



**ISADORA LAROCCA COLAÇO VAZ**

**RELAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PERFIL  
SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES DA CIDADE DE GUARAPUAVA, PR**

**GUARAPUAVA**

**2021**

**ISADORA LAROCCA COLAÇO VAZ**

**RELAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PERFIL  
SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES DA CIDADE DE GUARAPUAVA, PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Banca Avaliadora, como critério para obtenção  
do grau de bacharel (a) em Medicina.

**Orientador(a):** Prof. Mariana Uliano Cordeiro.

GUARAPUAVA

2021

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pelo dom da vida, pela oportunidade de cursar medicina e por todas as conquistas que já tive até hoje, e entregar este Trabalho de Conclusão de Curso, com certeza, é uma delas.

Aproveito para agradecer aos meus pais, Sandro e Marinês, por me darem todo apoio, amor e carinho. Nós sabemos que o caminho até aqui não foi fácil e todas as pedras colocadas nessa trajetória tiveram um objetivo – nos fortalecer. A minha irmã, Fernanda, agradeço por sempre estar ao meu lado e me ajudar quando preciso. Muito obrigada, família Cuti, não tenho palavras para agradecer tudo o que fazem por mim!

Ao meu namorado, Juan, que está sempre me apoiando, me incentivando, enxugando minhas lágrimas, tirando uma gargalhada e deixando meus dias mais leves, muito obrigada!

A todos os meus familiares e amigos, que estão comigo nos momentos mais difíceis e, também, nos mais felizes: obrigada!

A minha orientadora, Mariana, a qual foi essencial para a realização deste TCC. Obrigada por ajudar sempre que precisei, por abdicar do seu tempo para me auxiliar e por todo aprendizado nesse processo.

A todos os meus professores que nos ajudam a crescer profissionalmente. Em especial, ao Celso, Giselle e Gonzalo, que me auxiliaram na execução deste trabalho através do eixo 4.

A T1, apesar de todas as desavenças, obrigada por ter contribuído para o meu amadurecimento.

Ao Centro Universitário Campo Real, agradeço pela formação profissional e por fornecer o apoio necessário para a finalização desta etapa.

Por fim, agradeço de forma geral, todas as pessoas que estiveram comigo durante esses 4 anos de curso e que me ajudaram, de alguma forma, a concluir mais um round da vida.

Gratidão!

*“O brilho do Sol do lado de dentro da gente se chama sonho.”*

**Rubem Alves.**

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Escolaridade. ....	16
Figura 2: Cor da pele. ....	17

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Gestações anteriores. ....	18
Tabela 2. Aferição de PA, peso, IMC, AU, BCF nas consultas de pré-natal segundo registro na carteirinha da gestante. ....	19
Tabela 3. Exames realizados durante o pré-natal. ....	20

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AU	Altura Uterina
BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HB	Hemoglobina
HT	Hematócrito
IMC	Índice de Massa Corporal
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
MS	Ministério da Saúde
N	Número de pacientes
NI	Não informado
PA	Pressão Arterial
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PN	Parto Normal
PR	Paraná
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TO	Tocantins
TOTG	Teste Oral de Tolerância a Glicose
TR	Teste Rápido

TSH      Hormônio Tireoestimulante

USG      Ultrassonografia

## SUMÁRIO:

Artigo Científico .....	10
1 INTRODUÇÃO:.....	12
2 MÉTODOS: .....	14
3 RESULTADOS:.....	16
4 DISCUSSÃO:.....	21
5 CONCLUSÕES:.....	24
6 REFERÊNCIAS: .....	25
7 APÊNDICES: .....	28
7. 1 Ficha de Coleta de Dados: .....	28
8 ANEXOS.....	29
8. 1 Normas para Publicação Revista Femina.....	29
8. 1. 1 Normas para preparação dos artigos originais: .....	29
8. 1. 2 Normas gerais: .....	31
8. 2 CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR: .....	32
8. 3 CARTA DE AUTORIZAÇÃO/ANUÊNCIA: .....	33
8. 4 DISPENSA DO TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): .....	34
8. 5 PARECER DO CEP: .....	35

## ARTIGO CIENTÍFICO

# RELAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES DA CIDADE DE GUARAPUAVA, PR

RELATION BETWEEN PRENATAL ADEQUACY AND SOCIO-ECONOMIC PROFILE OF PREGNANT WOMEN IN THE CITY OF GUARAPUAVA, PR

Isadora Larocca Colaço Vaz<sup>1</sup> Mariana Uliano Cordeiro<sup>2</sup>

1 Acadêmica do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil.

2 Docente do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil.

## DESCRITORES

Atenção à Saúde; Obstetrícia; Gravidez; Pré-natal; Saúde da Mulher.

## KEYWORDS

Delivery of Health Care; Obstetrics; Pregnancy; Prenatal Care; Women's Health.

## CONFLITOS DE INTERESSE:

Nada a declarar.

