

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

EMANUELE CRISTINE NERLING

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM MULHERES ACOMPANHADAS
EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PASSO FUNDO - RS**

PASSO FUNDO - RS

2024

EMANUELE CRISTINE NERLING

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM MULHERES ACOMPANHADAS
EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PASSO FUNDO - RS**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo/RS, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Jossimara Poletini

PASSO FUNDO - RS

2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Nerling, Emanuele Cristine
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM MULHERES
ACOMPANHADAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PASSO FUNDO
- RS / Emanuele Cristine Nerling. -- 2024.
67 f.

Orientadora: Doutora Renata dos Santos Rabello
Co-orientadora: Doutora Jossimara Polettini
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2024.

1. Assistência antenatal. 2. Atenção primária em
saúde. 3. Saúde materno-infantil. I. Rabello, Renata dos
Santos, orient. II. Polettini, Jossimara, co-orient.
III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

EMANUELE CRISTINE NERLING

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM MULHERES ACOMPANHADAS
EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PASSO FUNDO - RS**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus
Passo Fundo/RS, como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Medicina.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 13/11/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello – UFFS
Orientadora

Prof.^a Silvane Nenê Portela – UFFS
Avaliadora

Prof.^o Júlio Augusto de Souza Mota
Avaliador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por possibilitar minha jornada até aqui, segurando minha mão e me abençoando ricamente em cada passo.

Agradeço aos meus pais, por apoiarem e sustentarem meus sonhos, permitindo que eu tenha oportunidades que eles não tiveram.

Agradeço ao meu marido, por estar comigo diariamente, sendo meu ponto de paz e suporte em meio às turbulências da vida.

Agradeço à toda minha família – meu irmão, minha prima-irmã, minha avó, meus tios e cada um que se faz presente em minha vida – por sempre estarem comigo, independente da distância, torcendo e vibrando a cada conquista.

Agradeço às amigas e amigos que dividem comigo o dia-a-dia da medicina, vocês tornam esse caminho mais belo e prazeroso.

Agradeço à minha orientadora, por ter aceitado me acompanhar ao longo desses meses em uma área ainda desconhecida – a escrita de um projeto, tendo me guiado com paciência e carinho.

Agradeço à minha coorientadora, por compartilhar comigo todo seu conhecimento e amor pela área da saúde da mulher e por ter aceitado embarcar nessa ideia comigo.

Agradeço aos professores da disciplina de Trabalho de Curso, por toda ajuda, apoio e paciência durante esses últimos semestres.

Agradeço a todos os envolvidos no projeto “Saúde da Mulher e da Criança no ciclo gravídico-puerperal”, desde a elaboração, coleta e processamento de dados, que foram essenciais para o desenvolvimento e finalização desse trabalho.

Agradeço a todos os profissionais que tive o prazer de encontrar ao longo dessa jornada, vocês são minha inspiração e coragem em tempos difíceis.

Tenho o privilégio de não saber quase tudo.

E isso explica o resto.

Manoel de Barros

APRESENTAÇÃO

Este documento foi elaborado pela acadêmica Emanuele Cristine Nerling e tem como título “Avaliação da assistência pré-natal em mulheres acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo - RS”, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello, e coorientação da Prof.^a Dr.^a Jossimara Poletini. Trata-se de um Trabalho de Curso (TC), requisito parcial para graduação e obtenção do grau de Bacharel em Medicina. Foi desenvolvido ao longo dos Componentes Curriculares (CCRs) obrigatórios Trabalho de Curso I, II e III, ao longo de três semestres, e é composto pelas partes: Projeto de Pesquisa, elaborado durante o componente Trabalho de Curso I, no segundo semestre de 2023; Relatório de pesquisa, desenvolvido ao longo do componente Trabalho de Curso II, no primeiro semestre de 2024; Artigo Científico e Considerações finais, redigidos durante o segundo semestre de 2024, no componente Trabalho de Curso III. O presente documento foi redigido de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul, edição 2024, e encontra-se em concordância com o Regulamento do Trabalho de Curso e também com as orientações dadas durante as aulas do Componente Curricular, ao longo dos semestres de realização.

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar desfechos e fatores relacionados à inadequação do pré-natal.

Métodos: estudo transversal, realizado de dezembro de 2022 a setembro de 2023, através de questionário aplicado a mulheres na cidade de Passo Fundo/RS. Os desfechos avaliados foram a realização do pré-natal e o momento de início, com intervalo de confiança de 95%. A análise da distribuição do desfecho segundo variáveis independentes deu-se por meio do teste do Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher, com nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** a amostra compreendeu 256 mulheres, prevalecendo a idade de 24 à 34 anos (52,7%), raça/cor branca (54,3%), com companheiro (77%) e ensino médio completo (45,7%). Das participantes, 99,2% afirmaram ter realizado o acompanhamento pré-natal, 72,3% com início no primeiro trimestre. As comorbidades mais frequentes encontradas foram infecção do trato uterino (28,1%) e hipertensão gestacional (26,2%). Quando comparado o início precoce do pré-natal, mulheres brancas tiveram maiores prevalências, e o início precoce do acompanhamento possibilitou a melhor adequação da quantidade de consultas prevista. **Conclusão:** desigualdades raciais seguem sendo um dos preditores de saúde, estando relacionados com a inadequação do pré-natal. Entretanto, o adequado acompanhamento é relacionado a melhores desfechos maternos e fetais. Por meio desse trabalho pode-se esclarecer características epidemiológicas e socioculturais que levam à inadequação do acompanhamento, assim como possíveis desfechos relacionados à adequação da assistência pré-natal.

Palavras-chave: assistência antenatal, atenção primária em saúde, saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze outcomes and factors related to inadequate prenatal care.

Methods: A cross-sectional study conducted from December 2022 to September 2023, using a questionnaire administered to women in the city of Passo Fundo/RS. The outcomes assessed were the provision of prenatal care and the timing of the initiation, with a 95% confidence interval. The analysis of outcome distribution according to independent variables was performed using the Chi-Square test and Fisher's Exact Test, with a statistical significance level of 5%. **Results:** The sample comprised 256 women, predominantly aged 24 to 34 years (52.7%), with a white race/color (54.3%), in a relationship (77%), and with completed high school (45.7%). Of the participants, 99.2% reported having received prenatal care, with 72.3% starting in the first trimester. The most common comorbidities found were uterine tract infection (28.1%) and gestational hypertension (26.2%). When comparing early initiation of prenatal care, white women showed higher prevalences, and early initiation allowed for better adherence to the planned number of consultations. **Conclusion:** Racial inequalities continue to be predictors of health, related to inadequate prenatal care. However, proper follow-up is associated with better maternal and fetal outcomes. This study clarifies epidemiological and sociocultural characteristics that lead to inadequate follow-up, as well as possible outcomes related to the adequacy of prenatal care.

Keywords: antenatal care; primary health care; maternal and child health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 DESENVOLVIMENTO	11
2.1 PROJETO DE PESQUISA	11
2.1.1 Tema	11
2.1.2 Problemas	11
2.1.3 Hipóteses	11
2.1.4 Objetivos	12
2.1.4.1 Objetivo geral	12
2.1.4.2 Objetivos específicos	12
2.1.5 Justificativa.....	12
2.1.6 Referencial teórico	13
2.1.7 Metodologia	17
2.1.7.1 Tipo de estudo	17
2.1.7.2 Local e período de realização	17
2.1.7.3 População e amostragem	17
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	18
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	19
2.1.7.6 Aspectos éticos.....	20
2.1.8 Recursos	20
2.1.9 Cronograma.....	20
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	24
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	47
3 ARTIGO CIENTÍFICO	49
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66

1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico puerperal é um período que compreende diversas mudanças físicas, psíquicas e sociais, compondo um importante momento de transformação para a gestante. A assistência pré-natal é um componente essencial dessa fase, a qual busca oferecer acompanhamento, promover saúde, prevenção e tratamento precoce. Para que essa modalidade assistencial ocorra adequadamente, alguns princípios gerais são estabelecidos pelo Ministério da Saúde, em consonância à Organização Mundial da Saúde (OMS).

As condições preconizadas são que as consultas tenham início no máximo até o primeiro trimestre da gestação (compreendido até a 12ª semana) e que sejam garantidos os direitos estabelecidos à gestante, nos quais está incluso a recomendação de que sejam realizadas no mínimo seis consultas ao longo do acompanhamento pré-natal, sendo preferencialmente uma realizada no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. Essas medidas buscam garantir diagnósticos precoces de intercorrências no período e diminuir fatores resultantes, principalmente a mortalidade materna e fetal (BERNARDES *et al.*, 2014).

A assistência pré-natal tem papel fundamental na prevenção de complicações que podem se desenvolver durante a gestação, tais como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, infecções entre outras comorbidades que possam afetar a saúde materna e fetal. Além disso, esse componente busca ofertar intervenções precoces nessas situações de risco, visando garantir o bem-estar da gestante e da criança, por meio da prática humanizada e de qualidade.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde realizada no Brasil em 2013, que avaliou a adequação do pré-natal no Brasil, 80,6% das mulheres realizaram o pré-natal adequado. Entretanto, quando analisados os perfis epidemiológicos das gestantes, 80,1% dessas são brancas e 79% possuem escolaridade no nível de ensino médio (MARIO *et al.*, 2013). Essas e outras características epidemiológicas levam a uma diferença significativa no acesso e na qualidade do acompanhamento pré-natal, não sendo ofertado o princípio da universalidade, garantido pela Constituição Federal Brasileira.

Diante disso, é evidente a importância dessa temática, visando identificar os problemas envolvidos na realização inadequada do acompanhamento pré-natal. Os atuais programas e políticas reforçam o valor desse componente e visam ampliar e qualificá-lo, para assim o tornar universal, humanizado e de qualidade. A partir das análises realizadas, poderá ser elucidado o cenário atual, assim como fundamentar melhorias no modelo existente, a fim de oferecer melhores condições para as gestantes ao longo desse período.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Avaliação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde no município de Passo Fundo – RS.

2.1.2 Problemas

- 1) Quais as características sociodemográficas e epidemiológicas da amostra estudada?
- 2) Qual a prevalência de mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal?
- 3) Qual a prevalência de mulheres que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre?
- 4) Quais as principais complicações na gestação, parto e puerpério observadas na amostra estudada?
- 5) Há relação entre o início tardio da realização do pré-natal e a ocorrência de complicações na gestação, parto e puerpério?
- 6) Quais características sociodemográficas e epidemiológicas analisadas estão relacionadas com o início tardio do pré-natal?

2.1.3 Hipóteses

- 1) As características que compõem a amostra estudada envolvem raça predominantemente branca e parda, alta vulnerabilidade social e financeira, baixo a médio nível de escolaridade, sem comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus*.
- 2) A prevalência de mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal será maior que 95%.
- 3) A prevalência de mulheres que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre será maior que 80%.
- 4) As principais complicações na gestação, parto e puerpério observadas na amostra estudada serão pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer e prematuridade, além de maior percentual de partos cesáreos.
- 5) Há relação entre o início da realização do pré-natal tardio e a ocorrência de complicações na gestação, parto e puerpério
- 6) De acordo com características sociodemográficas e epidemiológicas analisadas, existe maior frequência de mulheres com baixa renda, baixa escolaridade e cor da pele parda iniciando tardiamente o acompanhamento pré-natal.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo geral

Avaliar a prevalência da assistência pré-natal e os fatores relacionados à inadequação desta em gestantes usuárias e atendidas em algumas Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo – RS.

2.1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas da amostra estudada.
- 2) Estimar a prevalência de mulheres que realizaram acompanhamento pré-natal.
- 3) Estimar a prevalência de mulheres que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre.
- 4) Calcular a prevalência de complicações na gestação, parto e puerpério.
- 5) Avaliar a relação entre o início tardio da realização do pré-natal e a ocorrência de complicações na gestação, parto e puerpério.
- 6) Analisar a relação entre as características epidemiológicas e o início tardio do pré-natal.

2.1.5 Justificativa

O início do acompanhamento precoce do pré-natal é de suma importância para o período gestacional na prevenção de diversas condições que podem ser maléficas ao longo do desenvolvimento embrionário e fetal, tanto para a saúde materna como para a do bebê. No Brasil, a assistência pré-natal é regulamentada pelo programa Rede Cegonha, que define como data máxima ideal para o início das consultas até o final da 12^a semana de gestação, e seis consultas como o mínimo preconizado. A estratégia contempla ações que visam garantir atendimento humanizado, seguro e de qualidade para todas as mulheres. Tais ações são essenciais para a prevenção, promoção e tratamento no período gravídico, influenciando diretamente nos possíveis desfechos.

As características epidemiológicas da população interferem na adequada realização dessa assistência. Existem fatores preditores para a incorreta realização do acompanhamento pré-natal, como a cor de pele da gestante, seu nível de escolaridade e sua renda mensal. A partir dessa inadequação, há riscos associados ao longo da gestação e do parto, tais quais comorbidades e complicações, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e infecções.

Estudos relacionados a essa temática apresentam grande importância para a sociedade, visto que o acesso e a qualidade da atenção pré-natal interferem diretamente no bem-estar materno e fetal. O bom desenvolvimento desse acompanhamento acarreta melhorias no sistema

de saúde e na condição de vida dos envolvidos. Na cidade de Passo Fundo, no estado do Rio Grande do Sul, ainda não existem pesquisas relacionadas profundamente a esse tema, e não se conhece a realidade das gestantes do município.

Este trabalho objetiva esclarecer e possibilitar conhecer essa realidade. Além disso, para o meio científico, pesquisas nessa área oferecem informações válidas para o melhor gerenciamento de recursos, possibilitando adequação e ampliação ao acesso conforme for necessário. Nesse sentido, pode-se proporcionar a análise e discussão de questões socioculturais e demográficas que influenciam nesse processo, assim como os principais resultados associados aos possíveis desfechos.

