, with almost 80% of women aged 15 to 17 classified in this condition (77.8%). Inadequate prenatal care showed a statistically significant association with variables such as the woman's age and number of pregnancies. These findings highlight the complexity and diversity of the elements that affect the adequate provision of prenatal care. Recognition, health situation analysis, and addressing these elements can provide robust information for the creation of effective plans, policies, programs, and intervention actions, aiming to improve excellence and care during pregnancy, significantly contributing to reducing maternal and fetal health inequalities and promoting health and well-being in our society.

Key words: prenatal care; pregnancy; primary care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das mulheres atendidas numa UBS em relação às características estudadas. Foz do Iguaçu (PR), Brasil, 2022	26
Tabela 2 – Distribuição da realização de pré-natal, segundo semana de início e número de consultas, entre mulheres atendidas em uma UBS, categorizados em adequado e inadequado. Foz do Iguaçu (PR), Brasil, 2022.	27
Tabela 3 – Distribuição da realização de pré-natal, entre mulheres atendidas numa UBS, categorizados em adequado e inadequado, segundo o MS e Programa PR. Foz do Iguaçu (PR), Brasil, 2022	28
Tabela 4 – Prevalência do pré-natal inadequado em relação às características estudadas, entre mulheres atendidas em uma UBS. Foz do Iguaçu (PR), Brasil, 2022.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMA	Assistência Médica Ambulatorial
APS	Atenção Primária à saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIAP	Classificação Internacional de Assistência Primária
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DP	Desvio Padrão
ESF	Estratégia Saúde da Família
M	Média
MA	Maranhão
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PB	Paraíba
PR	Paraná
PMFI	Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
RS	Rio Grande do Sul
SIS	Sistemas de Informação da Saúde
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 INTRODUÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL	17
3.2 POLÍTICAS E PROGRAMAS	18
3.3 BENEFÍCIOS DO PRÉ-NATAL	18
3.4 A IMPORTÂNCIA DO SANITARISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	19
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	21
4.2 LOCAL DO ESTUDO	21
4.4 FONTE DOS DADOS	22
4.5 COLETA DE DADOS	23
4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO	23
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	23
4.8 QUESTÕES ÉTICAS	24
5 RESULTADOS.....	25
6 DISCUSSÃO	31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	34
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é o conjunto de cuidados médicos e de saúde oferecidos a uma gestante durante a gravidez, com o objetivo de garantir a saúde e o bem-estar tanto da mãe como do bebê. De acordo com o Brasil (2012), a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco. Esse cuidado é essencial para prevenir e/ou detectar precocemente patologias tanto maternas quanto fetais, promovendo o desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante (BRASIL, 2002).

Segundo Brasil (2005), é preconizado a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. Com o acompanhamento da gestação desde o primeiro trimestre, há maior possibilidade de se realizar exames laboratoriais e de se reduzir a morbimortalidade materno-infantil, refletindo em melhor crescimento intrauterino, em maior peso ao nascer, em menores ocorrências de prematuridade e de mortalidade neonatal, e, por parte da mãe, em menor índice de complicações durante a gestação e no momento do parto (BRASIL, 2002). A gestante também é encaminhada para realizar o pré-natal odontológico tendo em vista que muitos agravos que ocorrem na saúde bucal refletem em ambos. Por meio desse monitoramento, é possível identificar condições pré-existentes ou que possam surgir durante a gravidez que podem ser rastreadas, diagnosticadas e tratadas.

Toda consulta e achados diagnósticos devem ser registrados e monitorados pelo profissional encarregado do cartão da gestante e pelo profissional designado para o parto. A Caderneta da Gestante serve como instrumento de apoio para o desenvolvimento das consultas e para a otimização do trabalho, deve ser utilizada por todos os profissionais de saúde, pode auxiliar no diálogo com a gestante, por meio de textos e figuras explicativas, e nas ações de educação em saúde (BRASIL, 2014).

Esta pesquisa teve por objetivo estimar a realização de pré-natal inadequado entre gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Foz do Iguaçu e estimar os fatores associados, conforme especificado a seguir:

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os fatores associados ao pré-natal inadequado em uma unidade básica de saúde do município de Foz do Iguaçu- PR, em 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil das gestantes que foram atendidas na unidade básica de saúde do município de Foz do Iguaçu;
- Identificar a prevalência das gestantes que realizaram o pré-natal de forma inadequada na unidade básica de saúde;

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 INTRODUÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

O pré-natal é o acompanhamento da mulher grávida, por meio de ações preventivas, em busca assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação de sua saúde e de sua mãe (BARROS *et al.*, 2010). Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo-peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclampsia, diabetes gestacional e mortes maternas (Bhutta *et al.*, 2014).

Para um bom acompanhamento pré-natal, é necessário que a equipe de saúde efetue os procedimentos técnicos de forma correta e uniforme durante a realização dos exames complementares, assim como quando da realização dos exames clínico e obstétrico (BRASIL, 2012).

É necessário a realização de um atendimento e procedimentos efetivos para que haja a redução de desfechos desfavoráveis (Viellas *et al.*, 2014). Referente aos exames complementares são considerados como o mínimo a ser solicitado já na 1ª consulta: hemograma completo, tipagem sanguínea e fator Rh, teste de Coombs indireto (se Rh negativo), glicemia de jejum, teste rápido para sífilis, anti-HIV, sorologia para hepatite B, exame de urina e urocultura, parasitológico de fezes, eletroforese de hemoglobina, ultrassonografia obstétrica para verificar a idade gestacional, citopatológico de colo de útero (se necessário), e exame da secreção vaginal, se houver indicação clínica (BRASIL, 2012).

A realização do pré-natal através do acolhimento e triagem de risco gestacional possibilita a identificação de fatores de risco ou complicações que podem comprometer a saúde materna e fetal e assim se torna factível realizar ações promotoras de novas condições para a evolução de uma gestação saudável e um parto tranquilo (Carolli *et al.*, 2001).

Diante desse cenário, é essencial a identificação de fatores de risco relacionados com a ocorrência da morte materna no período gravídico puerperal de modo que seja possível o planejamento das ações e intervenções da equipe de saúde (BRASIL, 2006). Todas as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde às gestantes durante o acompanhamento pré-natal são parte importante nesse processo de cuidado (Carolli *et al.*, 2001).

3.2 POLÍTICAS E PROGRAMAS

No Brasil, a atenção primária a saúde (APS), norteadada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), destaca que é competência da equipe de saúde o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, englobando a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de agravos ocorridos durante o período gestacional até o período puerperal e os cuidados com a criança (Marques *et al.*, 2020). Com o intuito de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade da atenção pré-natal no Brasil, o Ministério da Saúde lançou, no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (PARANÁ, 2022).

Segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, e deve ser observado um número mínimo de consultas (Grandi; Sarasqueta, 1997).

A Linha de Cuidado Materno Infantil é um conjunto de ações que visa garantir o acesso e a atenção integral e de qualidade às mulheres em seu período gravídico puerperal e às crianças até 2 anos de vida, na Rede de Atenção à Saúde (PARANÁ, 2022).

3.3 BENEFÍCIOS DO PRÉ-NATAL

A mulher grávida deve iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde tão logo descubra ou desconfie que esteja grávida, preferencialmente até a 12ª semana de gestação captação precoce (BRASIL, 2013).

Uma experiência positiva durante o pré-natal para as gestantes é reflexo da relação profissional - usuária que se estabelece durante a assistência e baseada no diálogo, e as informações e orientações sobre os cuidados em saúde são vistas como um diferencial que contribui para o alcance da qualidade (Gaiva *et al.*, 2017).