## RESUMO

**Introdução:** O pré-natal consiste em um conjunto de ações que objetivam favorecer as condições de nascimento para o binômio mãe-filho. A pesquisa “Nascer no Brasil” mostrou que a cobertura pré-natal é praticamente universal, entretanto, a qualidade dessa assistência não é a mesma para todos. **Objetivos:** Avaliar a adequação do cuidado pré-natal no município de Guarapuava-PR, analisando a relação entre adequação da assistência pré-natal e perfil socioeconômico das gestantes. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, quantitativo, retrospectivo,

envolvendo 267 prontuários de gestantes atendidas na rede SUS em Guarapuava-PR, em 2020. Variáveis analisadas: idade, escolaridade, ocupação, renda, cor da pele, situação conjugal, planejamento da gestação, início do pré-natal, número de consultas, aferição de pressão arterial, peso, altura uterina, batimentos cardíacos fetais, índice de massa corporal e exames realizados. Os critérios utilizados para divisão em pré-natal adequado e inadequado foram: mais de 6 consultas, ter iniciado a assistência no primeiro trimestre e ter realizado ao menos um exame laboratorial. **Resultados:** Encontraram-se 168 pacientes com pré-natal adequado e 99 com pré-natal inadequado. Das pacientes com pré-natal adequado, 50% tinha mais de 12 anos de estudo, 40% renda de 1 a 2 salários mínimos e 67% solteiras. No outro grupo, 38% tinham mais de 12 anos de estudo, 35% renda de 1 a 2 salários mínimos e 80% solteiras. **Conclusões:** Mesmo que a maior parte das pacientes tenham apresentado um pré-natal adequado (62.92%), a qualidade do atendimento ainda não é ideal. São necessários mais estudos sobre o tema, com o intuito de evidenciar os achados desse trabalho.

## ABSTRACT

**Introduction:** Prenatal care is a set of actions that aim to favor the conditions of birth. The “Birth in Brazil” survey showed that prenatal coverage is practically universal, however, the quality of this care is not the same for everyone. **Objectives:** To assess the adequacy of prenatal care in Guarapuava-PR, analyzing the relationship between the adequacy of prenatal care and the socioeconomic profile of pregnant women. **Methods:** A quantitative observational retrospective cross-sectional study involving 267 medical records of pregnant women assisted in the Brazilian public health care from Guarapuava-PR, in 2020. The variables were: age, education, occupation, income, skin color, marital status, planning the pregnancy, beginning of prenatal care, number of consultations, measurement of blood pressure, weight, uterine height, fetal heart rate, body mass index and exams performed. The criteria used for this division were: more than 6 medical appointment, started care in the first trimester and have taken at least one laboratory test. **Results:** 168 patients with adequate prenatal care and 99 with inadequate prenatal care. From patients with adequate prenatal care, 50% had more than 12 years of education, 40% had income from 1 to 2 minimum wages and 67% were single. In the other group, 38% had more than 12 years of education,

35% had from 1 to 2 minimum wages and 80% were single. **Conclusions:** Even though most patients had adequate prenatal care, the quality of care is still not ideal. More studies are needed, with the aim of highlighting the findings of this work.

## 1 INTRODUÇÃO:

O pré-natal consiste em um conjunto de ações preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas que visam desfechos favoráveis da gestação. No entanto, por anos as mulheres não estavam asseguradas de uma atenção de qualidade. Em 1983, com a publicação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marca-se a suspensão de conceitos princípios até então norteadores da política de saúde das mulheres e as prioridades nesse âmbito, ofertando ações voltadas a sua equidade, integridade e abordagem global em todas as fases da vida, colocando em voga a atenção pré-natal pelo seu excelente resultado nos desfechos perinatais.<sup>1, 2.</sup>

Com a evolução gradual da saúde da mulher, políticas públicas e manuais de padronização de condutas foram realizados. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, objetiva, principalmente, garantir a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério ao binômio mãe-filho. O sucesso, porém, depende, sobretudo, do número de consultas realizadas, do momento em que se dá início a tais ações, assim como do tratamento adequado dos imprevistos que possam vir a acontecer durante o ciclo gravídico-puerperal.<sup>2, 3, 4, 5.</sup>

É importante pontuar, assim, que de acordo com o PHPN, o pré-natal só é considerado adequado se for iniciado até o quarto mês de gestação, se for composto por pelo menos seis consultas de acompanhamento, e se realizados exames laboratoriais, como de sangue e urina. Tais medidas são de responsabilidade, sobretudo, da Estratégia Saúde da Família.<sup>6, 7.</sup>

Em 2011, uma série de diretrizes, objetivos gerais e específicos foi lançada pelo MS, por meio da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, trazendo como estratégia de atenção à saúde, a Rede Cegonha, a qual objetiva produzir uma rede de cuidados para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à

atenção humanizada desde a gestação até puerpério, bem como o nascimento, crescimento e desenvolvimento saudável das crianças.<sup>8</sup>

Após esses avanços, um estudo realizado utilizando dados da pesquisa “Nascer no Brasil” mostrou que a cobertura da assistência no Brasil é praticamente universal, porém, a adequação a essa assistência ainda é baixa. Nesse estudo, 75.8% das pacientes iniciaram o pré-natal até a 16ª semana gestacional e somente 73.1% tiveram o número mínimo de consultas adequadas para a idade gestacional no momento do parto. Além disso, pesquisas têm mostrado problemas na realização dos cuidados pré-natais, com início tardio do acompanhamento, número insuficientes de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados.<sup>1</sup>

Trabalhos realizados em outros locais do Brasil avaliaram a qualidade do pré-natal segundo características socioeconômicas das mulheres, verificando que os piores resultados de adequação ao pré-natal estavam associados a pessoas de menor renda e escolaridade. Em 2013, no Brasil, a proporção de mulheres com seis ou mais consultas de pré-natal foi maior em pacientes de raça/cor de pele branca, de mais idade, com renda mais elevada, moradoras da região Sul e em cidades menores. Historicamente, o Brasil possui indicadores de cor/ raça que demonstram um quadro desfavorável às mulheres pretas e pardas.<sup>9, 10, 11.</sup>

É importante ressaltar que aproximadamente 98% das mortes maternas são evitáveis, através de medidas relativamente simples, cujo objetivo é melhorar a qualidade da assistência perinatal. O acesso a um acompanhamento gestacional e puerperal de qualidade é imprescindível para a promoção da saúde mãe-filho, além de contribuir para a diminuição das taxas de morbimortalidade correlacionadas a essa população, a exemplo da taxa de mortalidade materna.<sup>4, 12.</sup>

Diante dos atuais avanços das Políticas de Saúde Pública voltadas para atenção à saúde da mulher, da importância do Pré-natal para a Saúde do binômio mãe-bebê e da pouca disponibilidade de informações sobre a assistência materno-infantil, em especial no município de Guarapuava, PR, torna-se importante descrever o perfil socioeconômico das parturientes, afim de compreender as principais características dessas mulheres.