2.1.6 Referencial teórico

A Atenção Básica compõe a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), e engloba um conjunto de políticas com a finalidade de prevenir, diagnosticar, tratar e promover a saúde no país (BRASIL, 2006). A saúde da mulher é um dos protocolos previstos no âmbito da atenção básica, a qual compreende todas esferas da vida feminina. Esse acompanhamento é da mesma forma realizado durante o período gestacional, por meio do pré-natal. Nesse momento busca-se oferecer à gestante toda assistência necessária, assegurar o acolhimento e fortalecer o vínculo com os serviços de saúde. O acesso à assistência pré-natal e a qualidade do serviço são essenciais para a evolução da gravidez, sendo um bom prognóstico para o nascimento e um fator de redução de complicações obstétricas (BRASIL, 2012).

Através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, o Brasil foi pioneiro no âmbito do atendimento à saúde reprodutiva das mulheres e a partir da ampliação dos direitos das mulheres, deu-se maior importância à assistência da saúde feminina (OSIS, 1998). Dada a importância do ciclo gravídico puerperal, por meio da Portaria nº 569 no ano de 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Tal estratégia teve como objetivo principal melhorar a cobertura da atenção no ciclo gravídico puerperal, reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil e estabelecer diretrizes visando o desenvolvimento de ações humanizadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, com enfoque na ampliação do acesso e qualidade no âmbito do Sistema Único de Saúde. A estruturação dessa política deu-se principalmente por meio dos princípios dos direitos de acesso digno, adequado e de qualidade, de forma humanizada e segura (BRASIL, 2000).

Em 2011, com o objetivo fomentar a implementação de um novo modelo assistencialista à saúde da mulher e da criança, com garantia de acesso, acolhimento e visando reduzir a

mortalidade materna e infantil, foi instituída pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.459, a Rede Cegonha, que prevê reestruturar a rede de atenção materna e infantil. A organização desse programa deu-se a partir de quatro componentes: Pré-natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regularização (BRASIL, 2011).

O componente Pré-natal inclui uma série de ações que buscam oferecer a gestante um acolhimento precoce e de qualidade, avaliação de risco e vulnerabilidade, realização de exames, vinculação ao local que será realizado o parto, implementação de estratégias e programas educativos sobre a saúde sexual e reprodutiva, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, além de todo apoio e acompanhamento durante o período gestacional (BRASIL, 2011).

O atendimento pré-natal precoce e de qualidade, regulamentado por meio da Rede Cegonha e em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), prevê que a primeira consulta seja realizada até o terceiro trimestre de gestação, ou seja, até a 12^a semana, e que sejam ofertadas no mínimo seis consultas até o parto. Além disso, preconiza-se a realização de consultas mensais até a 28^a semana da gravidez, quinzenais entre a 28^a e a 36^a semanas e semanais a partir da 36^a semana (BRASIL, 2012).

Atualmente, a cobertura do pré-natal no Brasil é quase universal. Entretanto, o acesso à assistência precoce e de qualidade ainda é um desafio enfrentado. De acordo com dados do projeto “Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento”, dos acolhimentos realizados no pré-natal 60% das gestantes iniciam o atendimento após o período preconizado pelo Ministério da Saúde, e cerca de 25% não possuem o número mínimo de consultas recomendadas (LEAL *et al.*, 2020). O acompanhamento adequado do período gestacional é fundamental para promoção de saúde e bem-estar, prevenção de comorbidades evitáveis, diagnóstico e tratamento antecipado de complicações e prevenção de óbito materno e fetal, buscando assim garantir o desenvolvimento saudável da gestação, para a mãe e para o bebê (BRASIL, 2012).

Sendo o óbito materno causado por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, e correndo até 42 dias após o término da gestação, a mortalidade materna atualmente ainda é um desafio. Entretanto, a maioria desses óbitos são evitáveis por meio da detecção precoce e tratamento adequado. Nesse cenário, a garantia do acesso e da qualidade dos serviços de saúde durante o ciclo gravídico puerperal é essencial.

Segundo dados do Sistema de informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2020 o Brasil apresentou uma razão

de 74,7 óbitos maternos a cada 100 mil nascimentos. Além disso, de acordo com os boletins de mortalidade materna e infantil, desenvolvidos pelo Governo Federal, aproximadamente 70% dos óbitos maternos são causados por desfechos obstétricos, sendo os principais as síndromes hipertensivas (sendo a pré-eclâmpsia a mais comum), as hemorragias, as infecções e as complicações do aborto. Tais números refletem, de maneira geral, as dificuldades encontradas para a concretização das políticas públicas de atenção à saúde da mulher enquanto gestante e puérpera. Intervenções visando a redução desses números passaram a ser implementadas, principalmente direcionadas ao acompanhamento pré-natal, que se torna essencial e influencia diretamente na ocorrência desses desfechos.

Um desses desfechos relacionados com a assistência inadequada do pré-natal, a eclâmpsia, é uma das complicações mais severas da gravidez, caracterizada por episódios convulsivos. O estudo de Castro e Cubas (2015), analisou a relação da quantidade de consultas de pré-natal com a ocorrência de eclâmpsia. Nesse estudo, evidencia-se que apenas 46,4% das participantes tiveram mais de seis encontros para o acompanhamento, e a incidência de eclâmpsia foi de 0,9%, dado similar ao encontrado em nível mundial em outros estudos. A qualidade do pré-natal, insuficiente em mais da metade da amostra é debatido, assim como a possibilidade de casos imprevisíveis, que podem ocorrer em até 31,3% dos casos, mesmo que com o acompanhamento aplicado adequadamente (SIBAI, 2005).

O desafio de acesso e qualidade à assistência pré-natal passa a ser ainda mais prejudicada de acordo com as características sociodemográficas das gestantes. A porcentagem da realização do número de consultas inferior a seis ao longo do ciclo gravídico é menor em mulheres de baixo nível econômico e com baixa escolaridade, quando comparadas a melhores condições financeiras e educacionais. Assim como o início precoce do acompanhamento, que possui menores porcentagens em mulheres negras e mais jovens (TOMASI, *et al.*, 2017).

A desigualdade social é um fator intimamente associado à inequação da assistência da atenção primária à gestação, por meio do pré-natal. Grupos com maiores vulnerabilidades sociais possuem os menores índices de início precoce do acompanhamento, assim como de quantidade de consultas, fatores que indicam a persistência da desigualdade na nossa sociedade (COIMBRA *et al.*, 2003). Esse cenário, onde os grupos mais vulneráveis recebem serviços deficientes, evidencia a lei da inversão do cuidado médico, conceito criado pelo médico Julian Tudor-Hart na década de 1970, que qualifica o processo no qual a oferta de recursos é inversamente proporcional à necessidade da população.

A reprodução das desigualdades dá-se desde o acesso ao pré-natal, fato que é perceptível através dos dados de um estudo de 2005, realizado no Rio de Janeiro, onde das mulheres negras

de nível de instrução baixo, menos de 20% realizaram um acompanhamento considerado adequado, e mesmo nesse mesmo grupo, mas com maior instrução, ainda metade delas não possuem esse direito assegurado (LEAL *et al.*, 2005). Em Campinas, evidenciou-se que a cobertura do pré-natal era alta, entretanto, de utilização desigual. Mulheres de baixa renda e que tiveram gestações não planejadas foram as que tiveram os maiores índices de inadequação do acompanhamento, iniciando-o tardiamente e realizando uma quantidade menor de consultas durante o decorrer da gestação (ALMEIDA; BARROS, 2005).

Em outra análise, 33,9% das gestantes foram classificadas como tendo pré-natal inadequado. Esse grupo englobou principalmente mulheres com idades menores de 35 anos, com baixa educação e baixa renda familiar, que moram com o parceiro, com dois ou mais filhos, fumantes, usuárias do sistema público de saúde e que residem fora do centro principal da cidade analisada. Os principais fatores de risco apontados, associados a essa inadequação do acompanhamento, foram as disparidades socioeconômicas, os fatores demográficos e hábitos de vida (RIBEIRO *et al.*, 2009).

Em diversos estudos, o fato de ser mulher múltipara surge como um fator de risco para a inadequação do acompanhamento. Duas são as possíveis hipóteses para explicação dessa associação: considerar-se autossuficiente ou crença de que o pré-natal não tenha grande importância para gravidez (BERNARDES *et al.*, 2014). A sensação de autossuficiência pode derivar do sentimento de experiência que essa gestante tem de si mesma, por já ter passado anteriormente pela situação da gravidez. Da outra forma, o não convencimento da importância do pré-natal nas gestações anteriores pode afetar e levar ao não acompanhamento adequado.

Quando analisado o efeito do pré-natal e acompanhamento adequado, diversos estudos vêm demonstrando que o acesso e a qualidade dos programas influenciam diretamente na evolução de fatores indicativos da saúde infantil. O acompanhamento é um serviço de saúde, direito de todos, que possui potencial para reduzir a mortalidade e morbidade perinatal, o período compreendido entre a 28^a semana de gestação e o 7^o dia de vida do recém-nascido (HEAMAN, *et al.*, 2008). Por meio do pré-natal, de maneira segura, pode-se identificar, prevenir e tratar riscos e desfechos que poderiam levar ao óbito infantil.

Dos óbitos durante a infância no Brasil, as causas perinatais predominam, o que incentiva a ampliação da cobertura e da qualidade do atendimento pré-natal, reduzindo assim também causas de mortalidade materna. Com um acompanhamento adequado, há a redução de mortes decorrentes da prematuridade, baixo peso ao nascer, síndrome do sofrimento respiratório e problemas maternos (VICTORA, 2001).

Mulheres com inadequação do pré-natal são mais suscetíveis a complicações, como no caso da prematuridade espontânea, essa ocorrência está associada também às condições financeiras da gestante (LEAL *et al.*, 2020). Nesse sentido, a realização do pré-natal é preocupante, visto que a assistência de qualidade, quando dentro dos parâmetros estabelecidos, alcança apenas cerca de 15% da população (TOMASI, *et al.*, 2017).

Além disso, o baixo peso ao nascer, considerado como sendo menor que 2500 gramas, é um fator de risco importante para o desenvolvimento infantil à curto e longo prazo e tem relação expressiva com o bom desenvolvimento da gestação, influenciada diretamente pelo pré-natal adequado. Vale, Almeida e Almeida (2021), quantificaram a ocorrência desse fator em 7,44% na amostra estudada, sendo que quando observada a ocorrência desse fenômeno relacionada ao pré-natal considerado inadequado, houve aumento considerável, com porcentagens variáveis, de acordo com os índices aplicados no referido estudo. A análise feita pelos autores também observou outros fatores de risco para baixo peso ao nascer, sendo eles: mães com idades entre 15 e 17 anos e entre 35 e 45 anos; sem companheiro; de cor parda ou preta; com ensino fundamental incompleto e primíparas. Pode-se pensar então em uma correlação entre tais fatores, sendo que a inadequação do pré-natal ocorre, muitas vezes, com relevância nesses grupos citados.

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, observacional de delineamento transversal, de abordagem descritiva e analítica. É um recorte da pesquisa intitulada “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, realizado através da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo.

2.1.7.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no período de março de 2024 a dezembro de 2024 nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, cenários de prática do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, na cidade de Passo Fundo, município situado no norte do Rio Grande do Sul (RS).

2.1.7.3 População e amostragem

A população alvo a ser estudada compreende mulheres usuárias da Rede de Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde da cidade de Passo Fundo/RS. São elegíveis

mulheres de idade maior ou igual a 12 anos, que possuam filhos de até dois anos de idade, e que estejam em acompanhamento nos territórios de abrangência do estudo. Mulheres com deficiência cognitiva que impeça o consentimento à participação na pesquisa são consideradas inelegíveis.

A amostra a ser utilizada neste estudo será idêntica à respectiva do projeto maior. Para a realização do cálculo de tamanho amostral considerou-se um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um “n” de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando então, em uma amostra necessária de n=271 mulheres. A seleção das participantes foi do tipo não probabilística. Todas as mulheres que atenderam aos critérios de inclusão e que estavam em acompanhamento nos territórios de cobertura do estudo foram convidadas a participar.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre o período de dezembro de 2022 e setembro de 2023. Para realização dessa coleta, após dispor do termo de ciência e concordância por parte da Secretária Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, e da aprovação do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), a estratégia junto a gestão das respectivas Unidades de Saúde para a captação das usuárias elegíveis consistiu na obtenção da lista de mulheres cadastradas e que possuíam filhos em acompanhamento de puericultura. Em posse da lista, o objetivo foi identificar os agendamentos das próximas consultas para que a equipe de pesquisa pudesse otimizar o acesso às participantes para convite e realização da pesquisa.

Após o primeiro contato com apresentação do estudo, e, em caso de aceite para participação, as entrevistas, face a face, foram realizadas nas próprias dependências das UBS, em ambiente reservado, por uma equipe de acadêmicos do Curso de Medicina da UFFS previamente treinados para a realização da coleta de dados, a qual a acadêmica responsável por este projeto fez parte.

Vale ressaltar que em caso de aceite, o estudo só foi realizado após a leitura e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido. Para as participantes com idade entre 12 e 17 anos, o estudo só foi realizado após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores e o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados. Ainda para o grupo etário de participantes com idade maior ou igual 18 anos foi obtido o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). Esse ato deve ser voluntário, e a assinatura deve se dar em duas vias, onde uma via ficou com a participante e a outra com a equipe da pesquisa. Em seguida, foi realizada a aplicação do instrumento via entrevista face a face.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário desenvolvido para o próprio estudo (ANEXO A), estruturado em blocos: (A) Características sociodemográficas; (B) Hábitos de vida; (C) Informações do pré-natal; (D) Dados clínicos referente a última gestação; (E) Dados sobre violência obstétrica; (F) Saúde da mulher; (G) Saúde da criança.