Todas as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde às gestantes

durante o acompanhamento pré-natal são parte importante nesse processo de cuidado (Carolli *et al.*, 2001). Gestantes que frequentaram os serviços de atenção pré-natal apresentaram número menor de casos de complicações e os fetos, adequado crescimento intrauterino (Rasia; Albernaz, 2008).

Sabe-se que a qualidade da assistência pré-natal “impacta diretamente nos indicadores de saúde, contribuindo para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal” (Mayor *et al.*, 2018).

Dessa forma, é importante que a equipe multiprofissional organize o atendimento para avaliar se há fatores de risco que afetam a gestação e de que maneira eles podem ser reduzidos, em todos os níveis de assistência. A avaliação e a estratificação de risco devem acontecer na primeira e nas demais consultas do pré-natal, permitindo a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez (PARANÁ, 2022).

Porém, embora a assistência ao pré-natal tenha tido uma crescente melhora nos últimos anos, especialmente após a criação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em 2000, infelizmente ainda persiste muitas inadequações na assistência à gestante, especialmente devido às desigualdades regionais e sociais que envolvem a cobertura e qualidade dos serviços ofertados a esta população, ocasionando, direta ou indiretamente, a baixa adesão de muitas mulheres a este serviço tão fundamental (Nascimento *et al.*, 2021).

A Razão da mortalidade materna e o coeficiente da mortalidade infantil são influenciados pelas condições de assistência ao pré-natal e ao parto, bem como pelos aspectos biológicos da reprodução humana e pela presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico puerperal (Coimbra *et al.*, 2003).

Cuidados adequados à saúde materna podem gerar benefícios como gestações futuras saudáveis e saúde e bem-estar em longo prazo (PARANÁ, 2022).

3.4 A IMPORTÂNCIA DO SANITARISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O sanitarista é um profissional que possui grande potência para agir dentro dessa dimensão a partir do seu núcleo específico de saber, em que o mesmo já se encontra apto para trabalhar com questões relacionadas à articulação, monitoramento, avaliação e dentre outras ferramentas que são trabalhadas dentro de sua própria formação (Silva; Souza, 2021).

A atuação do sanitarista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem sido fundamental na expansão e diversificação das ações de saúde, promovendo

intervenções e prevenindo problemas de saúde, contribuindo assim para uma rede de cuidados de saúde mais integrada (Araújo, 2021).

O sanitarista colabora no fortalecimento do monitoramento e avaliação das ações, no fortalecimento de práticas coletivas de prevenção de agravos e promoção da saúde, na implementação do apoio matricial na organização dos processos de trabalho das equipes que atuam na APS e na articulação de redes no território (Silva; Souza, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo transversal. Os estudos transversais contribuem significativamente para a compreensão de várias doenças ou outros eventos de interesse. Permitem estimar a prevalência de uma doença e quando analítico podem fornecer uma estimativa da associação entre os indivíduos expostos comparados aos não expostos (Romanowski *et al.*, 2019).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com os dados de gestantes atendidas na unidade básica de saúde do Morumbi III na cidade de Foz do Iguaçu. A cidade de Foz do Iguaçu está localizada no extremo oeste do Paraná, na divisa entre o Brasil, Paraguai e Argentina. Segundo a prefeitura Municipal de Foz (2020) a cidade é reconhecida como um centro turístico e econômico na região oeste do Paraná, Foz do Iguaçu destaca-se como um dos destinos turísticos mais importantes do Brasil. Com uma população de cerca de 260 mil habitantes, a cidade é marcada por sua notável diversidade cultural, abrigando aproximadamente 80 nacionalidades, com destaque para as influências do Líbano, China, Paraguai e Argentina.

A unidade básica de saúde escolhida para a realização da pesquisa foi a UBS Morumbi III, localizada no distrito leste da cidade. De acordo com o DATASUS o número de nascidos vivos no ano de 2020 na cidade foi de 4.159 (BRASIL, 2020). A unidade básica de saúde do Morumbi III tem aplicado o programa de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), Estratégia de Saúde da Família (ESF) sendo dividida em quatro áreas (equipes: rosa, amarela, verde e azul) e conta com serviços especializados na atenção primária como consulta clínica/ odontológica, imunização, coleta de exames laboratoriais, farmácia, acompanhamento de hipertenção, acompanhamento pré-natal, parto e nascimento. A UBS tem uma grande concentração de pacientes por ser uma das unidades com maior demanda de atendimento do distrito leste de Foz do Iguaçu. De acordo com o seminário de gestão realizado pela prefeitura no ano de 2022 a unidade contava com 13.091 de população de abrangência (UBS MORUMBI III, 2023). Em 2022 a unidade realizou 65.580 atendimentos (RP, 2023).

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram utilizados os dados secundários de gestantes atendidas na unidade básica de saúde do Morumbi III na cidade de Foz do Iguaçu. Sendo incluídas no estudo 164 gestantes que receberam atendimento no ano de 2022 e que deram à luz no mesmo ano. Aquelas que não obedeciam a estes critérios foram excluídas do estudo, a saber 98 registros foram excluídos pois embora o atendimento ocorreu em 2022, o nascimento foi somente em 2023, por sua vez foram removidos também 20 registros de nascimentos devido à ausência de atendimento em 2022. Essas mulheres receberam os cuidados de pré-natal no ano anterior (2021). (Imagem1: fluxograma de incluídas).

Os relatórios dos acordos com um ano específico foram revisados para determinar o número de mulheres atendidas. Uma vez que uma gestante era identificada no documento, ela era excluída dos demais meses de acompanhamento para evitar repetições de participantes nos outros períodos.

Imagem 1: Fluxograma de inclusão



Fonte: Elaboração própria

4.4 FONTE DOS DADOS

Os dados foram obtidos do registro de prontuário eletrônico utilizado como sistema de informações da unidade de saúde. Esse sistema é o RP Saúde e é utilizado no município pelas UBS, UPA, SMSA, de acordo com a empresa RP Smart (2021) o programa RP Saúde é um *software house* com foco no atendimento ao cliente, possui sistema de gestão de prontuários médicos e informações de saúde. Ele é utilizado por profissionais da

área da saúde para armazenar e acessar dados dos pacientes, como histórico médico, resultados de exames, prescrições médicas, entre outros. O RP Saúde é uma ferramenta importante para auxiliar os profissionais na organização e gerenciamento das informações dos pacientes, contribuindo para uma melhor prestação de cuidados de saúde. Este sistema abrange diversas categorias e subdivisões, permitindo a coleta detalhada de dados para a pesquisa. A empresa responsável pelo sistema de informações é a RP Smart que é uma empresa que desenvolve sistemas informatizados (RP, 2021).

4.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados do RP em agosto de 2023, com o acesso da responsável pelo serviço de saúde, onde foram retirados os relatórios do ano de 2022 (Anexo II/ Anexo III) referente a cada mulher que realizou o pré-natal. Cabe destacar que o informe incluía os nomes das participantes, mas, esses dados foram excluídos do arquivo da pesquisa para preservar a identidade.

4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Na análise, foram incluídas variáveis sociodemográficas (Anexo VII), como idade, escolaridade, nacionalidade e situação conjugal. Além disso, foram consideradas variáveis gestacionais (Anexo VI), como idade gestacional, gestações anteriores, número de abortos anteriores, comorbidades, classificação de risco na gestação atual, total de consultas pré-natal, consultas odontológicas realizadas, tipo de parto na gestação atual e classificação internacional de assistência primária (CIAP) após o parto.

O desfecho do estudo focalizou a realização adequada do pré-natal, definida por iniciar as consultas no primeiro trimestre e realizar seis ou mais consultas durante toda a gestação, de acordo com o protocolo do ministério da saúde (BRASIL, 2012).