Desse modo, o objetivo geral do trabalho é avaliar a adequação do cuidado pré-natal no município de Guarapuava-PR, analisando a relação entre adequação da assistência pré-natal e perfil socioeconômico das gestantes.

## 2 MÉTODOS:

Foi realizado um estudo de caráter observacional quantitativo, do tipo transversal retrospectivo, envolvendo gestantes atendidas na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Guarapuava, no estado do Paraná, entre o período de janeiro a dezembro de 2020.

A amostra foi composta por 267 prontuários, com tolerância de 5.14% de erro e grau de confiança 95%. O cálculo foi feito levando em consideração uma população de 1000 pacientes, visto que a média de nascimento no serviço em questão é de 90 a 100 partos por mês. Foram incluídas no estudo: gestantes admitidas em trabalho de parto ou para cesárea eletiva, no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, da cidade de Guarapuava, Paraná, durante o período de janeiro a dezembro de 2020 e que realizaram o pré-natal na cidade pelo SUS. Excluíram-se: gestantes admitidas fora do período mencionado, pacientes que não realizaram o pré-natal na cidade e aquelas que não realizaram o pré-natal pelo SUS.

A coleta de dados para o estudo foi feita por meio da análise de prontuários e da carteirinha de pré-natal da paciente. Em cada prontuário foi analisado idade, cor da pele, escolaridade, profissão, renda e estado civil. Além disso, conforme as práticas clínico-obstétricas previstas no manual Pré-Natal e Puerpério - Atenção Qualificada e Humanizada que devem ser realizadas durante o pré-natal, foi verificada: aferição da pressão arterial (PA), peso e cálculo do índice de massa corporal (IMC), ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) e medida da altura uterina (AU). Se houvesse um ou mais registro considerava-se “às vezes”, mas se houvesse registro em todas as consultas, considerava-se “sempre”. Outros critérios utilizados pelo PHPN para avaliar a adequação ao pré-natal também foram utilizados, como o número de consultas (mínimo de seis consultas), exames realizados e trimestre em que se iniciou o pré-natal. Também foi visto se a gestação foi ou não planejada.<sup>13</sup>

Considerou-se como pré-natal adequado aquele no qual a paciente realizou mais de 6 consultas pré-natais, iniciou o acompanhamento no primeiro trimestre de gestação e realizou ao menos um exame laboratorial.

Os dados coletados foram compilados em planilha eletrônica no Microsoft Excel®. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro

Universitário Campo Real, sob parecer número 4.406.915/2021, sendo que a coleta de dados foi realizada somente depois de receber a permissão pelo referido comitê e após a autorização do responsável pelo Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. O uso dos dados será única e exclusivamente para fins acadêmicos/ científicos.

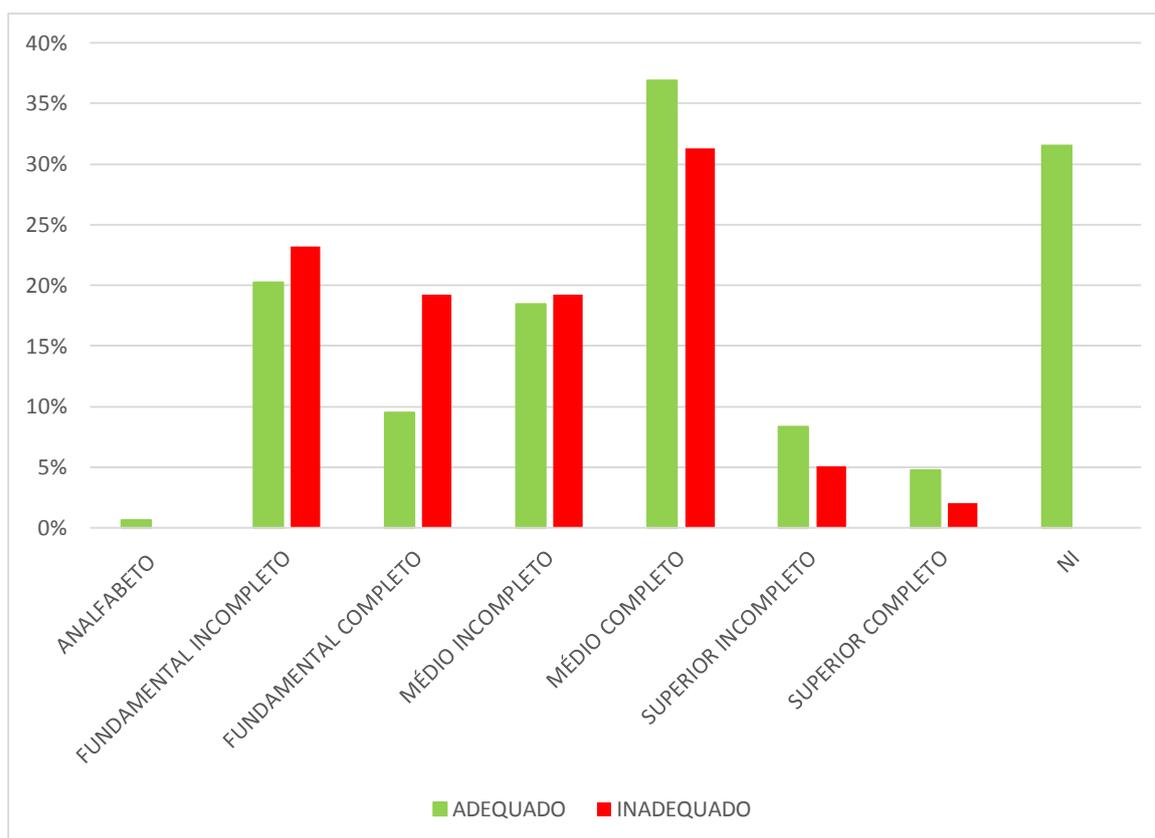
A análise estatística foi feita no software Excel por meio de análise dos valores absolutos e cálculo de porcentagens.