Para este recorte do estudo serão utilizadas variáveis presentes nos blocos A, B, C, D, F e G. As variáveis sociodemográficas avaliadas, presentes no bloco A, serão: idade, escolaridade, raça/cor, renda familiar, situação conjugal e número de filhos. As variáveis sobre hábitos de vida e comorbidades (bloco B), serão: tabagismo, álcool, atividade física e comportamento sedentário. A respeito do pré-natal, as variáveis utilizadas, presentes no bloco C, serão: número de consultas e quando iniciou o pré-natal (1º, 2º ou 3º trimestre). Sobre os dados da última gestação (bloco D) serão utilizadas as variáveis: tipo de parto, complicações da gestação, idade gestacional e ganho de peso gestacional. Do bloco F, sobre a saúde da mulher, as variáveis serão: depressão pós-parto, qualidade do sono, autopercepção de saúde e planejamento familiar. As variáveis sobre a saúde da criança, presentes no Bloco G, serão: aleitamento materno, peso ao nascer, prematuridade e internação em unidade neonatal.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados obtidos foram duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística se dará no programa de análises PSPP (distribuição livre) e consistirá no cálculo das prevalências da realização de acompanhamento pré-natal e do início tardio do pré-natal (primeiro trimestre ou segundo/terceiro trimestre) com intervalo de confiança de 95%. Para as demais variáveis numéricas serão estimadas as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, amplitude, intervalo interquartil) enquanto que para as variáveis categóricas serão descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%).

Para o cálculo da prevalência da realização de acompanhamento pré-natal será utilizado no numerador o total de mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal e no denominador o total de mulheres da amostra.

Para o cálculo da prevalência do início tardio do pré-natal (primeiro trimestre ou segundo/terceiro trimestre) será utilizado no numerador o número de mulheres que iniciaram o pré-natal no segundo ou terceiro trimestre e no denominador o total de mulheres na amostra.

Para avaliar a relação entre as características epidemiológicas e o início tardio do pré-natal será considerada como variável dependente ter iniciado ou não o pré-natal durante o segundo ou terceiro trimestre. As variáveis independentes contemplarão as demais características citadas na metodologia. Para avaliar a relação entre a ocorrência de complicações na gestação, parto e puerpério e o início tardio do pré-natal será considerada como variável dependente ter iniciado ou não o pré-natal durante o segundo ou terceiro trimestre e as variáveis independentes as complicações que ocorreram no período. As análises serão realizadas pelo teste Qui-Quadrado, com nível de significância de 5%.

2.1.7.6 Aspectos éticos

O projeto guarda-chuva intitulado: “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP-UFFS), segundo parecer de número: 5.761.013 (ANEXO B).

2.1.8 Recursos

Os recursos financeiros necessários para o desenvolvimento do projeto estão listados no Quadro 1 a seguir, sendo todos custeados pela equipe de pesquisa.

Quadro 1 - Orçamento

Item	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Valor Total
Computador	Computador	1	R\$ 2500,00	R\$ 2500,00
Total				R\$ 2500,00

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

2.1.9 Cronograma

O cronograma de execução das atividades relacionadas ao projeto em questão, através dos meses de março de 2024 até dezembro de 2024 está descrito no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Cronograma

Atividades/ Período	Mar/ 2024	Abr/ 2024	Mai/ 2024	Jun/ 2024	Jul/ 2024	Ago/ 2024	Set/ 2024	Out/ 2024	Nov/ 2024	Dez/ 2024
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X			
Processamento e análise de dados			X	X	X	X	X	X		
Redação e divulgação dos resultados								X	X	X
Envio de relatório ao CEP										X

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S.D.M.; BARROS, M.B.A. Equidade e atenção à saúde da gestante em Campinas (SP), Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 15-25, jan. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892005000100003>.
- BERNARDES, A.C.F., DA SILVA, R.A., COIMBRA, L.C. *et al.* Inadequate prenatal care utilization and associated factors in São Luís, Brazil. **BMC Pregnancy Childbirth** 14, 266 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-266>
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569 de 1 de junho de 2000.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela vida, v. 4, 60p., 2006.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção À Saúde (org.). Política Nacional de Atenção Integral à Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Editora Ms, 2004.
- CASTRO, R.E.R.; CUBAS, J.A.C. Características materno-fetales de la eclampsia a 2 700 m.s.n.m. **Rev. peru. ginecol. obstet.**, Lima , v. 61, n. 2, p. 121-126, abr. 2015 . Disponible em http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000200005&lng=es&nrm=iso>. accedido en 05 dic. 2023.
- COIMBRA, L.C.; SILVA, A.M.; MOCHEL, E.G.; ALVES, M.T.B.; RIBEIRO, V.; ARAGÃO, V.M.F.; BETTIOL, H. 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. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102003000400010>.
- EYLES, J; WOODS, K. Who cares what care?: an inverse interest law?. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 23, n. 10, p. 1087-1092, jan. 1986. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(86\)90267-4](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(86)90267-4).
- HEAMAN, M.I. *et al.* Inadequate prenatal care and its association with adverse pregnancy outcomes: A comparison of indices. **BMC Pregnancy Childbirth** 8, 15 (2008). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-15>
- LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N.; CUNHA, C.B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 39, n. 1,

p. 100-107, jan. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102005000100013>.

LEAL, M.C.; ESTEVES-PEREIRA, A.P.; VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M.; GAMA, S.G.N. Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 54, p. 8, 21 jan. 2020. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>.

MARIO, D.N.; RIGO, L.; BOCLIN, K.L.S.; MALVESTIO, L.M.M.; ANZILIERO, D.; HORTA, B.L.; WEHRMEISTER, F.C.; MARTÍNEZ-MESA, J. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: pesquisa nacional de saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1223-1232, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 1998, v. 14, pp. S25-S32.

RIBEIRO, E.R. *et al.* Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil. **BMC Pregnancy Childbirth** 9, 31 (2009). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-31>.

SIBAI, B.M. (2005). Diagnosis, Prevention, and Management of Eclampsia. **Obstetrics & Gynecology**, 105(2), 402–410. doi:10.1097/01.aog.0000152351.13671.99
10.1097/01.AOG.0000152351.13671.99.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad Saúde Pública**. 2017;33(3):e00195815. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195815>.

VALE, C.C.R.; ALMEIDA, N.K.O.; ALMEIDA, R.M.V.R. Association between Prenatal Care Adequacy Indexes and Low Birth Weight Outcome. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 43, n. 04, p. 256-263, abr. 2021. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-1728779>.

VICTORA, C.G. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 3-69, abr. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2001000100002>.

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO A SER APLICADO VIA ENTREVISTA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO – RS CURSO DE MEDICINA Título da pesquisa: Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde. Pesquisadora responsável: Shana Ginar da Silva – shana.silva@uufs.edu.br		
0.a	ID do questionário	NQUES _____
0.b	Nome do entrevistador(a)	
0.c	Nº do entrevistador(a)	
0.d	Data da entrevista: ____/____/____	
0.e	Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL __
BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1.	Qual o seu nome completo? _____	
2.	Qual é a sua idade? _____ ANOS COMPLETOS	IDA __
3.	Você tem telefone para contato? TEL (_) _____ - _____ <i>SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADADO E ANOTE DE QUEM É</i>	TEL (_) _____ - _____
4.	Você poderia me informar o seu endereço? <i>ANOTAR COMPLETO (RUA, Nº, BAIRRO E PONTO DE REFERÊNCIA)</i>	
5.	Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR __
6.	Qual seu estado civil? (1) Casada/ vivendo com companheiro (2) Solteira (3) Divorciada (4) Viúva	CIV __
6a	<i>SE CASADA/ VIVENDO COM COMPANHEIRO:</i> O seu marido/companheiro é o Pai do biológico do seu último filho? (1) Sim (2) Não (9) Não se aplica	PAIBIOL_
6b	<i>SE SOLTEIRA/ OU CASO O COMPANHEIRO NÃO SEJA O PAI BIOLÓGICO:</i> Você tem contato com o pai da criança? (1) Sim, relação amigável (2) Sim, relação conflituosa (3) Não tem contato	CPAI_
7.	Qual a sua escolaridade? (1) Ensino Fundamental Incompleto (2) Ensino Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Ensino Superior Incompleto (6) Ensino Superior Completo	ESC __
8.	Você trabalha atualmente? (1) Sim <i>SE SIM, trabalha com o que? _____</i> (2) Não trabalho/ estou desempregada	TRAB __ ATIVIDADE _____
9.	Quantas pessoas moram no seu domicílio? _____ <i>INCLUIR A PARTICIPANTE</i>	NDOM __ __
10.	Qual sua renda familiar total (em reais R\$)? <i>CONSIDERE A RENDA DE TODOS DA FAMÍLIA</i>	REND _____
11.	Quantos filhos(as) você tem? _____	FIL __ __
12.	Quantas gestações você já teve além da última? <i>SE TEVE APENAS UMA GESTAÇÃO COLOCAR 00</i>	GESTA _____

13.	Você já sofreu abortos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	ABORT ____
13a	SE SIM, quantos foram?	NABORT __
14.	A sua última gestação foi planejada ou você engravidou sem querer? (1) Sim (2) Não	PLA ____
BLOCO B - HÁBITOS DE VIDA E PRESENÇA DE COMORBIDADES		
15.	Você atualmente é fumante? (1) Sim (2) Não, nunca fumei. (3) Não, mas já fumei.	FUMA ____
15a	Na sua última gestação você fumou? (1) Sim (2) Não (3) Fumava, mas parou quando descobriu a gravidez	FUMOGEST _
16.	Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (2) Não	BEBE ____
16a	Na sua última gestação você consumiu bebidas alcoólicas? (1) Sim (2) Não (3) sim, mas parou quando descobriu a gravidez	ALCGEST _
17.	Atualmente, você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim. (2) Não	AF __
17a	SE SIM, quantas vezes por semana? ____ EM DIAS	AFVEZ _
17b	SE SIM, Quanto tempo por dia? ____ EM MINUTOS	AFTEMP _ _ _
17c	SE SIM, Qual tipo de atividade física você faz atualmente? _____	TIPOAF _
Agora vamos falar da sua atividade física na última gestação...		
18.	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos TRÊS MESES ANTES da última gravidez? (1) Sim (2) Não	AFANTES _
18a	SE SIM, Qual(is)?	TIPOAFANTES ____
18b	SE SIM, Quantas vezes por semana? ____ vezes	AFANTESV _
18c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? ____ minutos	AFANTEST _
19	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos TRÊS PRIMEIROS MESES da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF1TRI _
19a	SE SIM, Qual(is)?	TIPOAF1TRI ____
19b	SE SIM, Quantas vezes por semana? ____ vezes	AF1TRIV _
19c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? ____ minutos	AF1TRITEMP _
20	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS 4 AOS 6 MESES da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF2TRI _

20a	SE SIM, Qual(is)?	TIPOAF3TRI __
20b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF2TRIV_
20c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos	AF2TRITEMP_
21	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF3TRIM_
21a	SE SIM, Qual(is)? _____	TIPOAF3TRI __
21b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF3TRIV_
21c	SE SIM, tempo em cada vez? _____ minutos	AF3TRITEMP_
22	Quem disse como a Sra. deveria se exercitar durante a gestação? (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (6) Outro: _____ (7) Não fez exercício na gravidez	AFACONS_ AFOUTRO __
Agora vamos falar de algumas comorbidades...		
	Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:	
23	Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE __
24	Diabetes (<i>não considerar diabetes gestacional</i>) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM __
25	Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS __
26	Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLES __
27	Triglicérido alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI __
28	Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI __
29	Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE __
30	Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DEPRE __
31	HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HIV __
32	Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CANCER __
32a	SE SIM, em que local do corpo? _____	LCAN __ __
33	ATUALMENTE, você utiliza algum método contraceptivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe informar	MET_
33a	SE SIM, Qual método contraceptivo você usa? (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma). (6) Outro. Se outro qual? _____	TIPOMET_ OUTROMET ____
34	Qual seu peso atual (em kg)? ____ , ____ (9) não sabe/não lembra	PESO ____ , ____
35	Qual a sua altura (em cm)? ____ (9) não sabe/não lembra	ALT ____

BLOCO C - INFORMAÇÕES DO PRÉ-NATAL, PARTO E ÚLTIMA GESTAÇÃO		
36	Quantos anos você tinha quando engravidou do último filho? __	IDADULTFIL_
36a	Qual foi a idade gestacional quando você descobriu a gravidez? ____ SEMANAS (9) Não sabe/não lembra	IDADESCO_
36b	Qual foi a sua reação com a notícia da gravidez? <i>AGUARDAR A MULHER RESPONDER E ASSINALAR A RESPOSTA CORRESPONDENTE</i>	REATGEST_
37	Na sua última gestação, você fez acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	PRENAT_
38	<i>SE SIM</i> , Quantas consultas de pré-natal você fez? _____ (9) Não sabe/não lembra	PRECONS_
39	Em qual trimestre você começou a realizar pré-natal? (1) Primeiro trimestre (2) Segundo trimestre (3) Terceiro trimestre (4) Não realizei pré-natal. (5) Não sabe/não lembra	PRETRI_
40	Em qual tipo de serviço você realizou a maior parte do seu pré-natal? (1) Público/SUS (2) privado (3) convênio (5) Não realizei pré-natal (4) Outro _____	SERVPRE_
41	Durante o seu pré-natal, você foi atendida por um médico especialista pelo menos uma vez? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	ATMEDESP_
42	Durante pré-natal, realizaram controle da sua pressão arterial? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CPA_
43	Durante pré-natal, realizaram coleta de sangue? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CSANGUE_
44	Durante pré-natal, realizaram coleta de urina? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CURINA_
45	Você recebeu orientações sobre o aleitamento materno? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OLOCAL_
46	Você recebeu orientações sobre o parto, seus direitos e local que deveria procurar? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OPARTO_
47	Você foi orientada a elaborar um plano de parto? (1) Sim, e elaborei (2) Sim, mas não elaborei (3) Não (4) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	PLANOP_
Agora vamos falar de alguns dados clínicos da sua última gestação....		
48	Qual foi a data do parto? / /	DATAPART_
49	Qual a idade atual do seu filho(a)? ano meses	IDADEFIL_
50	Qual foi a idade gestacional no momento do nascimento? _____ semanas	IG_
51	Qual foi o tipo de gestação? (1) Única (2) gemelar	TIPOGEST_
Agora vou falar sobre algumas morbidades e gostaria que você me informasse se teve alguma delas durante a sua gestação?		
52	Diabetes gestacional: (1) Sim (2) Não	DMG_
52a	Já tinha diabetes <u>ANTES</u> da gestação? (1) Sim (2) Não	DMANTES_
53	Hipertensão gestacional: (1) Sim (2) Não	HASG_
53a	Já tinha pressão alta <u>ANTES</u> de engravidar? (1) Sim (2) Não	PANTESG_
54	Pré-eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	PRECLAMP_
55	Eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	ECLAMP_
56	Síndrome de Hellp: (1) Sim (2) Não	SH_
57	Infecção do trato urinário (1) Sim (2) Não	ITU_
58	Excesso de ganho de peso (1) Sim (2) Não	