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

As informações foram armazenadas em uma planilha Excel (Anexo V) e analisados no Epi-info que é um software que oferece ferramentas para uma fácil elaboração de bases de dados e formulários de entrada de dados, uma experiência personalizada de entrada de dados e análise com estatísticas, gráficos e mapas epidemiológicos para profissionais da saúde pública que não possuam conhecimentos de

tecnologias da informação (CDE, 2022).

Os dados foram submetidos a técnicas exploratórias simples: média (M), desvio padrão (DP) e distribuição de frequências. Os resultados foram apresentados através de tabelas, quadros e gráficos. Associações estatísticas foram avaliadas através de razão de prevalência e teste de Qui-quadrado e seus intervalos de confiança assumindo-se significância estatística de 95% e valor de p menos que 0,05.

4.8 QUESTÕES ÉTICAS

O protocolo de pesquisa foi protocolado geral, junto com o termo de compromisso para utilização de dados- TCUD (Anexo VIII). Seguidamente o projeto foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade (SMSA) por meio do Protocolo Geral de número 50399 (Anexo I). e pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com aprovação de número 6.082.569 (Anexo IV). Neste estudo, dispensa-se o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE, uma vez que não envolveu contato direto com os participantes e não utilizou variáveis identificadoras. Conforme detalhado previamente, a pesquisa foi conduzida com base em dados secundários.

5 RESULTADOS

Foram coletados os dados das gestantes que receberam atendimento na unidade básica de saúde do Morumbi 3 e que deram à luz em 2022. A população analisada foi composta por 164 mulheres com idades entre 15 e 46 anos, apresentando uma média de 27,4 anos, um desvio padrão de 6,5 (com moda de 22 e mediana de 27).

A Tabela 1 evidencia que a maior parte, ou seja, 77,4% das participantes, estava na faixa etária de 18 a 34 anos; 14,5% possuíam ensino médio completo ou superior; aproximadamente 30% conviviam com um parceiro, sendo 22,6% casadas e 9,1% em união estável, enquanto menos de 10% das gestantes eram estrangeiras. Das participantes, 61% planejaram a gravidez, 34,8% não a planejaram, e em 4,3% dos casos não foi possível encontrar registro sobre essa informação; 23,2% estavam em sua primeira gestação. Observa-se que o número de gestações registradas variou de 1 a 10, com moda e mediana de 2, e uma média de 2,6 gestações, apresentando um desvio padrão de 1,64.

Quanto ao desfecho do pré-natal, notou-se que 37,2% dos registros indicaram parto vaginal. No que diz respeito às consultas odontológicas, 49,4% não tiveram registro da consulta. O número de acompanhamento odontológico variou de 0 a 5, com moda em 0, mediana em 1 e uma média de 0,9 (desvio padrão de 1,18). Quanto à classificação de risco, notou-se que 65,2% das mulheres foram categorizadas com riscos habituais relacionados à gravidez. Em relação às comorbidades, 81,7% das gestantes não apresentavam condições associadas, e no contexto de aborto, 62,8% não tiveram experiência de aborto em gestações anteriores. O número de abortos registrados variou de 0 a 4, com moda e mediana em 0, apresentando uma média de 0,28 gestações (desvio padrão de 0,58).

Quanto às variáveis de escolaridade, situação conjugal e tipo de parto, destaca-se a presença significativa de dados ausentes registrados no sistema de informação, 71,3%, 62,2% e 26,8%, respectivamente.

Tabela 1 - Distribuição das mulheres atendidas numa UBS em relação às características estudadas. Foz do Iguaçu (PR), Brasil, 2022. (N=164) (**continua**)

Variáveis	Total	%
Idade		
15-17	9	5.5
18-34	127	77.4
35-46	28	17.1
Escolaridade		
Médio incompleto ou -	22	13.4
Médio completo ou +	25	15.2
Sem Informação	117	71.3
Situação Conjugal		
1) Solteira/ namora	9	5.5
2) Separada	1	0.6
3) Amasiada	15	9.1
4) Casada	37	22.6
5) Sem informação	102	62.2
Nacionalidade		
Angolana	1	0.6
Paraguaia	10	6.1
Venezuelana	3	1.8
Brasileira	150	91.5
Gravidez planejada		
Sim	100	61.0
Não	57	34.8
Sem informação	7	4.3
Número de Gestações		
1) 4 ou +	25	15.2
2) 2-3	71	43.3
3) 1	38	23.2
Sem informação	30	18.3
Tipo de parto		
1) Aborto	8	4.9
2) Vaginal	61	37.2
3) Cesárea	51	31.1
4) Sem informação	44	26.8
Total	164	100.0

Fonte: elaboração própria

Tabela 1 - Distribuição das mulheres atendidas numa UBS em relação às características estudadas. Foz do Iguaçu (PR), Brasil, 2022. (N=164) (**continuação**)

Variáveis	Total	%
Classificação de risco		
1) Habitual	107	65.2
2) Intermediário	16	9.8
3) Alto risco	41	25.0
Comorbidades		
1) Não	134	81.7
2) Sim	30	18.3
Teve aborto		
1) Não	103	62.8
2) Sim	31	18.9
3) Sem informação	30	18.3
Consultas odontológicas		
1) Não	81	49.4
2) Sim teve 1 ou +	83	50.6
Total	164	100.0

Fonte: elaboração própria

A Tabela 2 apresenta a distribuição da realização do pré-natal, considerando as semanas de início do acompanhamento e o número de consultas realizadas. Cerca de 68,9% das gestantes começaram o pré-natal no primeiro trimestre (até 12 semanas), enquanto 46,3% realizaram oito ou mais consultas pré-natais.

Tabela 2 - Distribuição da realização de pré-natal, segundo semana de início e número de consultas, entre mulheres atendidas em uma UBS, categorizados em adequado e inadequado. Foz do Iguaçu (PR), Brasil, 2022. (N=164)

Pré-natal	N	%
Semana de início		
1 ° trimestre	113	68,9
2 ° trimestre	46	28,1
3 ° trimestre	5	3,1
Número de consultas		
1 a 5	54	32.9
6	11	6.7
7	23	14.0
8 ou+	76	46.3
Total	164	100.0

Fonte: elaboração própria

Na Tabela 3, mostra a distribuição do pré-natal agrupado em adequado e inadequado, segundo o MS e a Linha de cuidado Materno Infantil do Paraná, não foi observada grande diferença: aproximadamente 50% das mulheres foram classificadas com realização do pré-natal adequado e 50% inadequado, independentemente, do método de classificação. O número de consultas do pré-natal variou de 1 a 18; moda de 9 e mediana de 7, com média de 6,9 (desvio padrão 3,14) atendimentos.

Tabela 3 - Distribuição da realização de pré-natal, entre mulheres atendidas numa UBS, categorizados em adequado e inadequado, segundo o MS e Programa PR. Foz do Iguaçu (PR), Brasil, 2022. (N=164)

Pré-natal	N	%	Categorização
Ministério da Saúde			
Inadequado	80	48,8	Não realizou mínimo de 6 consultas e/ou não iniciou no 1º trimestre
Adequado	84	51,2	Realizou mínimo 6 consultas e iniciou no 1º trimestre
Programa PR			
Inadequado	85	51,8	Não realizou mínimo de 7 consultas e/ou não iniciou no 1º trimestre
Adequado	79	48,2	Realizou mínimo 7 consultas e iniciou no 1º trimestre
Total	164	100.0	

Fonte: elaboração própria

A Tabela 4 revela que a prevalência de realização de pré-natal inadequado que variou de 13,3% para aquelas com alguma comorbidade a 77,8% das mulheres com idade entre 15 a 17 anos. Notavelmente, a incidência de pré-natal inadequado foi mais elevada entre mulheres mais jovens, com quase 80% das mulheres de 15 a 17 anos classificadas nessa condição. A realização de pré-natal inadequado mostrou uma associação estatisticamente significativa com variáveis como idade da mulher e número de gestações. Aproximadamente 55,1% das gestantes foram classificadas como risco habitual. Isso sugere que uma parte significativa desse grupo apresenta condições de gravidez consideradas normais ou de baixo risco. Cerca de 51,6% das gestantes não tiveram abortos em gestações anteriores. Já para aquelas que apresentaram aborto durante a gestação atual a prevalência foi de 100%. Relacionando à escolaridade, 40% das gestantes tinham ensino médio completo ou mais.