### 3 RESULTADOS:

Foram analisados 267 prontuários, sendo então divididos em dois grupos. Um deles foi composto por gestantes com pré-natal adequado, totalizando 168 mulheres. As outras 99 foram classificadas como pré-natal inadequado.

Ambos os grupos de gestantes apresentaram média de idade de 25 anos, sendo que no grupo adequado variando de 17 anos a 41 anos; já no inadequado, variando de 15 anos a 42 anos. Aproximadamente 60% de cada grupo não tinham serviço formal. O grau de escolaridade das gestantes conforme o grupo, bem como a cor da pele estão descritos nos gráficos 1 e 2 respectivamente.

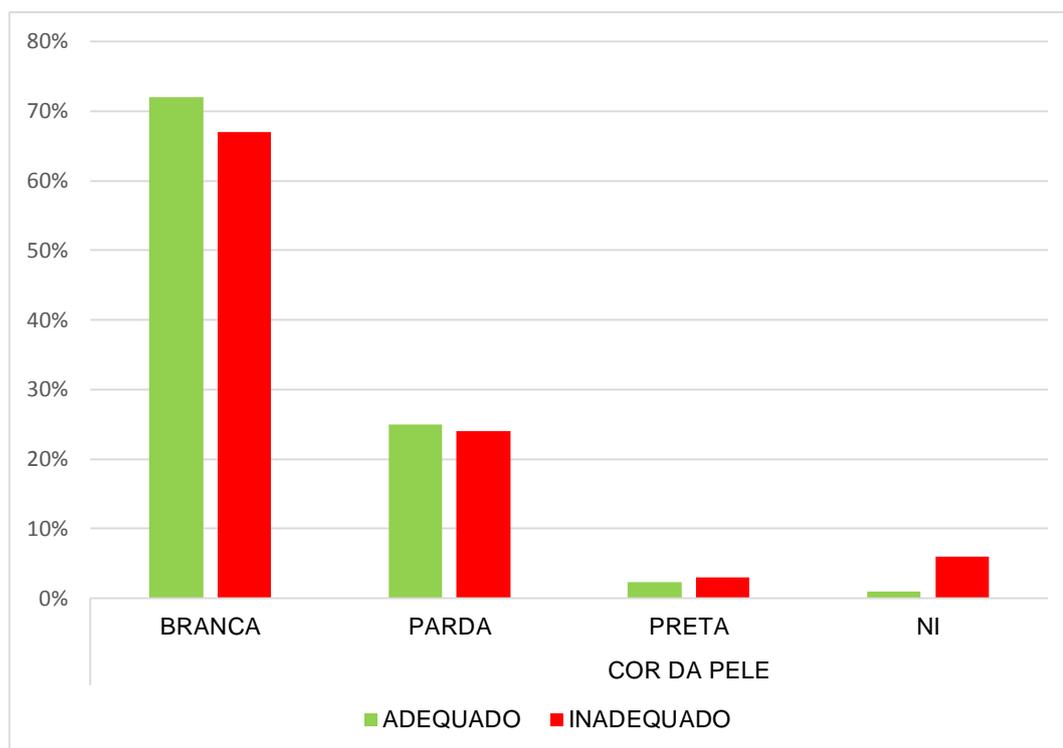
**Figura 1:** Escolaridade das pacientes admitidas em trabalho de parto ou cesárea eletiva entre janeiro a dezembro de 2020 no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo da cidade de Guarapuava, PR.



**Fonte:** Autoria própria, 2021.

**Notas:** NI = Não informado.

**Figura 2:** Cor da pele das pacientes admitidas em trabalho de parto ou cesárea eletiva entre janeiro a dezembro de 2020 no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo da cidade de Guarapuava, PR.



**Fonte:** Autoria própria, 2021.

**Notas:** NI = Não informado.

Em relação ao grupo de pré-natal adequado, a análise apresentou que 68 (40%) das pacientes possuíam renda mensal entre 1 a 2 salários mínimos, 20 (12%) de 3 a 5 salários mínimos, 2 (1%) sem renda e 78 (46%) não tinha esse dado presente no prontuário. Já em relação ao grupo de pré-natal inadequado, os dados obtidos foram de 35 (35%) mulheres com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, 6 (6%) de 3 a 5 salários mínimos, 59 (59%) sem a informação no prontuário e nenhuma paciente sem renda.

Em se tratando do planejamento gestacional, 43% das pacientes com pré-natal inadequado não pretendiam engravidar, 16% programaram e 41% das carteirinhas não contemplavam essa informação. Já no grupo de assistência adequada, 40 (24%) planejaram a gestação, 70 (40%) não programaram e 58 (35%) não continham o dado mencionado.