59	ISTs – sífilis, clamídia, HIV, verrugas genitais (1) Sim (2) Não	IST_
60	Outro: _____ Se sim, qual?	OUTRAMORB_
61	Qual foi seu peso <u>AO FINAL</u> gestação? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOFINAL_
62	Qual era o seu peso <u>ANTES</u> de engravidar? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOANTES_
63	Qual foi seu tipo de parto? (1) Cesárea (2) Vaginal (3) Vaginal com fórceps (um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga) ou Vácuo Extrator	TIPOPART_
64	EM CASO DE CESÁREA, Quando foi decidido que o parto seria cesárea? (1) Durante o pré natal (2) Na internação do parto (3) Na sala de parto (4) Não sei/Não lembro	DECICES_
65	EM CASO DE CESÁREA, Qual foi o motivo para fazer cesárea? (1) Complicações na hora do parto. (2) Complicações da gestação. (3) A senhora quis. (4) O médico quis. (5) Foi programada durante a gravidez (6) Não sei/ Não lembro	MOTIVCES_
66	Qual foi o local do parto? (1) Hospital Público/SUS (2) Hospital Privado (3) Hospital via Convênio (4) Domiciliar	LOCPARTO_
67	Qual foi a sua satisfação com o parto? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Indiferente (4) Bom (5) Muito bom	SATISFPART_
67a	SE MUITO RUIM/RUIM, qual foi o principal motivo?	MSATISFPAR_
68	Você utilizava algum método contraceptivo quando engravidou nesta última gestação? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CONTPREGES_
68a	SE SIM, Qual método você utilizava quando engravidou? (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma). (6) Outro: _____	METPREGEST_ METPREGESO_
68b	SE NÃO, Qual o motivo de não usar método contraceptivo? (1) A gravidez foi planejada (2) Não tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos (3) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não tinha acesso a eles (4) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não achava que seria necessário (5) Outro: _____	MOTNAOMET_ OMOTNAOMET_

QUESTÕES ESPECÍFICAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA		
	Agora vou fazer umas perguntas e gostaria que você me dissesse o que você considera ser seu direito na hora do parto?	
69	Ter um acompanhante o tempo todo no hospital durante o parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VACOMP_
70	Escolher a posição do parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPOSPART_
71	Ter uma doula? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOULA_
72	Receber auxílio para dor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOR_
73	Escolher se vai fazer a raspagem dos pelos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPELOS_
74	Ter um plano de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPLANPART_
75	Negar a realização do corte na vagina? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VEPISIO_
76	Você sabe o que é/ já ouviu falar em violência obstétrica? (1) Sim (2) Não	VSABEVO_
76a	<i>SE SIM, O que você entende por violência obstétrica?</i>	EVO_
77	Você, em algum momento, já sofreu violência obstétrica? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro (4) Não sabe o que é violência obstétrica.	VSOFREVO_
77a	<i>SE SIM, Você sabia o que fazer diante da violência sofrida?</i> (1) Sim (2) Não	VSFAZER_
77b	<i>SE SIM, Quais as providências você tomou?</i>	VPROVID_
77c	<i>SE NÃO, Caso tivesse sofrido você saberia o que fazer?</i>	VSABERIA_
78	Você considera ter vivido violência/maus tratos no parto/cesariana nascimento do seu último bebê? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro.	VNASCULT_
CASO O PARTO TENHA SIDO VAGINAL/NORMAL FAZER AS PERGUNTAS ABAIXO: → <i>SE PARTO CESÁREA PULAR PARA QUESTÃO 94</i>		
79	Qual foi sua a posição do parto ? (1) Deitada (com as pernas afastadas) (2) Cócoras (3) No banquinho (4) De quatro (5) Outra:	VPOSIPART_ OVPOSIPART_
80	Você escolheu a posição do seu parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VESCPOSIPA_
81	<i>SE NÃO, Quem escolheu sua posição de parto?</i> (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Doula (4) Outro: _____ (5) Não sei/não lembro	VQUEMPOSI_ OVQUEMPOSI_
82	Na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para a saída do bebe? (1) Sim (2) Não	VSUBIBAR_
83	Foi realizado um corte na vagina na hora do bebe nascer? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VCORTEV_

83a	<i>SE SIM, Você foi informada que esse corte seria feito?</i> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VINFOCORT_
83b	<i>SE SIM, Foi feita anestesia para a realização do corte?</i> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VANESTCORT_
84	Durante o trabalho de parto você foi proibida de sair da cama e caminhar pelo quarto ou corredor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROIBSAIR_
85	A senhora sentiu muita dor durante o trabalho de parto? (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor. (3) Não	VMUITADOR_
85a	<i>SE SIM, Você pediu algum remédio ou outra coisa para alívio da dor?</i> (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VREM_
85b	<i>SE SIM, depois de pedir algum remédio ou outra coisa para alívio da dor você teve seu pedido atendido?</i> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPEDATEND_
	Foi oferecido para você alguns desses itens para alívio da dor?	
86	Bola (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBOLA_
87	Massagem (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VMASSAG_
88	Banquinho (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBANCO_
89	Outro:	OUTRO_
90	Durante o trabalho de parto, você pediu algum líquido ou alimento? (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VALIMENT_
90a	<i>SE SIM, você teve o seu pedido de alimentação/ líquido atendido?</i> (1) Sim. (2) Não (3) Não, realizei cesárea (9) Não sabe/não lembra	VALTATEND_
91	Fizeram exame de toque em você durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VTOQUE_
92	<i>SE SIM, O exame foi realizado por diferentes pessoas/profissionais de saúde?</i> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROFDIF_
93	Antes de iniciar o trabalho de parto, foi colocado algum remédio por baixo (na vagina) para entrar em trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/Não lembra	VOCITO_
94	Algun familiar (amigo) acompanhou a senhora durante a internação e trabalho de parto? (1) Sim, a maior parte do tempo. (2) Sim, o tempo todo. (3) Não, a maternidade não permitia. (4) Não, não era permitido em virtude da covid19 (5) Outro: _____	VACOMP_ OUTVACOMP_
	Sobre cuidados <u>ANTES</u> do parto:	
95	Foi feita lavagem intestinal? (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VLAVINT_
96	Você foi obrigada a fazer raspagem dos pelos pubianos? (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VRASPEL_
97	Algun profissional rompeu sua bolsa? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	ROMPB_
98	Alguém deixou de responder alguma dúvida ou pergunta sua durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VDUV_
99	Algun profissional gritou, xingou, humilhou ou ameaçou você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VHUM_
100	Algun profissional repreendeu você por chorar ou gritar durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VREPREND_
101	Algun profissional debochou ou fez piadas de você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VPIADA_

102	Você foi abandonada em algum momento sozinha, sem explicações e sem atendimento durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/ Não lembro	VSOZ_____
103	Logo que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, você pegou e/ou tocou nele? (1) Sim (2) Não, não deixaram. (3) Não, a criança teve alguma complicação e foi direto encaminhada para atendimento (4) Outro: _____ (5) Não sabe/não lembra	VPELEBEB_____ VPELEBBO_____
104	Você pode amamentar a criança logo após as primeiras horas do parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro	VAMAPOS_____
105	Você teve COVID-19 durante a gestação? (1) Sim (2) Não	COVIDGEST_
106	SE SIM, teve alguma complicação/sequela relacionada à COVID-19 no parto ou após?	COMPLCOV_
BLOCO D - SAÚDE DA MULHER		
107	Qual foi a idade da sua menarca (primeira menstruação)? __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADMENARC_
108	Qual a idade da sexarca (idade da primeira relação sexual)? __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADSEX_
110	Durante a sua adolescência, houve ALGUMA conversa sobre mudanças corporais e sexualidade? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CSEXUAL_
111	SE SIM, Quem conversou com você sobre esses assuntos? (1) Família. Qual membro? _____ (2) Escola (3) Unidade de saúde (4) Amigos (5) Outro: _____	QUEMSEXUAL_ FAMSEX_____ OUTROSEX_____
112	Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSAUDE_
113	Como você considera a qualidade do seu sono? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSONO_
114	Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	EXAMEPAPA_
114a	SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	PAPATRES_
114b	SE SIM, de que forma você soube da necessidade de fazer o exame?	FORMAPAPA_
114c	SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?	MOTNAOPAPA_
115	Atualmente, você está grávida? (1) Sim (2) Não	GRAVIDA_____
115a	SE SIM, de quantas semanas? __ SEMANAS	G2SEM_
116	Você já participou de algum programa de planejamento familiar? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	PARTPLAN_
117	Algum profissional de saúde já te orientou sobre o uso de métodos contraceptivos (Incluindo instruções de uso, quais as opções existentes, quais os prós e contras de cada método contraceptivo)? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONMETPRO_
118	Você está satisfeita com o método contraceptivo que utiliza atualmente? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	SATISFMET_
118a	SE NÃO, porquê não está satisfeita?	INSAMET_

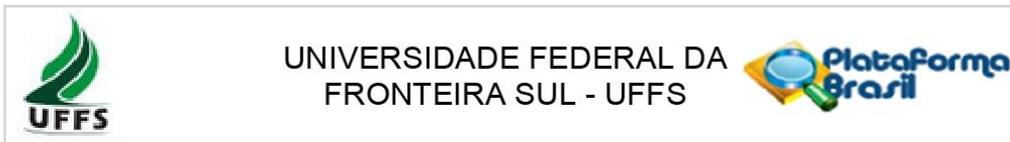
119	Você considera de fácil acesso, pelo SUS, o método contraceptivo que você escolheu utilizar? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	ACESSUSMET_
120	Algum profissional de saúde já te orientou sobre o que são e como se prevenir de IST's? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSIST_
121	Algum profissional de saúde já te orientou acerca da importância de cuidar da sua saúde? Como a importância de manter a higiene íntima, fazer exame citopatológico. (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSCUID_
Agora vamos falar de alguns aspectos de saúde mental....		
122	Você já teve algum diagnóstico psiquiátrico? (1) Sim (2) Não	DIAPSI_
SE SIM, qual?		
122b	Transtorno Depressivo Maior não relacionada à gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDM_
122c	Transtorno Depressivo na Gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDG_
122d	Transtorno Depressivo Pós-Parto (excluir última gestação) (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDPP_
122e	Transtorno Ansioso (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TA_
122f	Transtorno Afetivo Bipolar (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TAB_
122g	Transtorno Esquizoafetivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TE_
122h	Transtorno Obsessivo-compulsivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TOC_
122i	Transtorno de Personalidade (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TPERS_
122j	TDAH (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro (1) Outro: _____	TDAH_ OUTROTRANS_
123	Você já fez/ faz uso de medicamentos para dormir desde o último parto? (1) Sim, atualmente faço. (2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	MEDDORM_
124	Você já fez/ faz uso de medicamentos para depressão? (1) Sim, atualmente faço. (2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	MEDDEPRE_
125	Você tem algum familiar com histórico de transtorno mental? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/não lembro	FAMTMC_
126	Você possui algum problema de dependência de substâncias ilícitas? (1) Sim (2) Não	DEPSUBST_
127	SE SIM, faz acompanhamento, seja na UBS ou no CAPS AD? (1) Sim (2) Não	ACOMPCAPS_
BLOCO E - SAÚDE DA CRIANÇA		
Agora vamos falar de alguns assuntos relacionados à saúde da criança....		
128	Qual idade ATUAL do seu bebê? ____ m ____ d	IDAB_