No que diz respeito à nacionalidade, as maiores incidências de pré-natal inadequado foram observadas entre mulheres estrangeiras, atingindo 50%. Quanto às consultas odontológicas, a prevalência mais expressiva de inadequação foi de 54,3%, representando aquelas que não buscaram atendimento odontológico ao longo de todo o período de assistência. Cerca de 53% das gestantes não planejaram a gravidez, 50% das gestantes eram solteiras, namoravam ou eram separadas. Essa associação sugere que há uma correlação significativa entre a situação conjugal e o não planejamento da gravidez.

Tabela 4 - Prevalência do pré-natal inadequado em relação às características estudadas, entre mulheres atendidas em uma UBS. Foz do Iguaçu (PR), Brasil, 2022. (N=164¹) (**continua**)

Variáveis	Pré-natal Inadequado			RP ⁴	IC ⁵ 95%	Valor ⁶ P
	Total ¹	N ²	Prevalência ³			
Idade						
1) 15-17*	9	7	77.8	--		
2) 18-34	127	59	46.5	1.7	1,267-2,4877	
3) 35-46	28	14	50.0	1.6	0,9350-2,5881	0,1901
Escolaridade						
1) Médio incompleto ou -*	22	7	31.8	--		
2) Médio completo ou +	25	10	40.0	0.8	0,3655-1,7311	0,5602
Situação Conjugal						
1) Solteira/ namora/Separada*	10	5	50.0	--		
2) Casada/Amasiada	52	15	28.8	1.7	0,8167-3,6790	0,1900
Nacionalidade						
1) Estrangeira*	14	9	64.3	--		
2) Brasileira	150	71	47.3	1.4	0,8876-2,0782	0,2249
Gravidez atual planejada						
Não*	100	53	53.0	--		
Sim	57	26	45.6	1.2	0,8285-1,6296	0,3734
Número de Gestações (Incluindo a atual)						
1) 4 ou +*	25	18	72.0	--		
2) 2-3	71	27	38.0	1.9	1,2888-2,7814	
3) 1	38	16	42.1	1.7	1,0949-2,6707	0,0119
Tipo de parto (Gravidez atual)						
1) Aborto*	8	8	100.0	--		
2) Vaginal	61	27	44.3	2.3	1,7048-2,9941	
3) Cesárea	51	21	41.2	2.4	1,7494-3,3714	0,0071
Consultas odontológicas (Gravidez atual)						
1) Não*	81	50	61.7	--		
2) Sim teve 1 ou +	83	30	36.1	1.7	1,2236-2,3837	0,0010

1): o total de algumas categorias das variáveis estudadas não é igual ao número total de participantes (n=164) devido à falta de informação nos registros. 2 e 3) respectivamente: número e prevalência de pré-natal inadequado segundo variáveis estudadas. 4) RP: razão de prevalência (prevalência entre os expostos/ prevalência entre não expostos). 5) IC intervalo de confiança. 6) valor de P do teste Qui-quadrado. (*) categoria de referência ou grupo classificado como exposto.

Fonte: elaboração própria

Tabela 4 - Prevalência do pré-natal inadequado em relação às características estudadas, entre mulheres atendidas numa UBS. Foz do Iguaçu (PR), Brasil, 2022. (N=164¹) (**continuação**)

Variáveis	Pré-natal Inadequado			RP ⁴	IC ⁵ 95%	Valor ⁶ <i>P</i>
	Total ¹	N ²	Prevalência ³			
Classificação de risco (gravidez atual)						
1) Habitual*	107	59	55.1	--		
2) Intermediário	16	6	37.5	1.5	0,7573-2,8114	
3) Alto risco	41	15	36.6	1.5	0,9645-2,3191	0,0826
Teve aborto (gestações anteriores)						
Não*	31	16	51.6	--		
Sim	103	45	43.7	1.2	0,7877-1,7717	0,4373
Comorbidades						
1) Não*	134	71	53.0	--		
2) Sim	30	9	30.0	1.8	0,9994-3,1212	0,0228

1): o total de algumas categorias das variáveis estudadas não é igual ao número total de participantes (n=164) devido à falta de informação nos registros. 2 e 3) respectivamente: número e prevalência de pré-natal inadequado segundo variáveis estudadas. 4) RP: razão de prevalência (prevalência entre os expostos*/ prevalência entre não expostos). 5) IC intervalo de confiança. 6) valor de P do teste Qui- quadrado. (*) categoria de referência ou grupo classificado como exposto.

Fonte: elaboração própria

6 DISCUSSÃO

Este estudo analisou dados secundários de gestantes que estavam em atendimento de pré-natal, por esse motivo, 100% delas tinham realizado pelo menos uma consulta, mas quase metade delas não realizou o pré-natal minimamente adequado. É importante ressaltar que, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, um pré-natal adequado inclui a realização de seis ou mais consultas e o início do acompanhamento até a 12ª semana de gestação (BRASIL, 2012). Neste estudo, constatou-se que 52,1% das mulheres realizaram o pré-natal adequadamente de acordo com esse parâmetro. Essa análise adiciona uma perspectiva importante à discussão, destacando a necessidade de garantir não apenas a quantidade, mas também a qualidade do cuidado pré-natal oferecido.

O estudo de Cesar *et al.* (2023) mostrou prevalência semelhante aos resultados desta pesquisa, referente a prática de pré-natal adequado. Já o estudo de Reis *et al.* (2021), realizado em Vale do Jequitinhonha MG, esse número foi superior chegando a 78,6% diferentemente do resultado encontrado por Silva *et al.* (2019) que a adequação foi de apenas 22,6% entre as gestantes de João Pessoa PB.

Dentre os principais fatores do pré-natal inadequado observamos relação com a idade da gestante, mulheres mais jovens com idade entre 15 a 17 anos apresentaram maior prevalência de pré-natal inadequado sendo de 77,8%, fato que também foi observado em um estudo realizado por Coimbra e seus colaboradores no município de São Luís (MA) no período de 1997 a 1998 (Coimbra *et al.*, 2003). Essa descoberta levanta preocupações sobre possíveis desafios específicos enfrentados por adolescentes na busca por cuidados pré-natais adequados, como falta de acesso aos serviços de saúde, falta de conscientização sobre a importância do pré-natal ou barreiras sociais e culturais.

O estudo realizado por Cesar *et al.* (2023) no município de Rio Grande (RS) encontrou uma adequação da assistência ao pré-natal entre jovens no período de 2007 a 2019, passando de 13,8% para 52,5%, contudo, este estudo utilizou apenas adolescentes com idade até 19 anos. A assistência pré-natal tem melhorado no Brasil, sobretudo nas últimas duas décadas (França *et al.*, 2016) inclusive entre adolescentes (Cesar *et al.*, 2023). Esta melhora pode ser atribuída, sobretudo, à expansão da Estratégia Saúde da Família-ESF (Tomasi *et al.*, 2017).