Os dados em relação ao número de gestações anteriores, aborto ou óbito fetal, partos normais e cesáreas estão resumidos na tabela 1.

**Tabela 1.** Gestações anteriores, aborto ou óbito fetal, partos normais e cesáreas das pacientes admitidas em trabalho de parto ou cesárea eletiva entre janeiro a dezembro de 2020 no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo da cidade de Guarapuava, PR.

	QUANTIDADE	PN INADEQUADO	PN ADEQUADO
		N	N
GESTAÇÕES ANTERIORES	0	59	36
	1	55	27
	2	30	17
	3	12	9
	4 ou +	12	11
ABORTO/ÓBITO FETAL	0	126	80
	1	35	16
	2	4	1
	3 ou +	2	1
	NI	1	2
PARTOS NORMAIS	0	68	27
	1	47	26
	2	31	26
	3	15	10
	4 ou +	5	11
CESÁREAS	NI	2	0
	0	71	56
	1	57	25
	2	31	13
	3	7	4
	4 ou +	1	2
	NI	1	0

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

**Notas:** NI = Não informado; PN = pré-natal; N = número de pacientes.

Outra variável analisada foi o estado civil. Entre as pacientes com pré-natal inadequado, 16 (16%) eram casadas, 80 (80%) solteiras, 2 (2%) em união estável, 1 (1%) divorciada e 1 (1%) não informado. Em contrapartida, no grupo de cuidado pré-natal adequado, as mulheres casadas corresponderam a 49 (29%), as solteiras a 113 (67%), 2 (1%) em união estável e 4 (2%) divorciadas.

Foi visto que 9% do total de pacientes iniciaram o pré-natal no segundo trimestre e cerca 2% procuraram o serviço de saúde apenas no terceiro trimestre de

gestação. Com relação ao número de consultas, aproximadamente 25% de todas as mulheres analisadas não atingiram as exigências mínimas de consultas segundo a PHPN e 4% não tinham a informação descrita no prontuário.

Também analisamos a aferição da pressão arterial, peso, índice de massa corporal, altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos fetais registrados nas carteirinhas das pacientes admitidas no serviço em questão. Os resultados estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Aferição de PA, peso, IMC, AU, BCF nas consultas de pré-natal segundo registro na carteirinha das gestantes admitidas em trabalho de parto ou cesárea eletiva entre janeiro a dezembro de 2020 no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo da cidade de Guarapuava, PR.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PN ADEQUADO	PN INADEQUADO
		N	N
AFERIÇÃO DA PA	SEMPRE	149	86
	ÀS VEZES	11	1
	NUNCA	8	13
AFERIÇÃO DE PESO	SEMPRE	152	85
	ÀS VEZES	12	2
	NUNCA	4	13
AFERIÇÃO DE IMC	SEMPRE	45	40
	ÀS VEZES	111	37
	NUNCA	12	23
AFERIÇÃO DA AU	SEMPRE	8	20
	ÀS VEZES	155	67
	NUNCA	5	13
AFERIÇÃO DE BCF	SEMPRE	4	17
	ÀS VEZES	148	67
	NUNCA	16	16

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

**Notas:** PA = Pressão arterial; PN = Pré-natal; IMC = índice de massa corporal; AU = altura uterina; BCF = batimentos cardíacos fetais.

Os resultados com relação à realização de exames laboratoriais estão apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3.** Exames realizados durante o pré-natal das gestantes admitidas em trabalho de parto ou cesárea eletiva entre janeiro a dezembro de 2020 no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo da cidade de Guarapuava, PR.

EXAME	PN ADEQUADO	PN INADEQUADO
	N	N
TR GRAVIDEZ	69	30
TR HIV	165	76
TR SÍFILIS	95	45
VDRL	162	75
TOXOPLASMOSE - IGM IGG	165	70
HBSAG	145	67
PARCIAL DE URINA	165	78
UROCULTURA	159	73
HB E HT	164	82
GLICEMIA	167	80
TSH	145	49
PARASITOLÓGICO DE FEZES	104	41
TIPAGEM SANGUÍNEA	163	72
TOTG	51	8
USG	94	43

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

**Notas:** TR = Teste rápido; HB = hemoglobina; HT = hematócrito; TSH = hormônio tireoestimulante; TOTG = teste oral de tolerância a glicose; USG = ultrassonografia; n = número de pacientes.

#### 4 DISCUSSÃO:

Apesar da ampliação da cobertura do pré-natal em todo o Brasil, os resultados deste estudo mostraram que apenas 62% das gestantes obtiveram a assistência preconizada pelo PHPN. Resultados inferiores a esse estudo foram encontrados por Silveira *et al.* (2001), na cidade de Pelotas-RS, onde a taxa de adequação foi de 37%. Domingues *et al.* (2013), em seu estudo realizado no Rio de Janeiro, também demonstraram que grande parte dos pré-natais não são adequados – 38,5% adequados.<sup>9, 14.</sup>

A adesão a assistência ao pré-natal é fortemente influenciada pela escolaridade da gestante. Domingues *et al.* (2013) evidenciou em seu estudo uma maior aderência às medidas de prevenção e promoção de saúde antenatais em mulheres com mais anos de estudo, resultado semelhante ao encontrado na nossa análise, visto que 38% das mulheres de pré-natal inadequado tinham mais de 12 anos de estudo, enquanto às de pré-natal adequado, o número foi de 50%.<sup>9</sup>