129	Qual foi o peso do bebê ao nascer a <u>NASCER</u>? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESNASC_
130	Qual é o peso <u>ATUAL</u> do bebê? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESOATUAL_
131	Qual foi o comprimento do bebê ao <u>NASCER</u>? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPNASC_
132	Qual é o comprimento <u>ATUAL</u> do seu bebê? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPATUAL_
133	O seu bebê nasceu prematuro? (1) Sim (2) Não	PREMAT_
134	O bebê precisou de internação em unidade neonatal assim que nasceu? (1) Sim (2) Não	UTI_
134a	SE SIM, por qual motivo? (9) Não sei/não lembro	MOTIVOUTI_
135	APGAR no 1': _____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR1_
136	APGAR no 5': _____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR5_
137	O bebê atualmente mama no peito? (1) Sim (2) Não	MAMAPEIT_
137a	SE NÃO, o bebê, em algum momento mamou no peito? (1) Sim (2) Não	MAMOU_
137b	SE NÃO MAMOU: Por que não mamou? _____	MOTIVNMAMA_
137c	SE SIM, Até que idade mamou no peito? __ ano __ meses (99) ainda mama	IDADEMAMOU_
138	O bebê já tomou fórmula infantil como Nan, Milupa, Aptamil, Pregomin? (1) Sim (2) Não	FORM_
138a	SE SIM, Com que idade ele começou a tomar fórmula? __ ano __ meses	IDADFORM_
	Agora eu vou lhe dizer uma lista de alimentos e a Sra. vai me dizer se o bebê já começou a beber/comer. Se ele (a) está recebendo, eu quero saber quando começou?	
139	Água _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	AGUA_
140	Leite em pó _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEITEPO_
141	Leite de vaca _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEITEVAC_
142	Chá _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CHA_
143	Suco _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	SUCO_
144	Refrigerante _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	REFRI_
145	Papa de frutas _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAPAFRUT_
146	Papa salgada _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAPASALG_
147	Caldos _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CALDO_
148	Sopa _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	SOPA_
149	Iogurte _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	IOGURT_
150	Bolacha _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	BOLACH_
151	Pão _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAO_
152	Ovo _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	OVO_
153	Carne _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CARNE_
154	Massa _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	MASSA_
155	Legumes _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEGUM_
156	Arroz _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	ARROZ_
157	Outro? _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	OUTROAL_
Sobre as vacinas, o seu bebê já tomou:		
PEÇA PARA VER A CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA		
<i>AO NASCER</i>		
158	BCG ID (1) Sim (2) Não (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	BCG_

159	Hepatite B (1) Sim (2) Não (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPBNASC_
<i>AOS 2 MESES (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i>		
160	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPB2_
161	DTP/DTPa (Triplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	DTPA2_
162	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HIB2_
163	Rotavirus (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	ROTA2_
164	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	VOP2_
165	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEMO2_
<i>AOS 3 MESES</i>		
166	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/sem carteirinha	MENINGOC3_
167	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOB3_
<i>AOS 4 MESES, REFORÇOU: (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i>		
168	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPB4_
169	DTP/DTPa (Triplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	DTPA4_
170	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HIB4_
171	Rotavirus (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	ROTA4_
172	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	VOP4_
173	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEUMO4_
<i>AOS 5 MESES, REFORÇOU:</i>		
174	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/sem carteirinha	MENINGOC5_
175	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOB5_
<i>AOS 6 MESES, REFORÇOU: (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i>		
176	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPATB6_
177	DTP/DTPa (Triplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	DTPA6_
178	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HIB6_
179	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	VOP6_
180	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEUMO6_
<i>AOS 7-11 MESES</i>		
181	Febre Amarela (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	FEBRE7_
<i>AOS 12 MESES, REFORÇOU:</i>		
182	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEUMO12_
183	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOC12
184	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOB12
Agora vamos falar sobre a periodicidade de consultas médicas realizadas pelo seu bebê nos 2 primeiros anos de vida....		
185	1 semana (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	SEM_
186	1 mês (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES1_
187	2 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES2_
188	4 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES4_
189	6 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES6_
190	9 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES9_
191	12 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES12_
192	18 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES18_
193	24 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES24_

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO – RS		
Título da pesquisa: Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde.		
ID do Questionário	NQUES__ _ _ _ _	
Nº do entrevistador(a)		
Data da entrevista: ___/___/___		
Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL __	
ESCALA AUTOAPLICADA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)		
Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está e sentindo nos ÚLTIMOS SETE DIAS...		
1	Eu tenho me sentido capaz de rir e achar graça das coisas (0) Como eu sempre fiz (1) Não tanto quanto antes (2) Sem dúvida, menos que antes (3) De jeito nenhum	RIR__
2	Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer no meu dia-a-dia. (0) Como sempre senti (1) Talvez, menos que antes (2) Com certeza menos (3) De jeito nenhum	PRA __
3	Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem errado (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	CUL__
4	Eu tenho me sentindo ansiosa ou preocupada sem uma boa razão (0) Não, de maneira alguma (1) Pouquíssimas vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Sim, muitas vezes	ANS__
5	Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo (3) Sim, muitas vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	PAN__
6	Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia (3) Sim, na maioria dos dias não consigo lidar bem com eles (2) Sim. Algumas vezes não consigo lidar tão bem quanto antes (1) Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles (0) Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes	ESM__
7	Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho dificuldade para dormir (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	DOR__
8	Eu tenho me sentido triste ou arrasada (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	TRI__
9	Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado (3) Sim, quase o tempo todo (2) Sim, muitas vezes (1) De vez em quando (0) Não, nenhuma vez	CHO__
10	A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça (3) Sim, muitas vezes, ultimamente (2) Algumas vezes nos últimos dias (1) Pouquíssimas vezes, ultimamente (0) Nenhuma vez	MAL__

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pesquisador: SHANA GINAR DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62903222.8.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

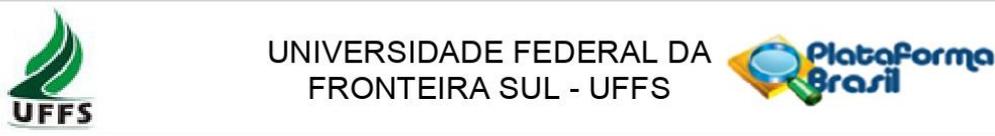
Número do Parecer: 5.761.013

Apresentação do Projeto:

Transcrição: Resumo:

O ciclo gravídico-puerperal é marcado por um período de intensas mudanças físicas e emocionais nas quais são vivenciadas de formas distintas a partir das experiências e linhas de cuidado pelo qual passam as mulheres e suas famílias. O período gestacional, assim como o nascimento e puerpério são eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população, pois permite a construção de indicadores que subsidiam o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde materna e infantil. Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar os indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado entre dezembro de 2022 e julho de 2025 com mulheres que possuam filhos de até 2 anos, independentemente da idade e assistidas na atenção básica no município de Passo Fundo, RS. Os dados serão coletados a partir de entrevistas face a face com as participantes nas dependências das unidades de saúde em ambiente reservado. As variáveis analisadas serão constituídas por características sociodemográficas, de hábitos de vida, presença de comorbidades, assistência pré-natal, dados clínicos da última gestação, violência obstétrica, planejamento familiar, saúde da mulher e saúde da criança. Na análise dos dados será empregada a estatística descritiva incluindo médias,

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

mediana e desvios-padrão para variáveis contínuas e proporções e respectivos intervalos de confiança (IC95%) para variáveis categóricas. Na análise bivariada será utilizado o teste de qui-quadrado, enquanto que na análise multivariada será aplicada a regressão logística com ajuste para potenciais fatores de confusão. Espera-se que as associações evidenciadas nessa pesquisa possam subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, sobretudo por meio do fortalecimento de ações na atenção primária no município de Passo Fundo, RS. Almeja-se ainda, exercer e consolidar, a missão institucional da Universidade Federal da Fronteira Sul que é contribuir para a produção do conhecimento científico e desenvolvimento regional integrado possibilitando a atuação de redes intersetoriais e colaborativas na região.

Comentário: adequado

Transcrição: Hipótese:

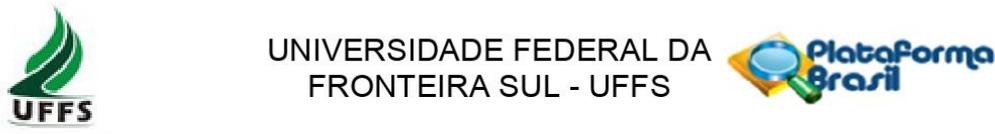
1) Será observada uma prevalência de 70% de adequação a assistência pré-natal, sendo o maior número de consultas observado em mulheres com idade superior a 30 anos, com alta escolaridade e cor da pele branca. Além disso, um menor número de consultas pré-natal será relacionado a piores desfechos gestacionais como prematuridade e baixo peso ao nascer; 2) A proporção de mulheres que realiza aleitamento materno exclusivo será de 50%; 3) As principais causas de morbidade materna serão a pré-eclâmpsia, 6% e diabetes gestacional com 9,5%. 4) Cerca de 50% das mulheres não realizará de forma adequada o rastreio para câncer de mama e de colo de útero conforme preconizado pelas diretrizes nacionais; 5) Cerca de 70% das gestantes e puérperas estarão com a cobertura vacinal de acordo com as diretrizes nacionais; 6) Mulheres mais velhas e com alta escolaridade terão maior acesso ao planejamento familiar; 7) A prevalência do tabagismo e uso de álcool será de 40% entre as participantes e as práticas de atividade de lazer será prevalente em 30% das mulheres; 8) A prevalência esperada para os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares serão 60% para sedentarismo, 30% consumo de bebida alcoólica e 24% de dislipidemia; 9) A proporção de mulheres que relata ter sofrido violência obstétrica será de 25%; 10) A frequência de depressão pós-parto na amostra analisada será de 20%;

Comentário: adequado

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição: Objetivo Primário: Avaliar indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados.

Comentário: adequado

Transcrição: Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência de adequação da assistência pré-natal, assim como a relação entre assistência adequada com características maternas (idade, escolaridade e cor da pele) e do recém-nascido (peso ao nascer e idade gestacional).
- Estimar a proporção de mulheres que realizam aleitamento materno exclusivo.
- Investigar a ocorrência de morbidades maternas como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. • Avaliar a prevalência de realização do rastreamento para câncer de mama e de colo de útero
- Avaliar a cobertura vacinal no ciclo gravídico puerperal. • Investigar fatores relacionados ao planejamento familiar.
- Estimar a prevalência de hábitos de vida como tabagismo, álcool e prática de atividade no lazer.
- Estimar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares.
- Estimar a proporção de violência obstétrica que possa ter ocorrido durante o ciclo gravídico-puerperal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.
- Estimar a proporção de depressão pós-parto na amostra analisada.

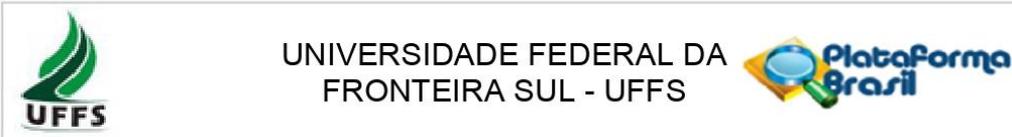
Comentário: adequado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição: Riscos:

Em posse do termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, o projeto será enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP -UFFS), conforme resolução 466/2012. A pesquisa iniciará somente após a aprovação por este comitê. As participantes que se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo serão convidadas a participar da pesquisa. Caso houver o aceite das mesmas, as participantes de idade 17 anos, deverão assinar o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados e os pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores. E as participantes com idade 18 anos deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esses documentos devem ser assinados voluntariamente, em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

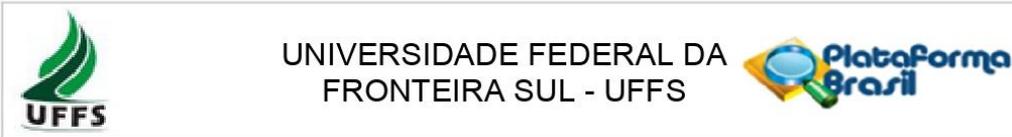
pesquisadora. Os participantes terão o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalidade. O usuário que escolher não participar do estudo não sofrerá qualquer restrição e seu atendimento no serviço será mantido. Em relação aos participantes, os princípios éticos serão assegurados por meio de participação no estudo somente após leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento, de garantir o direito de não participar na pesquisa sem prejuízo do atendimento na ESF e da desistência em qualquer fase do estudo, além de garantir o sigilo sobre os dados coletados, de forma a preservar a identificação dos participantes. Quanto aos riscos, há o risco de exposição acidental da identificação das participantes. Visando minimizar esse risco, e para garantir o sigilo e a privacidade dos participantes, os dados de identificação do participante serão substituídos por um número nos instrumentos de coleta de dados. Caso haja quebra de sigilo, e vazamento de informações o estudo será interrompido, a participante será informada sobre o ocorrido, assim como o local de coleta de dados (UBS e SMS). Ainda, há o risco emocional e de constrangimento. De modo a minimizar esse risco, a entrevista será realizada em local reservado garantindo a privacidade da participante. Além disso, a participante será informada que poderá interromper e deixar de responder qualquer pergunta do questionário de pesquisa e, caso seja necessário, poderá ser encaminhada para atendimento psicológico na rede de saúde.

Comentário: adequado

Transcrição: Benefícios:

Como principal benefício, a partir do decorrer da entrevista será possível que a participante identifique e reconheça as principais práticas de promoção, cuidado e atenção à saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade poderá ser indiretamente beneficiada, pois através das informações obtidas, será possível identificar e discutir ações para validar leis e políticas públicas, no âmbito do SUS, na Atenção Básica, que proponham ações educativas para a troca de saberes entre os profissionais de saúde e mulheres, para esclarecimento de dúvidas, críticas e promoção da saúde, sendo possível repensar nas estratégias de assistência ao pré-natal e a saúde materna e infantil. A devolutiva dos resultados da pesquisa para às instituições envolvidas por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto. Para as participantes a devolutiva será a partir de cartilhas informativas sobre os temas abordados. Os dados físicos serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por cinco anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração. Os arquivos digitais serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, com login e senha, de acesso restrito, e após os cinco anos de armazenamento os arquivos serão deletados de forma permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

Comentário: adequado

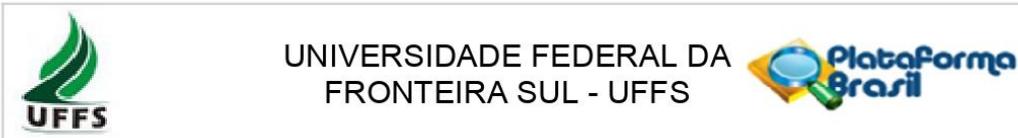
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Transcrição: Desenho: Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva e analítica. O estudo será realizado com mulheres atendidas na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS no período de dezembro de 2022 a julho de 2025. A 1ª etapa será conduzida nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, que são cenário de prática da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo e pertencem à rede de assistência à saúde de Passo Fundo, um município situado no norte do estado do Rio Grande do Sul. Posteriormente serão incluídas as demais Unidades de Saúde do município. A população a ser estudada compreenderá mulheres usuárias do SUS na cidade de Passo Fundo, RS. Para composição da amostra serão consideradas elegíveis usuárias que possuam filhos de até 2 anos de idade, com idade maior ou igual a 12 anos e que estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades de saúde supracitadas no período do estudo. Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis. Para o cálculo de tamanho amostral considerou-se um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um "n" de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando então, em uma amostra necessária de n=271 mulheres. A seleção das participantes será do tipo não probabilística. Todas as mulheres em atendimento nas respectivas UBS's e que atendam aos critérios de inclusão serão convidadas a participar do estudo.