Com relação à escolaridade, um estudo realizado em João Pessoa entre 2015 a 2016 se mostrou estaticamente significativa mostrando que gestantes com escolaridade menor apresentam baixa adesão e adequação do pré-natal (Silva *et al.*, 2019). Já neste estudo a prevalência de pré-natal inadequado foi maior em gestantes com maior índice de escolaridade (40%) em comparação a mulheres com menor escolaridade (31,8%),

mostrando RP de 0,8, contudo este dado não foi estatisticamente significativo (P maior do que 0,05).

Mulheres solteiras ou separadas apresentam maior proporção de realização de pré-natal inadequado, valores esses também encontrados por Reis *et al.* (2021). Elas podem apresentar dificuldades tanto por questões sociais quanto emocionais, o que pode impactar diretamente na adesão correta do acompanhamento.

Mulheres com quatro filhos ou mais apresentaram maior prevalência estatisticamente significativa de pré-natal inadequado ao comparado com mulheres com 2 a 3 e com apenas uma gestação. A alta paridade apareceu como fator de risco de inadequação (Coimbra *et al.*, 2003). A rotina agitada e a experiência prévia podem influenciar o motivo de algumas mulheres com mais filhos não conseguirem realizar o pré-natal de forma adequada.

Com relação ao planejamento da gestação, observou-se que mulheres que não planejaram a gravidez tiveram uma maior prevalência de inadequação, resultado este que também foi encontrado no estudo de Nascimento *et al.* (2021). Elas podem não ter se preparado tanto para o momento, o que inclui buscar o acompanhamento médico adequado. Além disso, algumas podem se sentir despreparadas ou até mesmo em negação sobre a gravidez, o que pode afetar a busca por cuidados pré-natais.

Sobre as gestantes e suas comorbidades associadas cerca de 53% das mulheres que não apresentavam doenças prévias realizaram o acompanhamento de forma inadequada, conforme no estudo de Coimbra *et al.* (2003). Neste estudo os resultados foram semelhantes, as mulheres sem comorbidade tiveram 1,8 vezes mais probabilidade de ter realizado o pré-natal de forma inadequada ($p=0,02$).

Essas descobertas ressaltam a complexidade e a diversidade dos elementos que afetam a realização do pré-natal de forma adequada. Para enfrentar de maneira eficaz as desigualdades identificadas e promover uma maior igualdade no acesso aos cuidados pré-natais, são essenciais estratégias integradas que levem em consideração não apenas as necessidades clínicas das gestantes, mas também os fatores sociais, econômicos e culturais que impactam sua utilização e acesso aos serviços de saúde. Esse enfoque abrangente é crucial para assegurar que todas as mulheres tenham a chance de receber os cuidados pré-natais adequados, independentemente de sua idade, situação financeira, estado civil ou nacionalidade.

Apesar dos achados deste estudo proporcionarem uma visão ampla dos elementos ligados a uma gestação saudável, é crucial ressaltar sua limitação relacionada ao fato de ter sido realizado em apenas uma unidade de saúde, o que impede a generalização dos resultados para todo o município. No entanto, esta pesquisa foi a primeira a avaliar os fatores associados à realização do pré-natal em gestantes atendidas

na UBS Morumbi 3 e pode servir como modelo para estudos subsequentes que abranjam todas as UBS.

Outra limitação do presente estudo está relacionada à utilização de dados secundários, devido à identificação de uma grande proporção de dados incompletos em algumas variáveis, como escolaridade e situação conjugal, que apresentaram 71,3% e 62,2% de registros sem informação, respectivamente. Os dados secundários utilizados nesta pesquisa foram obtidos do sistema RP, o qual, embora ainda necessite de aprimoramentos, destaca-se por conter informações importantes sobre os usuários de saúde, tendo assim grande potencial para pesquisas deste tipo, principalmente devido às vantagens como baixo custo e rápida execução, graças às fontes de dados secundários disponíveis. Nesse sentido, na seção de considerações finais e recomendações, são apontadas algumas sugestões que podem contribuir para melhorar a qualidade do sistema RP saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Os resultados deste estudo ressaltam a relevância fundamental do acompanhamento pré-natal adequado para garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê. A investigação dos elementos associados evidenciou diversos fatores essenciais de natureza socioeconômica, demográfica e comportamental que impactam a realização adequada do pré-natal de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde em Foz do Iguaçu, no estado do Paraná.

O reconhecimento desses elementos traz informações importantes para a criação de planos de intervenção eficazes, com o objetivo de aprimorar a excelência e o cuidado durante a gestação, sendo assim, apontam-se algumas sugestões que podem vir a melhorar a situação do pré-natal na unidade:

- É essencial que as políticas e iniciativas de saúde pública sejam voltadas para enfrentar os obstáculos sociais, econômicos e culturais enfrentados por diversas mulheres ao acesso aos serviços de saúde, assegurando assim que todas as gestantes recebam atendimento pré-natal adequado.

- Isso implica na adoção de estratégias para alcançar essas mulheres, visando implementar ações dentro da comunidade, isso inclui a criação de grupos de apoio à gestante, a realização de palestras educativas sobre cuidados pré-natais, nutrição e planejamento familiar, além de visitas domiciliares por profissionais de saúde.

- Parcerias com organizações comunitárias e campanhas de sensibilização também são importantes para aumentar a conscientização sobre a importância do pré-natal e incentivar as gestantes a procurarem cuidados de saúde durante a gravidez e no período pós-parto.

No referido as limitações apontadas neste estudo, entende-se que o preenchimento das informações na base de dados, estão relacionadas possivelmente a qualidade do preenchimento dos dados no RP pelos profissionais, sendo assim, apontam-se algumas sugestões que podem vir a melhorar a situação do pré-natal na unidade:

- Necessidade de capacitar os profissionais, com o intuito de sensibilizá-los em relação à relevância da inserção correta de informações nos prontuários, a fim de melhorar a precisão dos dados para estudos posteriores.

- Além disso, é necessário desenvolver diretrizes claras e protocolos para orientar os profissionais sobre o registro de dados.

- Adicionalmente, melhorias na interface do RP podem tornar o sistema mais intuitivo e fácil de usar para os profissionais de saúde, reduzindo o tempo necessário para treinamento e aumentando a eficiência no uso do sistema. Além disso, a

implementação de recursos adicionais, como uma área para preenchimento de informações complementares, como estado civil, pode ser valiosa. Esses dados podem ser úteis para enriquecer o conjunto de informações disponíveis durante a abertura do acompanhamento pré-natal, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do perfil da gestante e facilitando a prestação de cuidados ao longo do pré-natal e disponibilizando de mais informações que podem ser úteis para pesquisas futuras com a utilização do mesmo sistema.

A melhoria dos cuidados pré-natais não se resume apenas a um problema de saúde coletiva, mas também uma questão de justiça social e igualdade na área da saúde. Ao assegurar que todas as mulheres grávidas tenham acesso igualitário aos cuidados pré-natais com excelência, podemos contribuir de forma significativa para diminuir as desigualdades de saúde materna e fetal e promover assim a saúde e o bem-estar em nossa sociedade.

Espera-se que com este estudo se possa contribuir para o entendimento dos determinantes do pré-natal inadequado e, desse modo, fornecer evidências para a formulação de estratégias diferenciadas nas UBS do município.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Juliana Cristine dos; BOING, Antônio Fernando. **Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do sistema de informações sobre nascidos vivos em 2013**. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 835-850, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/fWsgnnQVHNYBSbrYv5ZR8NJ/abstract/?lang=pt>.

ARAÚJO, Thais Azevedo Vilar de. **A atuação do sanitário nos núcleos de apoio à saúde da família**. 2021. Centro Universitário Tabosa de Almeida, Pernambuco 2021. Disponível em: <http://repositorio.ascs.edu.br/handle/123456789/3338?mode=full>

ARAÚJO, M.D.S; OKASAKI, E.L.F.J. **A Atuação da Enfermeira na Consulta do Pré-Natal**. Revista de Enfermagem, Santo Amaro, v. 8, p. 47-49, 2008. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/940/1/TCCALESSANDRACRUZ.pdf>.