Em relação ao início do pré-natal, a pesquisa evidenciou que aproximadamente 12% do total dos prontuários estudados iniciaram o atendimento após a décima segunda semana gestacional. É importante, ressaltar, porém, que 69% das parturientes de pré-natal inadequado tinham iniciado as medidas dentro do prazo recomendado pelo MS, entretanto, não atenderam os outros requisitos exigidos para um bom pré-natal. Carvalho *et al.* (2010) também avaliou isso, mas o resultado que obtiveram foi menos satisfatório ainda, representando um total de 66.7% de pacientes com início após o primeiro trimestre de gestação. O presente estudo não avaliou o motivo do atraso no início dos cuidados de saúde com a gestação, porém, Domingues *et al.* (2013) encontrou como o principal motivo de início tardio a ausência do diagnóstico da gestação e elencaram como principais hipóteses para tal motivo a dificuldade de acesso a métodos diagnósticos, bem como a hesitação na confirmação pelas mulheres que não planejaram e não desejaram gestar.<sup>7, 9</sup> No presente estudo, 43% das pacientes com pré-natal inadequado não programaram a vinda da criança.

Diferentemente do estudo realizado por Domingues *et al.* (2013), a cor da pele não teve influência no grau de adequação dos cuidados antenatais, visto que neste estudo, 3% das mulheres com pré-natal inadequado possuíam a cor da pele preta,

enquanto no grupo adequado, o número foi de 2%. Já no estudo realizado no Rio de Janeiro, mulheres cuja cor da pele era preta tinham menor adequação ao pré-natal – os autores não mencionam a porcentagem.<sup>9</sup>

O fator situação conjugal se mostrou bastante influente tanto no presente estudo quanto em outros realizados em outros locais. Aproximadamente 80% das pacientes com pré-natal inadequado eram solteiras, contrapondo com 69% das do outro grupo. Entretanto, é importante pontuar que consideramos como “solteira” todas aquelas que não eram casadas civilmente. Nesse sentido, vale ressaltar que um número expressivo de pessoas vive numa relação de casados, mas sem formalizar a relação. A presença de um companheiro é fundamental na vida da gestante, uma vez que pesquisas demonstram que mães solteiras se relacionam a baixa adesão ao pré-natal, bem como ao baixo peso ao nascer do recém-nascido.<sup>15</sup>

Ambos os grupos de gestantes tinham 60% delas como trabalho “do lar”. Resultados semelhantes foram encontrados por Silva e Monteiro (2009) ao estudarem a adequação do pré-natal na cidade de Palmas - TO, no qual, 71.3% das mulheres referiram não ter atividade laboral remunerada. De acordo com eles, o trabalho remunerado é um fator de proteção para a adequação ao pré-natal.<sup>16</sup>

Tomasi *et al.*<sup>17</sup> encontrou a renda como fator importante na adequação à assistência perinatal. Mulheres com renda mais baixa tendem a comparecer menos nas consultas, segundo Neves *et al.*<sup>10</sup>. O mesmo não pode ser afirmado pelo presente estudo, uma vez que cerca de 40% das pacientes com pré-natal adequado tinham renda mensal entre 1 a 2 salários mínimos, contrapondo com apenas 35% dos inadequados. Entretanto, devemos considerar que uma porcentagem maior de ausência da informação no prontuário foi encontrada no grupo inadequado – 59% contra 46% no adequado. Os resultados poderiam ter sido diferentes se fosse possível encontrar a informação correta em todas as carteirinhas.

Ao avaliar a qualidade da consulta de pré-natal, verificou-se que o peso e a pressão arterial foram os dois itens de menor ausência de registro nas carteirinhas, dado concordante com outros estudos. Em 5% das pacientes de pré-natal adequado não houve aferição da PA em nenhuma consulta, já no inadequado, o resultado foi de cerca de 13%. Silva e Monteiro (2009) obtiveram resultados diferentes em seu estudo, no qual houve registro da aferição da PA pelo menos uma vez em todas as carteirinhas

analisadas. Quanto a pesagem das pacientes que se enquadraram em inadequação, cerca de 87% foram pesadas ao menos uma vez e 77% tiveram resultado de IMC calculado e registrado, resultados inferiores ao grupo adequado, o qual correspondeu a 97% e 93% respectivamente.<sup>14, 16.</sup>

De acordo com a Linha Guia Mãe Paranaense, deve ser solicitado no primeiro trimestre de gestação: teste rápido de gravidez, HIV e sífilis, FTA-ABS ou CMIA (testes treponêmicos), tipagem sanguínea, pesquisa de fator Rh, análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina, urocultura, VDRL/sorologia para sífilis, eletroforese de hemoglobina, hematócrito, dosagem de hemoglobina, dosagem de glicose, pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HbsAg), pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 e HIV2 (Elisa), ultrassonografia obstétrica, exame citopatológico cervicovaginal/microflora, toxoplasmose (IgM e IgG), parasitológico de fezes, pesquisa para hormônio tireoidiano (TSH), teste indireto de antiglobulina humana (Tia).<sup>13</sup> Entretanto, o PHPN não especifica quais exames devem ser necessários para considerar um pré-natal como adequado, desse modo, a realização de pelo menos um exame foi considerada suficiente.

Dessa forma, é preciso pontuar a existência de limitações neste estudo. Um viés é não ter especificado os exames por trimestre e ter considerado apenas a realização de um exame complementar como adequado, visto que nem todas as gestantes encontradas como pré-natal adequado realizaram todos os exames necessários para um pré-natal ideal. Além disso, grande quantidade de sub-registro foi encontrada nas carteirinhas das pacientes. Assim, é preciso avaliar se os exames não foram solicitados pelos profissionais de saúde, se foram solicitados, mas não realizados, se houve sub-registro dos dados na carteirinha da gestante ou se não houve tempo de realizar exames por início tardio no pré-natal. Outro viés do estudo foi o preenchimento incompleto dos prontuários, possivelmente por terem sido preenchidos apenas com o objetivo de amparo judicial ao profissional e não como meio de pesquisa.