Transcrição: Metodologia da proposta

Após a emissão do termo de ciência e concordância pela Secretária Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, e da aprovação do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), a estratégia de captação das elegíveis, junto à gestão das respectivas Unidades de Saúde consistirá na obtenção da lista de mulheres cadas-tradas e em

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

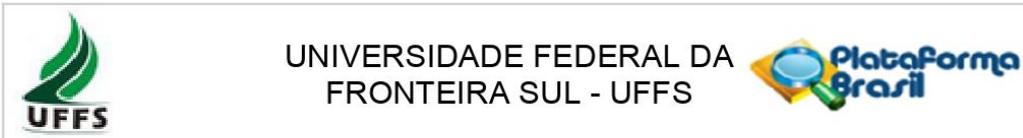


Continuação do Parecer: 5.761.013

acompanhamento de puericultura. Em posse da lista, será identificado os agendamentos das próximas consultas para que a equipe de pesquisa possa otimizar o acesso as participantes para convite e realização da pesquisa. Após o primeiro contato com apresentação do estudo, e, em caso de aceite para participação, as entrevistas, face a face, serão realizadas nas próprias dependências das UBS, em ambiente reservado, por uma equipe de acadêmicos do Curso de Medicina da UFFS previamente treinados para a realização da coleta de dados. Vale ressaltar que caso haja o aceite, o estudo só será realizado após a leitura e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido. Para as participantes com idade entre 12 e 17 anos, o estudo só será realizado após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores e o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados. Ainda para o grupo etário de participantes com idade maior ou igual 18 anos será obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse ato deve ser voluntário, e a assinatura deve se dar em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a equipe da pesquisa. Em seguida, será realizada a aplicação do instrumento via entrevista face a face. O instrumento de coleta de dados será um questionário desenvolvido para o próprio estudo estruturado em sete blocos, sendo: A) características sociodemográficas (B) hábitos de vida (C) informações do pré-natal (D) dados clínicos referente a última gestação; (E) Dados sobre Violência Obstétrica (F) Saúde da Mulher. (G) Saúde da Criança. Dessa forma, entende-se que o estudo contribuirá na produção do conhecimento da área e no planejamento das ações e estratégias de cuidado junto as equipes das unidades de saúde, pois, além de ampliar o conhecimento sobre saúde materno-infantil, abrirá espaço para discussões das diversas interfaces presente na saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico puerperal. A devolutiva dos resultados para às instituições envolvidas será por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas, como artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto. Para as participantes a devolutiva será a partir de cartilhas informativas sobre os temas abordados. Os dados físicos serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por 5 anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração. Os arquivos digitais serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, com login e senha, de acesso restrito, e após os cinco anos de armazenamento os arquivos serão deletados de forma permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

Comentário: adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Transcrição: Critério de Inclusão: Mulheres que possuam filhos de até 2 anos de idade, que tenham, no momento da pesquisa, idade maior ou igual a 12 anos e nas quais os filhos estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha.

Comentário: adequado

Transcrição: Critério de Exclusão: Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis

Comentário: adequado

Transcrição: Metodologia de Análise de Dados:

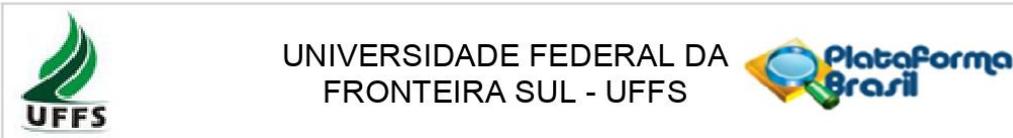
Os dados obtidos serão duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística se dará no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e consistirá em uma estatística descritiva da prevalência dos desfechos de interesse com intervalo de confiança de 95%. Para as demais variáveis numéricas serão estimadas as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, amplitude, intervalo interquartil) enquanto que para as variáveis categóricas serão descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%). A prevalência dos desfechos de interesse de acordo com as variáveis independentes, será realizada pelo teste Qui-quadrado. Para verificação da associação será calculada medida como a razão de prevalências (RP) e odds ratio (OR) e seus IC95%. Como tratam-se de variáveis categóricas, tanto na análise bruta como na ajustada serão utilizadas Regressões como a de Poisson ou Logística. Na análise multivariada uma série de fatores de ajuste serão incluídos no modelo de análise. No modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,20$. Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Comentário: adequado

Transcrição: Desfecho Primário:

Espera-se uma prevalência de 70% de adequação a assistência pré-natal, sendo o maior número

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

de consultas observado em mulheres com idade superior a 30 anos, com alta escolaridade e cor da pele branca. Além disso, um menor número de consultas pré-natal será relacionado a piores desfechos gestacionais como prematuridade e baixo peso ao nascer;

Comentário: adequado

Tamanho da Amostra no Brasil: 271

Cronograma de execução: Coleta de Dados 01/12/2022 01/11/2024

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: adequado

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos) adequado

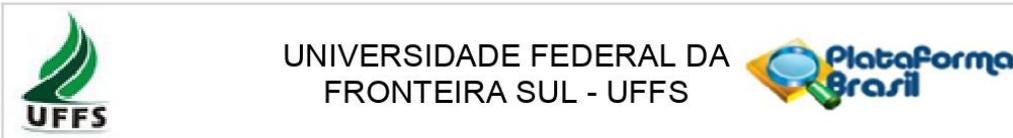
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PAIS E RESPONSÁVEIS LEGAIS - IDADE 17 ANOS: adequado

Instrumento de coleta: adequado

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 4.097.470, emitido em 19 de Junho de 2020, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

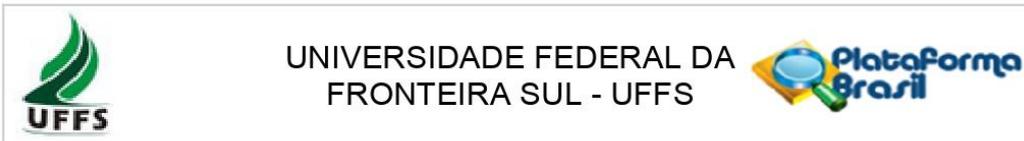
A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

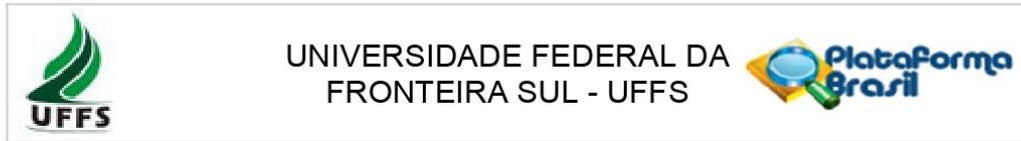
Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2011061.pdf	01/11/2022 10:39:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Saude_Mulher_e_da_Crianca.pdf	01/11/2022 10:38:03	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Anexo_Carta_Pendencias.pdf	01/11/2022 10:37:39	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_E_RESPONSAVEIS_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:49	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:38	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	12/10/2022 13:00:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/09/2022 08:46:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_Pesquisa_SMS.pdf	01/09/2022 17:45:49	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Justificativa de Ausência	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
---------------------------	----------	------------------------	----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 17 de Novembro de 2022

Assinado por:
Izabel Aparecida Soares
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O estudo intitulado “Avaliação da assistência pré-natal em mulheres acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo – RS”, tem como objetivo avaliar a prevalência do acompanhamento pré-natal e os fatores relacionados à inadequação deste em gestantes usuárias e atendidas em algumas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Passo Fundo, no estado do Rio Grande do Sul.

O presente projeto é um pré-requisito para a obtenção do grau de bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Foi desenvolvido pela discente Emanuele Cristine Nerling, tendo início durante o quinto semestre de graduação, no decorrer do Componente Curricular Trabalho de Curso I, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello e coorientação da Prof.^a Dr.^a Jossimara Poletini, e seguiu em desenvolvimento durante o sexto e sétimo semestres, nos Componentes Curriculares Trabalho de Curso II e III.

O trabalho trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, previamente institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) no dia 17 de novembro de 2022, segundo parecer de número 5.761.013.

A escrita do projeto ocorreu de agosto a dezembro de 2023 e foi conduzida, entre março e abril de 2024, a revisão e correção dessa redação. A coleta de dados para o projeto maior, da qual a autora deste projeto fez parte, teve início em dezembro de 2022 e ocorreu até setembro de 2023. Os dados foram coletados por acadêmicos de medicina previamente treinados, através da aplicação de um questionário próprio do estudo. A coleta ocorreu no município de Passo Fundo, com mulheres que possuíam filhos em acompanhamento de puericultura, nos territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde Donária/Santa Marta, Farroupilha, São Luiz Gonzaga e São José.

Após coletados, os dados foram duplamente digitados e validados. O banco de dados contou com um n de 256 participantes, as quais integraram a amostra do presente estudo. A análise estatística foi realizada pelo programa de análises PSPP (distribuição livre) e consistiu no cálculo das prevalências da realização de acompanhamento pré-natal e do início tardio do pré-natal (primeiro trimestre ou segundo/terceiro trimestre) com intervalo de confiança de 95%.

Para as demais variáveis numéricas foram estimadas as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio- padrão, amplitude, intervalo interquartil) enquanto que para as variáveis categóricas foram descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para o cálculo da prevalência da realização de acompanhamento pré-natal foi utilizado no numerador

o total de mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal e no denominador o total de mulheres da amostra.

Para o cálculo da prevalência do início tardio do pré-natal (primeiro trimestre ou segundo/terceiro trimestre) foi utilizado no numerador o número de mulheres que iniciaram o pré-natal no segundo ou terceiro trimestre e no denominador o total de mulheres na amostra. Para avaliar a relação entre as características epidemiológicas e o início tardio do pré-natal foi considerada como variável dependente ter iniciado ou não o pré-natal durante o segundo ou terceiro trimestre. As variáveis independentes contemplam as demais características citadas na metodologia.

Para avaliar a relação entre a ocorrência de complicações na gestação, parto e puerpério e o início tardio do pré-natal foi considerada como variável independente o início do pré-natal e como variáveis dependentes as complicações que ocorreram no período. As análises foram realizadas pelo teste Qui-Quadrado, com nível de significância de 5%.

Durante a análise, percebeu-se que estavam sendo analisadas, de igual forma, duas variáveis: a idade gestacional no momento do parto e a prematuridade dos filhos das entrevistadas; assim como a prática de atividade física e o comportamento sedentário. Para a idade gestacional (IG) no momento do parto categorizou-se nascimentos anteriores a 37 semanas de gestação e nascimentos posteriores a 37 semanas de gestação, sendo considerados prematuros os filhos nascidos com menos de 37 semanas de gestação. Havendo divergência entre os dados dessas variáveis e tendo em vista que retratavam o mesmo tema, as autoras optaram por utilizar apenas a variável da IG no momento do parto. Para a o comportamento sedentário foram considerados como sedentárias as mulheres que não praticavam atividade física, sendo a variável prática de atividade física utilizada para análise.

Posteriormente à análise, a próxima etapa do trabalho consistiu na compilação dos resultados e na redação do artigo científico, as quais aconteceram entre os meses de agosto e outubro de 2024. Para isso, o artigo foi escrito seguindo as normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, que constam no link: <<https://www.rbsmi.org.br/journal/7>>.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM MULHERES ACOMPANHADAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PASSO FUNDO - RS

ASSESSMENT OF PRENATAL CARE IN WOMEN ATTENDED IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN PASSO FUNDO – RS

Emanuele Cristine Nerling¹

Jossimara Poletini²

Renata dos Santos Rabello³

¹⁻³ Universidade Federal da Fronteira Sul. Rua Capitão Araújo, 20. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, RS, Brasil. CEP: 99.010-200. E-mail: emanuele.nerling@estudante.uffs.edu.br

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar desfechos e fatores relacionados à inadequação do pré-natal. **Métodos:** estudo transversal, realizado de dezembro de 2022 a setembro de 2023, através de questionário aplicado a mulheres na cidade de Passo Fundo/RS. Os desfechos avaliados foram a realização do pré-natal e o momento de início, com intervalo de confiança de 95%. A análise da distribuição do desfecho segundo variáveis independentes deu-se por meio do teste do Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher, com nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** a amostra compreendeu 256 mulheres, prevalecendo a idade de 24 à 34 anos (52,7%), raça/cor branca (54,3%), com companheiro (77%) e ensino médio completo (45,7%). Das participantes, 99,2% afirmaram ter realizado o acompanhamento pré-natal, 72,3% com início no primeiro trimestre. As comorbidades mais frequentes encontradas foram infecção do trato uterino (28,1%) e hipertensão gestacional (26,2%). Quando comparado o início precoce do pré-natal, mulheres brancas tiveram maiores prevalências, e o início precoce do acompanhamento possibilitou a melhor adequação da quantidade de consultas prevista. **Conclusão:** desigualdades raciais seguem sendo um dos preditores de saúde, estando relacionados com a inadequação do pré-natal. Entretanto, o adequado acompanhamento é relacionado a melhores desfechos maternos e fetais. Por meio desse trabalho pode-se esclarecer características epidemiológicas e socioculturais que levam à inadequação do acompanhamento, assim como possíveis desfechos relacionados à adequação da assistência pré-natal.