BARROS FC, Bhutta ZA, Batra M, Hansen TN, Victora CG, Rubens CE. **Relatório global sobre nascimento prematuro e natimorto** (3 de 7): evidências da eficácia das intervenções. BMC Gravidez e Parto. 2010 fev; 10(Supl 1): S3. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-10-S1-S3>. PMid:20233384. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-10-S1-S3>.

BHUTTA ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK et al. **Serão as intervenções disponíveis capazes de acabar com as mortes evitáveis de mães, recém-nascidos e natimortos, e a que custo?** Lancet. 2014 jul;384(9940):347-70. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60792-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60792-3). PMid:24853604. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673614607923>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pre-natal-e-puerperio-atencao-qualificada-e-humanizada-manual-tecnico/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta da gestante**. Coordenação geral de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7439131/mod_resource/content/1/Caderneta-da-Gestante%20MS.pdf

BRASIL. Ministério da saúde. **Pré-Natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico; 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). **Nascidos Vivos. c2020**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em: 2 Jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Rev BrasSaúde Mat Infant 2002; 2: 69-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292002000100011> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/csvgvNHzkYX4xM4p4gJXrVt/?lang=pt>.

CAROLLI G, Rooney C, Villar J. **Quão eficaz é o cuidado pré-natal na prevenção da mortalidade materna e morbidade grave?** Uma visão geral das evidências. Paediatr Perinat Epidemiol. 2001;15(Suppl 1):1-42 <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-3016.2001.00001.x>. PMID:11243499. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-3016.2001.0150s1001.x>.

CARVALHO DSC, Novaes HMD. **Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil:** estudo em coorte de primigestas. **Cad Saude Publica**. 2004;20(Suppl 2):S220-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800017>. PMID:15608936. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/z9MYcwD3kgPKW3sMfL58bFJ/?lang=pt>.

CESAR, Juraci Almeida et al. **Assistência pré-natal entre adolescentes no extremo sul do Brasil: adequação e fatores associados**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 23, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7ps6Kfn9fLJZnMZw-TJDchhy/?format=pdf&lang=pt>.

COIMBRA, Liberata C et al. **Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal**. Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 456-462, ago. 2003. FapUNI-FESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Jwpw8dGyCS3cGnL6JLsmYJg/>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. **Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil**. Revista panamericana de salud pública, v. 37, p. 140-147, 2015. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf>.

EPI-INFO. Centro de Controle e Prevenção de Doenças 2022. Disponível em: https://www.cdc.gov/epiinfo/por/pt_index.html Acesso em: 07 abril 2024.

FRANÇA GV, Restrepo-Mendez MC, Maia MF, Victora CG, Barros AJD. **Cobertura e equidade nas intervenções de saúde reprodutiva e materna no Brasil:** progresso impressionante após a implementação do Sistema Único de Saúde. Int J Equity Health. 2016; 15: 149. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0445-2>

GAÍVA MAM, Palmeira EWM, Mufato LF. **Percepção das mulheres sobre cuidados pré-natais e no parto em casos de morte neonatal**. Esc Anna Nery. 2017;21(4):e20170018. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/m3mXdKmQfQrBPFRRpyTvkXt/?format=pdf&lang=pt>.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Assistência pré-natal na rede pública do Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztlYnPcN-FcszFNDRBCFRchq/?lang=pt>.

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do et al. **Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/BBmdvmww53KqpSdCrLYJZ5s/>.

MARQUES, Bruna Leticia *et al.* **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** Escola Anna Nery, [S.L.]Santa Catarina, v. 25, n. 1, p. 1-8, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/>.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* **Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 36, p. 56-64, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sd9GvcswKP9zNtCFq4NKDvc/abstract/?lang=pt>.

MAYOR MSS, Herrera SDSC, Araujo MQ, Santos FM, Arantes RV, Oliveira NA. **Avaliação dos Indicadores da Assistência Pré-Natal em Unidade de Saúde da Família, em um Município da Amazônia Legal.** Rev Cereus. 2018 [citado 2018 jun 10];10(1):91-100. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/arti-cle/view/2079>. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2079>.

NASCIMENTO, José William Araújo do *et al.* **Principais fatores associados ao tardio do pré-natal: uma revisão sistemática** / main factors associated with late prenatal care. Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 4, n. 6, p. 28273-28286, 20 dez. 2021. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41575>.

NBR 6023. Associação Brasileira de normas Técnicas (ABNT). Disponível em: www.abnt.org.br. Acesso em 21 Jul 2022.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Divisão de atenção à mulher- **Atenção Materno infantil** :Gestação/ Secretaria de Estado do Paraná. 8.ed. Curitiba : SESA, 2022. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi-_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf.

PMFI. Foz do Iguaçu, terra das cataratas. Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação, 2020. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/cidade/#next>. Acesso em: 01 fev 2024.

PORTO, Paloma Ferreira. **O acolhimento como estratégia de cuidado do enfermeiro no pré-natal:** percepção de gestantes no cenário da estratégia de saúde da família / Paloma Ferreira Porto. – Niterói: [s.n.], 2014. 71 f. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/5889>.

RASIA IC, Albernaz E. **Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.** Rev Bras Saúde Mater Infant. 2008;8(4):401-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8HdN7fmy9HpKBxxVKyJXtDx/>.

REIS, Sintia nascimento dos *et al.* **Adequação do cuidado pré-natal para mulheres no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais - Brasil:** 10.15343/0104-7809.202145130139. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 45, p. 130–139, 2021. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1053>.

RP, Smart. 2021. Desenvolvimento de sistemas. Disponível em: <https://rpsmart.com.br/index.html?home=rpsmart>. Acesso em: 07 abril 2024.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. **POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PARTO:** uma revisão de literatura. Revista Científica

Facmais, [S. L.], v. 6, p. 55-64, 2016. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/537020727/Artigo-2-Politicass-de-Humanizacao-a-Saude-Da-Mulher>.

SILVA, Manuela Barreto. **A adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família em Palmas-TO 2009**. 2010. 97 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/8465?mode=full>.

SILVA, Esther Pereira et al. **Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação**. Rev Saude Publica. 2019;53:43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fBd9wHZBdZYpsZbg6Qg8nLb/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, L. F. da; SOUSA, F. de O. S. **Atuação do sanitarista em equipes multiprofissionais na atenção primária a saúde: atividades, desafios e potencialidades**. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, [S. l.], v. 9, n. 4, 2021. DOI: 10.18554/refacs.v9i4.4959. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4959>

TSUNECHIRO, Maria Alice et al. **Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 18, p. 771-780, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/L85CDNsGH3nNTJpJL4BjHBh/?lang=pt>.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. **Assistência pré-natal no Brasil. Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 85-100, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?lang=pt>.

WALTER, Érica. et al. **A importância do acompanhamento pré-natal na atenção básica na visão das gestantes**. Research, Society and Development, v. 12, n. 1, p. e9712139431–e9712139431, 3 jan. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/39431/32422/425383>.

ANEXOS

Anexo I- Autorização da Secretária Municipal de Saúde

1 de 1



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal da Saúde

AUTORIZAÇÃO

A gestora do Sistema Único de Saúde do município de Foz do Iguaçu, Jaqueline Tontini, **AUTORIZA** a acadêmica **MARIELY CARDOSO DA SILVA** – da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), sob a orientação da Professora Dra. **Carmen Justina Gamarra**, a realizar pesquisa junto à Diretoria de Atenção Primária em Saúde, no âmbito desta Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu, para realização do projeto *"Fatores associados ao pré-natal adequado em uma unidade básica de saúde de Foz do Iguaçu/PR"*.

Fica esta autorização condicionada à ciência e observância de cumprimento, pela acadêmica e pela Instituição de Ensino, dos critérios estabelecidos por esta Secretaria, especialmente quanto à coleta/pesquisa não ter sido iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pela coordenação do curso e instituição que frequenta. Ressalte-se necessidade de o projeto estar em conformidade com normas éticas e legislação vigente, respeitando-se o sigilo de informações, com o compromisso de não serem veiculadas tais informações ou divulgadas, obedecendo às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e assegurando a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantindo que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição. Também deverá haver devolutiva do resultado da pesquisa ao serviço de saúde onde foi desenvolvido o projeto.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente instrumento para que surta seus efeitos legais.

Foz do Iguaçu, 12 de dezembro de 2022.

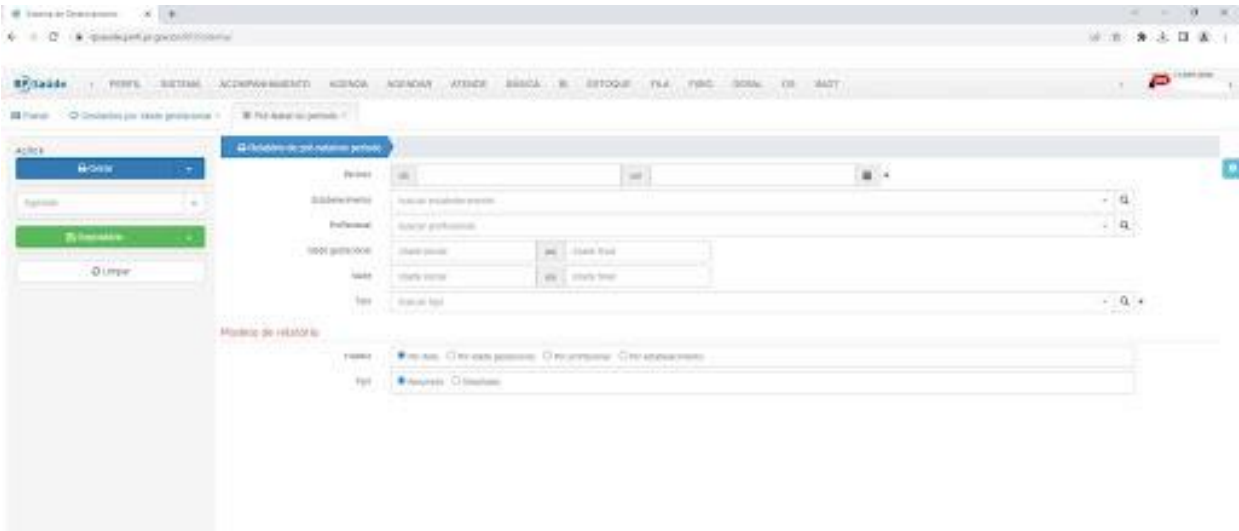

Jaqueline Tontini
Responsável pela Secretaria Municipal da Saúde de Foz do Iguaçu



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Av. Brasil, 1637, sala 301 - 3º andar - Centro - 85851-000 - Foz do Iguaçu - Paraná
TELEFONE: (45)2105-1129, e-mail: saúde@pmfi.pr.gov.br

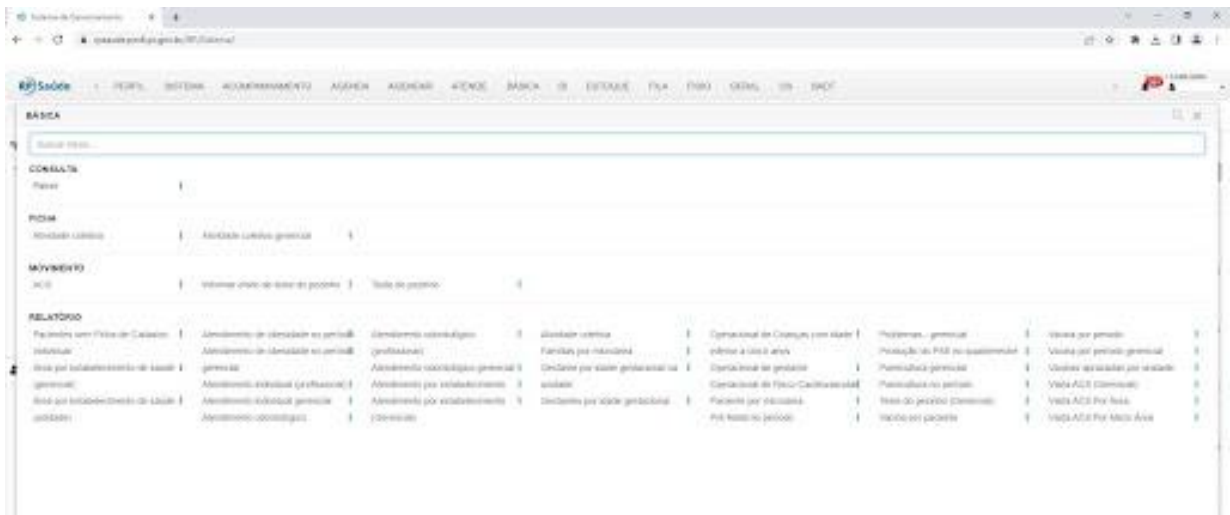
Fonte: PMFI, 2022.

Anexo II- Modo de gerar relatório de gestante no período, RP saúde



Fonte: RP saúde, 2023.

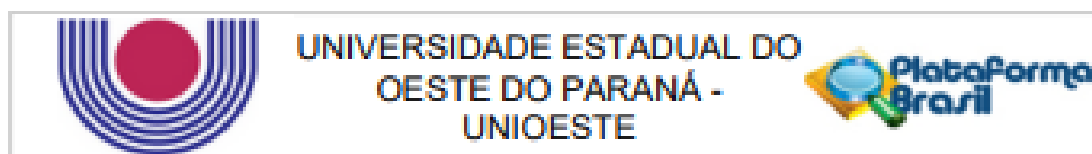
Anexo III- Modelo de Subdivisões do sistema RP saúde



Fonte: RP saúde, 2023.

Anexo IV- Parecer consubstanciado do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa)

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE													
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP														
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA														
Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS AO PRÉ-NATAL ADEQUADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU/PR														
Pesquisador: Carmen Justina Gama														
Área Temática:														
Versão: 1														
CAAE: 69171623.3.0000.0107														
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA														
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio														
DADOS DO PARECER														
Número do Parecer: 6.082.569														
Apresentação do Projeto:														
Os/as pesquisadores/as visam identificar quais são os fatores que interferiram diretamente ou indiretamente na assistência prestada às gestantes que realizaram acompanhamento do pré-natal no ano de 2021 na unidade básica de saúde do Morumbi III no município de Foz do Iguaçu.														
Objetivo da Pesquisa:														
Identificar quais são os fatores que interferiram diretamente ou indiretamente na assistência prestada às gestantes que realizaram acompanhamento do pré-natal no ano de 2021 na unidade básica de saúde do Morumbi III no município de Foz do Iguaçu.														
Avaliação dos Riscos e Benefícios:														
Descritos com clareza.														
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:														
Atende aos critérios CEP/CONEP para ser desenvolvida.														
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:														
Todos apresentados.														
Recomendações:														
Divulgar os resultados em eventos e prestar relatório final ao CEP.														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 1619</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 40%;">CEP: 85.819-110</td> </tr> <tr> <td>Bairro: UNIVERSITÁRIO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: PR</td> <td>Município: CASCAVEL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (41)3220-3093</td> <td></td> <td>E-mail: cep.proj@unioeste.br</td> </tr> </table>			Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 1619		CEP: 85.819-110	Bairro: UNIVERSITÁRIO			UF: PR	Município: CASCAVEL		Telefone: (41)3220-3093		E-mail: cep.proj@unioeste.br
Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 1619		CEP: 85.819-110												
Bairro: UNIVERSITÁRIO														
UF: PR	Município: CASCAVEL													
Telefone: (41)3220-3093		E-mail: cep.proj@unioeste.br												