Palavras-chave: assistência antenatal, atenção primária em saúde, saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze outcomes and factors related to inadequate prenatal care. **Methods:** A cross-sectional study conducted from December 2022 to September 2023, using a questionnaire administered to women in the city of Passo Fundo/RS. The outcomes assessed were the provision of prenatal care and the timing of the initiation, with a 95% confidence interval. The analysis of outcome distribution according to independent variables was performed using the Chi-Square test and Fisher's Exact Test, with a statistical significance level

of 5%. **Results:** The sample comprised 256 women, predominantly aged 24 to 34 years (52.7%), with a white race/color (54.3%), in a relationship (77%), and with completed high school (45.7%). Of the participants, 99.2% reported having received prenatal care, with 72.3% starting in the first trimester. The most common comorbidities found were uterine tract infection (28.1%) and gestational hypertension (26.2%). When comparing early initiation of prenatal care, white women showed higher prevalences, and early initiation allowed for better adherence to the planned number of consultations. **Conclusion:** Racial inequalities continue to be predictors of health, related to inadequate prenatal care. However, proper follow-up is associated with better maternal and fetal outcomes. This study clarifies epidemiological and sociocultural characteristics that lead to inadequate follow-up, as well as possible outcomes related to the adequacy of prenatal care.

Keywords: antenatal care; primary health care; maternal and child health.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é um componente essencial do ciclo gravídico puerperal. A estratégia busca ofertar o acompanhamento para a gestante, promover saúde, prevenção e tratamento precoce¹. O Ministério da Saúde estabelece alguns princípios gerais para que essa assistência ocorra adequadamente no território brasileiro, sendo os principais o momento de início e a quantidade mínima de consultas. Tais princípios são algumas das ações previstas para o enfrentamento da mortalidade materna e neonatal, incorporados pelo Plano Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para os anos de 2024 à 2027², essenciais para o bom desenvolvimento desse período na vida materna e fetal.

Atualmente, a cobertura do pré-natal no Brasil é quase universal. Entretanto, o acesso à assistência precoce e de qualidade ainda são desafios enfrentados. Resultados obtidos pelo projeto Nascer no Brasil revelam que 60% das gestantes iniciam o atendimento após o período preconizado pelo Ministério da Saúde e que cerca de 25% não possuem o número mínimo de consultas recomendadas³.

O início recomendado deve acontecer durante o primeiro trimestre da gravidez, compreendido até a 12^a semana de gestação. As consultas devem ser realizadas de forma periódica, sendo ofertadas no mínimo seis consultas ao longo do acompanhamento pré-natal, distribuídas preferencialmente da seguinte forma: uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Tais medidas buscam assegurar que a gestante tenha assistência durante toda gestação, garantir diagnósticos precoces de possíveis complicações do período e diminuir desfechos desfavoráveis para a gestante, para o desenvolvimento embrionário e fetal e para o recém-nascido¹.

O presente trabalho visa avaliar a prevalência da assistência pré-natal e os fatores relacionados à inadequação desse acompanhamento em gestantes usuárias e atendidas em algumas Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo – RS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal. É um recorte de uma pesquisa maior realizada através da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo, que contou com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP-UFFS), segundo parecer de número 5.761.013. Foi executada nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, cenários de prática do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, na cidade de Passo Fundo, município situado no norte do Rio Grande do Sul (RS).

A população alvo estudada compreendeu mulheres usuárias da Rede de Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde da cidade de Passo Fundo/RS. Foram elegíveis mulheres de idade maior ou igual a 12 anos, que possuíam filhos de até dois anos de idade e que estavam em acompanhamento nos territórios de abrangência do estudo, sendo coletados dados referentes à sua última gestação. Mulheres com deficiência cognitiva que impediam o consentimento à participação na pesquisa foram consideradas inelegíveis.

Para a realização do cálculo de tamanho amostral considerou-se um intervalo de confiança de 95% e poder estatístico de 80%, com margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um “n” de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando então, em uma amostra necessária de 271 mulheres. A seleção das participantes foi do tipo não probabilística.

A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2022 a setembro de 2023. A estratégia consistiu na realização de entrevistas utilizando o instrumento desenvolvido para o próprio projeto, acerca dos dados da última gestação, aplicado por acadêmicos previamente treinados. Todas as mulheres em acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde e que atendiam aos critérios de inclusão, foram convidadas a participar do estudo. A participação foi voluntária, havendo leitura e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido.

Para este estudo os desfechos avaliados foram a realização do acompanhamento pré-natal e o momento de início do pré-natal, sendo considerado adequado quando realizado no primeiro trimestre e inadequado quando iniciado no segundo ou terceiro trimestre (BRASIL, 2012). Para o cálculo da prevalência da realização do acompanhamento pré-natal foi utilizado no numerador o total de mulheres que realizaram o acompanhamento, e no denominador o total de mulheres da amostra. Para o cálculo da prevalência do início tardio do pré-natal, foi utilizado no numerador o número de mulheres que iniciaram o acompanhamento no segundo ou terceiro semestre, e no denominador, o total de mulheres da amostra. Para explorar os fatores

relacionados à inadequação do acompanhamento pré-natal foram analisados dois desfechos: o início do pré natal e as características da gestação, parto e puerpério.

Para avaliar o início tardio do pré-natal foram consideradas como variáveis independentes as características sociodemográficas e comportamentais, e como variável dependente o início do pré-natal (adequado, durante o primeiro trimestre, ou inadequado, durante o segundo ou terceiro trimestres). As variáveis sociodemográficas e comportamentais utilizadas incluem idade, escolaridade, raça/cor, renda familiar, situação conjugal, número de filhos, etilismo, tabagismo, planejamento familiar, atividade física, qualidade do sono e autopercepção da saúde.

Para avaliar as características da gestação, parto e puerpério, foi considerado o início do pré-natal como variável independente e a as características da gestação, parto e puerpério como variáveis dependentes, as quais incluem complicações na gestação, ganho de peso gestacional, número de consultas de pré-natal, tipo de parto, idade gestacional na hora do parto, peso do neonato ao nascer, internação em unidade neonatal e aleitamento materno.

Os dados obtidos foram duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística se deu no programa de análises PSPP (distribuição livre) e consistiu no cálculo das prevalências da realização de acompanhamento pré-natal e do início tardio do pré-natal (primeiro trimestre ou segundo/terceiro trimestre) com intervalo de confiança de 95%. Para as demais variáveis numéricas foram estimadas as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, amplitude, intervalo interquartil) enquanto que para as variáveis categóricas foram descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%). A análise da distribuição do desfecho segundo variáveis independentes deu-se por meio do teste Qui-Quadrado ou pelo teste Exato de Fisher, com nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra final compreendeu 256 participantes, usuárias das unidades básicas de saúde incluídas no presente estudo. Analisando as características sociodemográficas observa-se predomínio de mulheres com idades entre 24 e 34 anos (52,7%), sendo a média de idade 26,5 anos ($\pm 15,44$), raça/cor autorreferida branca em mais da metade da amostra (54,3%) e 77% possuindo companheiro (Tabela 1).

A média de filhos por participante foi de 2,03 ($\pm 1,9$), sendo que 39% possuíam apenas um filho. Quando questionadas sobre a escolaridade, 45,7% possuíam ensino médio completo e 37,2% reportaram renda total familiar mensal entre 1 a 2 salários-mínimos. Em relação aos

hábitos comportamentais, 4,7% relataram que seguiram com o consumo de bebidas alcoólicas, mesmo após descobrir a gravidez e 11,2% seguiram com o hábito de fumar. Grande parte das entrevistadas (96,1% e 78,8%) consideraram sua saúde e qualidade do sono como excelente, boa ou regular e apenas 5,1% participou de programas de planejamento familiar (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e comportamentais de mulheres acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo/RS, de dezembro de 2022 a setembro de 2023 (n=256).

Variáveis	n	%
Idade		
< 24 anos	87	34,0
24 a 34 anos	135	52,7
≥ 35 anos	34	13,3
Raça/cor autorreferida		
Branca	139	54,3
Não branca	117	45,7
Situação conjugal		
Com companheiro	197	77,0
Sem companheiro	59	23,0
Quantidade de filhos		
1	100	39,0
2	87	34,0
3 ou mais	69	27
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	40	15,6
Fundamental Completo	99	38,7
Médio Completo	117	45,7
Renda Familiar (n=231)		
≤ 1 salário-mínimo ¹	70	30,3
De 1 a 2 salários-mínimos	86	37,2
> 2 salários-mínimos	75	32,5
Consumo de álcool durante a gestação (n=254)		
Sim	12	4,7

(Continua)

Variáveis	n	%
Tabagismo durante a gestação (n=251)		
Sim	28	11,2
Programas de planejamento familiar (n=253)		
Participou	13	5,1
Não participou/Não lembra	240	94,9
Atividade física nos primeiros três meses de gestação (n=254)		
Sim	54	21,3
Atividade física do quarto ao sexto mês de gestação (n=254)		
Sim	45	17,7
Atividade física do sétimo ao último mês de gestação (n=254)		
Sim	40	15,7
Autopercepção da saúde (n=255)		
Excelente/Boa/Regular	245	96,1
Ruim/Muito ruim	10	3,9
Qualidade do sono (n=254)		
Excelente/Boa/Regular	201	78,8
Ruim/Muito ruim	54	21,2

Fonte: Própria, 2024.

¹Salário-mínimo à época do estudo equivalia a R\$1412,00.

Quando questionadas sobre o acompanhamento pré-natal, 99,2% das entrevistadas afirmaram terem realizado e 72,3% relataram terem iniciado ainda no primeiro trimestre, ou seja, tiveram um início adequado. Mais de 38% das participantes não recordavam a quantidade exata de consultas realizadas e 5,2% relataram terem realizado até 5 consultas, ou seja, não chegaram a realizar a quantidade mínima (6 consultas) recomendada pela literatura (Tabela 2).

As comorbidades mais frequentes durante a gestação foram a infecção do trato urinário, com 28,2% de ocorrência, seguida da hipertensão gestacional (26,2%) e da pré-eclâmpsia (10,5%), e 20,5% afirmaram terem ganhado peso acima do recomendado. Dos partos, 72,5% ocorreram após 37 semanas de gestação, sendo a idade gestacional média no momento dos nascimentos 38,15 semanas ($\pm 12;42$) e sendo 50,4% realizados por cesariana (Tabela 2).

Em relação aos recém-nascidos, 85,3% das participantes relataram que tiveram peso adequado ao nascer; 76,4% negaram a necessidade de internação em unidade de terapia

intensiva (UTI) neonatal após o nascimento e 78% conseguiram amamentá-los nas primeiras horas após o parto (Tabela 2).

Tabela 2. Características da gestação, parto e puerpério de mulheres acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo/RS, de dezembro de 2022 a setembro de 2023 (n=256).

Variáveis	n	%
Complicações durante a gestação		
Infecção do Trato Urinário (n=255)		
Sim	72	28,2
Hipertensão gestacional		
Sim	67	26,2
Pré-eclâmpsia		
Sim	27	10,5
Excesso de ganho de peso na gestação (n=254)		
Sim	52	20,5
Quantidade de consultas (n=253)		
Adequada (≥ 6)	142	56,1
Inadequada (< 6)	13	5,2
Não recordavam	98	38,7
Tipo de parto		
Cesárea	129	50,4
Via vaginal	127	49,6
Idade gestacional no nascimento (n=251)		
Anterior à 37 semanas	69	27,5
Após 37 semanas	182	72,5
Peso do filho ao nascer (n=253)		
Baixo peso	29	11,5
Adequado	216	85,3
Excesso de peso	8	3,2
Internação em UTI neonatal (n=254)		
Sim	60	23,6
Amamentação (n=254)		
Sim	198	78,0
Não/Não lembra	56	22,0

Fonte: Própria, 2024.

A Tabela 3 apresenta a análise bivariada do início do pré-natal segundo características sociodemográficas e comportamentais. A variável cor não branca obteve significância estatística ($p < 0,05$) com o desfecho início inadequado do pré-natal.

Tabela 3. Início do pré-natal de mulheres acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo/RS, de acordo com características sociodemográficas, comportamentais e clínicas, de dezembro de 2022 a setembro de 2023 (n=256).

Variáveis	Início Adequado		Início Inadequado		p*
	n	%	n	%	
Idade					0,791
< 24 anos	61	70,1	26	37,5	
25 a 34 anos	100	74,1	35	25,4	
≥ 35 anos	24	70,6	10	29,4	
Raça/cor autorreferida					0,034
Branca	108	77,7	31	22,3	
Não branca	77	65,8	40	34,2	
Situação conjugal					0,228
Com companheiro	146	74,1	51	25,9	
Sem companheiro	39	66,1	20	33,9	
Quantidade de filhos					0,079
1	74	74,0	26	26,0	
2	68	78,2	19	21,8	
3 ou mais	43	62,3	26	37,7	
Escolaridade					0,050
Fundamental Incompleto	25	62,5	15	37,5	
Fundamental Completo	67	67,7	32	32,3	
Médio Completo	93	72,3	71	27,7	
Renda Familiar (n=231)					0,827
≤ 1 salário-mínimo ¹	49	70	21	30	
De 1 a 2 salários-mínimos	64	74,4	22	25,6	
> 2 salários-mínimos	54	72,0	21	28,0	
Consumo de álcool durante a gestação (n=254)					0,522 ^a
Sim	10	83,3	2	16,7	
Tabagismo durante a gestação (n=251)					0,266 ^a
Sim	23	82,1	5	17,9	

(Continua)

Variáveis	Início Adequado		Início Inadequado		p*
	n	%	n	%	
Programas de planejamento familiar (n=253)					0,352
Participou	8	61,5	5	38,5	
Não participou/Não lembra	176	73,3	64	26,7	
Atividade física nos primeiros três meses de gestação (n=254)					0,158
Sim	35	64,8	19	35,2	
Atividade física do quarto ao sexto mês de gestação (n=254)					0,186
Sim	29	64,4	16	35,6	
Atividade física do sétimo ao último mês de gestação (n=254)					0,662
Sim	30	75,0	10	25,0	
Autopercepção da saúde (n=255)					0,364
Excelente/Boa/Regular	179	73,1	66	26,9	
Ruim/Muito ruim	6	60	4	40	
Qualidade do sono (n=254)					0,952
Excelente/Boa/Regular	146	72,6	55	27,4	
Ruim/Muito ruim	39	72,2	15	27,8	

Fonte: Própria, 2024.