Continuação do Parecer: 6.662.569

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO_2037252.pdf	27/04/2023 08:09:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	26/04/2023 12:17:32	MARIELY CARDOSO DA SILVA	Aceito
Outros	TCUD.pdf	26/04/2023 12:15:19	MARIELY CARDOSO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	26/04/2023 12:05:36	MARIELY CARDOSO DA SILVA	Aceito
Outros	III termo de uso de dados em bancos não públicos.pdf	26/04/2023 12:04:35	MARIELY CARDOSO DA SILVA	Aceito
Outros	termo_identificacao_da_pesquisa.pdf	26/04/2023 12:02:56	MARIELY CARDOSO DA SILVA	Aceito
Outros	IV termo pesquisa não iniciada.pdf	26/04/2023 12:01:43	MARIELY CARDOSO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZA_PMF1.pdf	26/04/2023 11:56:09	MARIELY CARDOSO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCABEL, 26 de Maio de 2023

Assinado por:
José Carlos da Costa
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 1619
Bairro: UNIVERSITÁRIO
UF: PR **Município:** CASCABEL
Telefone: (45)3220-3092 **CEP:** 85.819-110
E-mail: cep.prgpg@uniconta.br

Anexo V- Planilha de gestantes

GESTANTE 1		GESTANTE 2		GESTANTE 3		GESTANTE 4	
Idade:		Idade:		Idade:		Idade:	
Escolaridade:		Escolaridade:		Escolaridade:		Escolaridade:	
Nacionalidade:		Nacionalidade:		Nacionalidade:		Nacionalidade:	
Situação conjugal:		Situação conjugal:		Situação conjugal:		Situação conjugal:	
Quantidade de gesta anteriores:		Quantidade de gesta anteriores:		Quantidade de gesta anteriores:		Quantidade de gesta anteriores:	
Abortos espontâneos:		Abortos espontâneos:		Abortos espontâneos:		Abortos espontâneos:	
Comorbidades:		Comorbidades:		Comorbidades:		Comorbidades:	
Classificação de risco:		Classificação de risco:		Classificação de risco:		Classificação de risco:	
Total de consultas de pré-natal:		Total de consultas de pré-natal:		Total de consultas de pré-natal:		Total de consultas de pré-natal:	
Tipo do parto:		Tipo do parto:		Tipo do parto:		Tipo do parto:	
CIAP:		CIAP:		CIAP:		CIAP:	

CIAP: Classificação Internacional de Assistência Primária

Fonte: Elaboração própria

Anexo VI- Planilha variáveis gestacionais

VARIÁVEIS GESTACIONAIS											
1 Trimestre gestacional de abertura		%		2 Trimestre gestacional de abertura		%		3 Trimestre gestacional de abertura		%	
Quantidade de gesta anteriores				Quantidade de gesta anteriores				Quantidade de gesta anteriores			
1-2				1-2				1-2			
3-4				3-4				3-4			
>5				>5				>5			
Nenhum				Nenhum				Nenhum			
Abortos espontâneos				Abortos espontâneos				Abortos espontâneos			
1-2				1-2				1-2			
>3				>3				>3			
Nenhum				Nenhum				Nenhum			
Comorbidades				Comorbidades				Comorbidades			
Sim				Sim				Sim			
Não				Não				Não			
Classificação de risco				Classificação de risco				Classificação de risco			
Risco habitual				Risco habitual				Risco habitual			
Risco Intermediário				Risco Intermediário				Risco Intermediário			
Alto risco				Alto risco				Alto risco			
Total de consultas de pré-natal				Total de consultas de pré-natal				Total de consultas de pré-natal			
1-3				1-3				1-3			
4-6				4-6				4-6			
>7				>7				>7			
Tipo do parto				Tipo do parto				Tipo do parto			
Parto Normal				Parto Normal				Parto Normal			
Cesárea				Cesárea				Cesárea			
CIAP				CIAP				CIAP			
Parto c/ complicações de nascido vivo				Parto c/ complicações de nascido vivo				Parto c/ complicações de nascido vivo			
Parto s/ complicações de nascido vivo				Parto s/ complicações de nascido vivo				Parto s/ complicações de nascido vivo			

Fonte: Elaboração própria

Anexo VII- Planilha variáveis sociodemográficas gestantes

VARIÁVEIS SOCIODEMOCRÁFICAS								
1º Trimestre gestacional de abertura			2º Trimestre gestacional de abertura			3º Trimestre gestacional de abertura		
Idade		%	Idade		%	Idade		%
<15			<15			<15		
16-25			16-25			16-25		
26-34			26-34			26-34		
>35			>35			>35		
Escolaridade		%	Escolaridade		%	Escolaridade		%
Fundamental completo			Fundamental completo			Fundamental completo		
Fundamental incompleto			Fundamental incompleto			Fundamental incompleto		
Médio completo			Médio completo			Médio completo		
Médio incompleto			Médio incompleto			Médio incompleto		
Superior completo			Superior completo			Superior completo		
Superior incompleto			Superior incompleto			Superior incompleto		
Sem informação			Sem informação			Sem informação		
Nacionalidade		%	Nacionalidade		%	Nacionalidade		%
Brasil			Brasil			Brasil		
Paraguai			Paraguai			Paraguai		
Argentina			Argentina			Argentina		
Outros			Outros			Outros		
Situação conjugal		%	Situação conjugal		%	Situação conjugal		%
Com companheiro			Com companheiro			Com companheiro		
Sem companheiro			Sem companheiro			Sem companheiro		
Sem informação			Sem informação			Sem informação		

Fonte: Elaboração própria

Anexo VIII- Termo Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados- (TDUC)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA



TERMO COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO E MANUSEIO DE DADOS (TCUD)

Eu, Mariely Cardoso da Silva, da Universidade Federal da Integração Latino Americana, pesquisadora do projeto de pesquisa intitulado "Fatores Associados ao pré-natal adequado em uma unidade básica de saúde no município de Foz do Iguaçu", declaro, para os devidos fins, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este projeto de pesquisa não apresenta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois se trata de pesquisa observacional, em prontuários, e não será possível obter o consentimento livre e esclarecido das pessoas cujos dados estão contidos nesses documentos de acesso restrito, pois elas não frequentam a instituição detentora. Por isto, propomos ao Sistema CEP/CONEP a dispensa de TCLE para esta pesquisa.

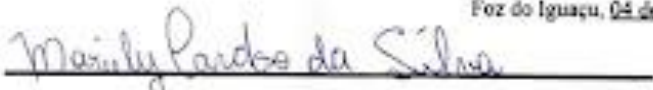
Me comprometo com a utilização dos dados contidos no sistema de Registro de Prontuário (RP) da Instituição prefeitura municipal de Foz e secretaria municipal de saúde, que serão manuseados somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP e da instituição detentora.

Me comprometo a manter a confidencialidade e sigilo dos dados contidos nos prontuários, bem como a privacidade de seus conteúdos, mantendo a integridade moral e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Não repassarei os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Também me comprometo com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa, em que necessitar coletar informações, será submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos da pesquisa documental serão guardados de forma sigilosa, segura, confidencial e privada, por cinco anos, e depois serão destruídos.

Ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados.

Foz do Iguaçu, 04 de Abril de 2023.



Mariely Cardoso da Silva
(Pesquisadora)

1

Fonte: Elaboração própria