¹ Salário-mínimo à época do estudo equivalia a R\$1412,00.

^a Teste Exato de Fisher

A Tabela 4 apresenta a análise bivariada das principais complicações da gestação e a relação com o início do pré-natal. Nenhuma complicação da gestação apresentou significância estatística com o desfecho início inadequado do pré-natal.

Tabela 4. Início do pré-natal de mulheres acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo/RS e complicações da gestação, de dezembro de 2022 a setembro de 2023 (n=256).

Variáveis	Infecção do trato urinário		Hipertensão gestacional		Pré-eclâmpsia		Excesso de ganho de peso	
	n (%)	p*	n (%)	p*	n (%)	p*	n (%)	p*
		0,124		0,412		0,499		0,612
Início Adequado	47 (25,5)		51 (27,6)		21 (11,4)		36 (19,7)	
Início Inadequado	25 (35,2)		16 (22,5)		6 (8,5)		16 (22,5)	

Fonte: Própria, 2024.

A Tabela 5 apresenta a análise bivariada do início do pré-natal segundo características e dados clínicos sobre a última gestação, parto e puerpério. A variável quantidade de consultas inadequada (<6) apresentou relação estatisticamente significativa com o início do pré-natal inadequado.

Tabela 5. Início do pré-natal de mulheres acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo/RS, de acordo com características da gestação, parto e puerpério, de dezembro de 2022 a setembro de 2023 (n=256).

Variáveis	Quantidade de consultas			Tipo de parto		IG no nascimento		Peso do filho ao nascer			Interação em UTI neonatal	Amamentação neonatal
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
p*	<0,0001			0,950		0,744		0,833			0,686	0,343
Variáveis	Adequada (≥ 6)	Inadequada (< 6)	Não sabe/não lembra	Cesárea	Vaginal	< 37 semanas	≥ 37 semanas	Baixo peso	Adequado	Excesso de peso	Sim	Sim
Início Adequado	118 (64,1)	3 (1,6)	63 (34,2)	93 (50,3)	92 (49,7)	49 (26,9)	133 (73,1)	21 (11,5)	156 (85,8)	5 (2,7)	42 (23)	147 (79,5)
Início Inadequado	10 (14,5)	24 (34,8)	35 (50,7)	36 (50,7)	35 (49,3)	20 (29,0)	49 (71,0)	8 (11,3)	60 (84,5)	3 (4,2)	18 (25,4)	51 (73,9)

Fonte: Própria, 2024.

DISCUSSÃO

A prevalência da assistência pré-natal na região estudada foi praticamente universal (99,2) similar a valores encontrados em outro estudo realizado no Espírito Santo (99,3%)⁴. Contudo, ao analisar-se outros fatores recomendados para a boa realização do acompanhamento, a adequação ainda é baixa. O Ministério da Saúde preconiza o início precoce do pré-natal até a 12ª semana de gestação, ação realizada por mais de 70% da amostra, sendo um valor similar a um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, que apresentou 74,4% de prevalência⁵, e mais alto em relação a outros estudos realizados no território brasileiro, em um município da região Sul e no Espírito Santo (53,9%; 57,5% e 42,2% respectivamente)^{6,7,4}.

O número mínimo de seis consultas, recomendado pela literatura para a adequação do pré-natal foi baixa (56,1%) em comparação à prevalência da assistência, o que pode ocorrer devido à demora em iniciar o acompanhamento, pelo número insuficiente de atendimentos e pela falha na continuidade. Um recorte da Pesquisa Nascer no Brasil, desenvolvida durante os anos de 2011 e 2012, relata 78% de prevalência de quantidade de consultas adequada na Região Sul⁶, número parecido aos encontrados em outros estudos no país, que variam de 69,3% à 79,2%^{4,5,6,8}.

O predomínio de idades entre 24 e 34 anos (52,7%) foi similar aos encontrados na literatura^{6,7,8}. A cor da pele prevalente foi a branca (54,1%), consoante ao valor encontrado em outros estudos realizados na mesma região (59,9%; 59,3%)^{7,3}, dados que diferem de pesquisas realizadas em diferentes locais, como é o caso da conduzida em Sergipe e no Espírito Santo, onde a prevalência foi de pele parda (75% e 61% respectivamente)^{8,4}. Esses valores se justificam pela elevada prevalência de autodeclaração de cor de pele branca no Sul do Brasil.

As participantes com companheiro somaram a maioria da amostra, dado semelhante ao encontrado no Espírito Santo⁴ e na análise realizada no Nordeste, que evidenciou menor prevalência de mulheres sem companheiro⁹, condizendo com o encontrado no atual estudo. Quanto à escolaridade, a maior prevalência encontrada foi de ensino médio completo, similar à pesquisa conduzida em Sergipe⁸.

O uso de tabaco durante a gestação, encontrado em 11,2% da amostra, foi idêntico ao relatado em um estudo do nordeste⁴, mas superior ao encontrado em outra análise da mesma região (3,1%)⁹. Em relação à ingestão de álcool durante a gestação, encontrou-se na literatura uma prevalência de 13,8%, que obteve relevância estatística quando associado à inadequação do pré-natal⁹. Valores menores foram encontrados nesta pesquisa (4,7%), que mesmo não obtendo significância estatística, preocupam devido à associação desse hábito a comportamentos de risco, principalmente a violência.

Das complicações durante a gestação, a prevalência de infecção do trato urinário analisada na amostra foi semelhante à encontrada na literatura (29,1%)⁴. Em um estudo realizado no Espírito Santo, a prevalência absoluta, quando comparada ao pré-natal inadequado, que compreende o início tardio do pré-natal, não houve significância estatística, dados semelhantes aos encontrados no presente estudo, indicando maior ocorrência da infecção em gestantes cujo acompanhamento foi adequado. Tais dados podem levar à suposição de que o acompanhamento correto possibilita melhores oportunidades de diagnóstico, devido à possível detecção assintomática por meio de exames realizados no período, o que pode não ser possível em pacientes sem a correta assistência.

Na amostra estudada foi encontrada maior prevalência do início tardio do pré-natal, ou seja, da inadequação do acompanhamento, em mulheres não brancas. A cor da pele ainda se destaca como um dos determinantes sociais de saúde, sendo uma variável que impacta negativamente no acesso às políticas ofertadas e nas dificuldades enfrentadas durante o seguimento na utilização dos serviços. Na literatura encontra-se que mulheres negras possuem até 35% menos chances de iniciar o pré-natal com 12 semanas ou menos, quando comparadas às mulheres brancas¹⁰. E outros estudos apontam que a frequência de início precoce é maior em gestantes brancas¹¹, havendo prevalência até 10% maior no início adequado do pré-natal nesse grupo¹².

O número de consultas está intimamente ligado à adequação do pré-natal. Um acompanhamento com início precoce possibilita maior número de consultas, dado estabelecido com significância no presente estudo. Entretanto, é notável o número de participantes que não recordavam da quantidade exata de consultas realizadas, totalizado mais da metade da amostra que iniciou inadequadamente o pré-natal. Tal fator pode ser decorrente de uma limitação do estudo, relacionada à memória das entrevistadas.

Entretanto, mesmo sem haver significância estatística, alguns outros dados possibilitaram a análise de acordo com a literatura existente. Em relação à adequação do pré-natal de acordo com a existência ou não de parceiro, os dados encontrados vão de encontro aos analisados na literatura, que revelam que há melhor adequação do acompanhamento em mulheres que não possuem companheiro⁶. Em relação à quantidade de filhos, identificou-se na literatura melhor adequação do pré-natal em primíparas^{7,3,9}, dado que se diferencia ao obtido pela amostra estudada, onde primíparas tiveram a segunda melhor adequação do pré-natal, quando comparadas com mulheres que haviam gestado pela segunda vez.

Uma das limitações desse estudo é relacionada à memória das puérperas em relação à gestação e parto, podendo haver interferência nos dados obtidos, conforme descrito

previamente. Demais limitações do estudo são relacionadas ao tamanho amostral e ao número restrito de locais para coleta dos dados, o que pode explicar a falta de poder estatístico. Reitera-se, portanto, a necessidade de aumentar a abrangência da população estudada, visando ampliar a amostra final.

O estudo possui informações relevantes ao analisar as características, fatores comportamentais e clínicos da população e suas implicações no tema estudado, permitindo uma análise aprofundada do perfil das mulheres atendidas na região. Destaca-se a relevância do estudo no município, sendo um dos primeiros a avaliar o pré-natal a partir de dados primários, podendo servir de base para avaliação da política aplicada e planejamentos em saúde. Espera-se, que essa pesquisa contribua com a literatura regional e nacional, orientando estratégias para melhorias da atenção primária em saúde materno-infantil.

CONCLUSÃO

O adequado acompanhamento pré-natal é relacionado a melhores desfechos maternos e fetais, prevenindo complicações e melhorando as características clínicas da gestação, parto e puerpério. Por meio desse trabalho pode-se analisar a prevalência e as principais características dessa política na população estudada. Mesmo mostrando-se prevalente entre as entrevistadas (99,2%), o acompanhamento pré-natal enfrenta desafios no que tange à sua adequação, com baixa prevalência do início precoce (72,3%) e do número mínimo de consultas (56,1%). Portanto, torna-se essencial esclarecer as características epidemiológicas e socioculturais que levam à inadequação desse acompanhamento, assim como possíveis desfechos devido a essa falta de adequação.

A partir dos dados obtidos, buscou-se oferecer informações válidas para o melhor gerenciamento de recursos, possibilitando adequação e ampliação ao acesso conforme necessário. Além disso, almejou-se proporcionar a análise e discussão de questões socioculturais e demográficas que influenciam no acesso ao serviço e no seu pleno funcionamento. Estudos sobre o acompanhamento pré-natal são de suma importância para a sociedade, pelo papel essencial dessa estratégia para o bem estar materno e fetal.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
2. BRASIL. Plano Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, Governo Federal, 2024. Disponível em: <https://apbm.org.br/loja/wp-content/uploads/2024/08/19.08.2024_Plano-Nacional-de-Saude-2024_2027.pdf>.
3. LEAL, Maria do Carmo; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; VIELLAS, Elaine Fernandes; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 54, p. 8, 21 jan. 2020. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>.
4. Martinelli KG, Gama SGN da, Garcia EM, Santos-Neto ET dos. Classification of prenatal care in maternity hospitals in Espírito Santo according to the recommendations of the World Health Organization and Brazilian Ministry of Health. *RSD*. 2021. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20375>
5. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; DIAS, Marcos Augusto Bastos; LEAL, Maria do Carmo. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 425-437, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000300003>.
6. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(3):140–7.
7. ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti; BASTOS, Gisele Alsina Nader; NUNES, Luciana Neves; PIZZOL, Tatiane da Silva dal. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégia saúde da família em município no sul do brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 789-800, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000400018>.
8. MENDES, Rosemar Barbosa; SANTOS, José Marcos de Jesus; PRADO, Daniela Siqueira; GURGEL, Rosana Queiroz; BEZERRA, Felipa Daiana; GURGEL, Ricardo Queiroz. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 793-804, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.
9. GOUDARD, Marivanda Julia Furtado; SIMÕES, Vanda Maria Ferreira; BATISTA, Rosângela Fernandes Lucena; QUEIROZ, Rejane Christine de Souza; ALVES, Maria Tereza Seabra Soares de Brito e; COIMBRA, Liberata Campos; MARTINS, Marília da Glória; BARBIERI, Marco Antônio; NATHASJE, Ian Favero. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1227-1238, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.12512015>.

10. LESSA, Millani Souza de Almeida; NASCIMENTO, Enilda Rosendo; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SOARES, Ieda de Jesus; RODRIGUES, Quessia Paz; SANTOS, Carlos Antônio de Souza Teles; NUNES, Isa Maria. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 10, p. 3881-3890, out. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022>.
11. SANTOS, Bruna Castanheira dos. Iniquidades raciais na atenção pré-natal: estudo de coorte materno. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2020.
12. VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil Prenatal care in Brazil. *Caderno De Saúde Pública*, v. 30, p. 85–100, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do Trabalho de Curso foi uma das incríveis oportunidades que a graduação me trouxe. Adentrar no mundo da pesquisa e vencer os obstáculos de fazer algo que antes nunca havia realizado foi desafiador. Entretanto, foi um percurso que em meio a algumas dificuldades, me trouxe muitas alegrias e experiências. Entender como organizar e produzir um projeto de pesquisa desde o zero, até ter este exemplar pronto em minhas mãos foi um processo encantador, da sua forma.

E assim como nunca antes pude vivenciar na prática a importância da ciência e da pesquisa, tanto para a área da saúde como para a nossa vida diária. Saber que consegui cooperar – minimamente – com esse meio, é gratificante e prazeroso.

Que sigamos firmes nos desafios que a vida nos proporciona e que a ciência siga sendo nosso amparo e força vital.