Tais achados podem estar refletindo problemas do serviço de saúde, do profissional, bem como da pessoa que o utiliza.

## 5 CONCLUSÕES:

Dos 267 prontuários analisados, 62.9% das pacientes estavam de acordo com o preconizado pelo PHPN, sendo classificado como pré-natal adequado. Nesse grupo, verificou-se uma maior porcentagem de mulheres com mais de 12 anos de ensino. A situação matrimonial da também foi determinante para adequação ao pré-natal, pois foi encontrado no grupo adequado menor número de mulheres solteiras. Não foi evidenciado a influência da cor da pele, renda e situação laboral das pacientes.

Embora a maior parte das pacientes tenham apresentado um pré-natal dentro do esperado, a qualidade do atendimento ainda não é ideal. O grande número de sub-registros dificulta a execução uma análise adequada. Desse modo, são necessários mais estudos sobre o tema, com o intuito de evidenciar os achados desse trabalho.

## 6 REFERÊNCIAS:

1. VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [Acessado 14 Junho 2020] , pp. S85-S100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
2. CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou et al. Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências em Saúde**. Volume 18, Número 1, Páginas 87-94, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15780/11722> . Acesso em: 12 out. 2021. DOI:10.4034/RBCS.2014.18.01.14
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2002. Available from <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. access on 14 June 2020.
4. COIMBRA, Liberata C et al . Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 37, n. 4, p. 456-462, Aug. 2003 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400010&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400010>.
5. MENDES, Rosemar Barbosa et al . Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 793-804, Mar. 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000300793&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000300793&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 June 2020. Epub Mar 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.
6. MARIO, Débora Nunes et al. 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>.
7. CARVALHO, Illyane Alencar et al. Perfil de Gestantes Atendidas em Consulta de Enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família Rural. **Rev enferm**

- UFPE on line.** 2010 out./dez.;4(4):1622-630. DOI: 10.5205/reuol.1036-9537-1-LE.0404201006
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011b. **Institui no âmbito do sistema único de saúde sus a rede cegonha.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011>.
  9. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al . Acesso e utilização de serviços de pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 16, n. 4, p. 953-965, Dec. 2013 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000400953&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000400953&lng=en&nrm=iso). access on 14 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400015>.
  10. NEVES, Rosália Garcia et al . Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 1, e2019019, 2020 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000100302&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100302&lng=en&nrm=iso). access on 15 June 2020. Epub Feb 17, 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100008>.
  11. DINIZ, Carmem Simone Grilo et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). **Saúde soc. [online]**, v.25, n.3, p.561-572, 2016.
  12. CARDOSO, Laís Santos de Magalhães; MENDES, Larissa Loures; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, Gustavo. Antenatal Care Differences In Brazilian Urban And Rural Areas: a cross-sectional population-based study. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, Rj, v. 17, n. 1, p. 85-100, 2013. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130008>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/581>. Acesso em: 14 jun. 2020.
  13. REDE MÃE PARANAENSE, Secretaria de estado da saúde do Paraná. **Linha Guia**, Paraná, 2017, 6a edição. Available from [http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiaamaeparanaense\\_final\\_2017.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiaamaeparanaense_final_2017.pdf) acess on 28 July 2020.
  14. SILVEIRA, Denise Silva da et al. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cadernos de Saúde Pública** [online].

- 2001, v. 17, n. 1 [Acessado 12 Outubro 2021] , pp. 131-139. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100013>>. Epub 16 Ago 2001. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100013>.
15. CARNIEL, E. F et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online], v. 6, n. 4, p. 419-426, 2006.
16. SILVA, Manuela Barreto; MONTEIRO, Pedro Sadi. Adequação do pré-natal em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família em Palmas-TO, 2009. **Com. Ciências Saúde.** 2010;21(1):21-30. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/2010Vol21\\_1art04adequacaoprenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2010Vol21_1art04adequacaoprenatal.pdf) Acesso em: 12 out 2021.
17. TOMASI, E et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2017 [citado 2019 out 14];33(3):e00195815. Disponível em: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf> doi: 10.1590/0102-311x00195815
- » <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195815>»
- <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>

## 7 APÊNDICES:

### 7.1 Ficha de Coleta de Dados:

RISCO: ( ) habitual; ( ) intermediário; alto ( ); motivo: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

COR DA PELE: ( ) branco; ( ) preto; ( ) pardo; ( ) amarelo

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

GESTAÇÕES ANTERIORES:

( ) não; ( ) sim G\_N\_C\_A\_

ESTADO CIVIL:

( ) casada; ( ) solteira; ( ) divorciada; ( ) viúva

IG NO INÍCIO DO PRÉ-NATAL: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS: \_\_\_\_\_

AFERIÇÃO DE PA:

( ) nunca; ( ) em todas as consultas; ( ) às vezes – quantas? \_\_\_\_

Resultados: \_\_\_\_\_

AFERIÇÃO DE PESO:

( ) nunca; ( ) em todas as consultas; ( ) às vezes – quantas? \_\_\_\_

Resultados: \_\_\_\_\_

AFERIÇÃO DE IMC:

( ) nunca; ( ) em todas as consultas; ( ) às vezes – quantas? \_\_\_\_

Resultados: \_\_\_\_\_

MEDIDA DA ALTURA DO FUNDO UTERINO:

( ) nunca; ( ) em todas as consultas; ( ) às vezes – quantas? \_\_\_\_

Resultados: \_\_\_\_\_

AUSCULTA DOS BATIMENTOS CARDÍACOS FETAIS:

( ) nunca; ( ) em todas as consultas; ( ) às vezes – quantas? \_\_\_\_

Resultados: \_\_\_\_\_

EXAMES REALIZADOS: \_\_\_\_\_

REALIZAÇÃO DE VACINAS:

( ) não; ( ) sim – qual? \_\_\_\_\_

## 8 ANEXOS

### 8.1 Normas para Publicação Revista Femina

#### 8.1.1 Normas para preparação dos artigos originais:

**Título:** Nos idiomas português e inglês, com no máximo 18 palavras;

**Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo original:** Nos idiomas português e inglês, os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras:  
**Objetivo:** O que foi feito; a questão formulada pelo investigador/ **Métodos:** Como foi feito; o método, incluindo o material usado para alcançar o objetivo/ **Resultados:** O que foi encontrado, o achado principal e, se necessário, os achados secundários/ **Conclusão:** O que foi concluído; a resposta para a questão formulada. Os resumos devem ser encaminhados nos idiomas português e inglês;

**Descritores:** As palavras-chaves do artigo devem estar de acordo no DeCS– Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>) ou Mesh-Medical Subjects Headings (<http://nlm.nih.gov/mesh>), cite no mínimo 5 nos idiomas português e inglês;

**Corpo do manuscrito:** Os manuscritos submetidos à Femina devem possuir no máximo 4000 palavras, com seções distintas de **Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão** sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados bem como as Referências não serão contabilizados;

**Introdução:** O conteúdo a ser informado nesta seção deve fornecer contexto ou base para o estudo (isto é, a natureza do problema e a sua importância); declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação.

**Métodos:** Estruture a seção iniciando pelo tipo de delineamento do estudo; o cenário da pesquisa (local e a época em que se desenrolou); a amostra de participantes; a coleta de dados; a intervenção a ser avaliada (se houver) e também a intervenção alternativa; os métodos estatísticos empregados e os aspectos éticos de investigação.

**Resultados:** Para a redação da seção, apresente os resultados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações, mencionando primeiro os achados mais importantes. Não repita no texto todas as informações das tabelas ou ilustrações; enfatize ou resuma apenas observações importantes. Use apenas as tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar o seu embasamento. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

**Discussão:** Enfatize os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Não repita detalhadamente dados ou outras informações apresentados nas seções de introdução ou de resultados. Para estudos experimentais, é útil iniciar a discussão resumindo brevemente os principais achados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes, declarar as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica.

**Conclusão:** Tem por função relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas o autor deve evitar afirmações sem embasamento e conclusões que não tenham sustentação adequada pelos dados. Em especial, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a menos que seu original inclua análises econômicas e dados apropriados.

**Referências:** Para os manuscritos submetidos à Femina, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evite o número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Busque citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Publicações dos autores (auto-citação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema.

Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). Evite ultrapassar o limite de 35 referências.

### **8. 1. 2 Normas gerais:**

**Abreviaturas/nomenclatura:** O uso de abreviaturas deve ser mínimo. Quando expressões extensas precisam ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas. Apenas o nome genérico do medicamento utilizado deve ser citado no artigo.

**Elementos não-textuais:** Gráficos, gravuras, fotografias, esquemas, desenhos, tabelas, quadros, fórmulas etc. constituem os elementos não textuais. Eles servem à elucidação, explicação e simplificação do entendimento do texto, devendo ser autoexplicativos. Estes elementos devem ser mencionados, preferencialmente, na seção Resultados do texto. Os elementos devem ser mencionados no texto como Figura, Tabela ou Quadro, e numerados sequencialmente com algarismos arábicos, devendo possuir, além de identificação e número, título e fonte no rodapé. As tabelas deverão ser elaboradas em conformidade com a Norma de Apresentação Tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 1993. Desenhos, gráficos, figuras ou outras ilustrações não-originais já publicados por outros autores devem ser submetidos à autorização antes da publicação em *Femina*. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser incluídas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

**8. 2 CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR:**

CENTRO  
UNIVERSITÁRIO  
**CAMPO REAL**  
EXCELENCIA EM ENSINO SUPERIOR

**TERMO DE ACEITE DO PROFESSOR ORIENTADOR**

Eu, professora Mariana Uliano Cordeiro, do Curso de Medicina, do Centro Universitário Campo Real, aceito orientar a acadêmica Isadora Larocca Colaço Vaz, durante o processo de elaboração do Projeto de Pesquisa e do Trabalho de Conclusão de Curso provisoriamente intitulado **RELAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES DA CIDADE DE GUARAPUAVA, PR**. Declaro ter conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, de acordo com o manual de normalização da IES.

Estou ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho, bem como verificar as alterações determinadas pela banca examinadora antes do depósito final.

Guarapuava, 29 de julho de 2020.

Assinaturas:

Mariana Uliano Cordeiro  
Professor(a) Orientador(a)

Isadora Colaço  
Acadêmico(a)

Central de Estágio e TCC – CCET

Coordenador (a) do Curso

### 8.3 CARTA DE AUTORIZAÇÃO/ANUÊNCIA:



#### CARTA DE AUTORIZAÇÃO/ ANUÊNCIA

Guarapuava, 27 de outubro de 2020

**Título da Pesquisa:** Relação entre adequação ao pré-natal e perfil socioeconômico das gestantes da cidade de Guarapuava - PR.

**Pesquisador Responsável:** Isadora Larocca Colaço Vaz

**Instituição Proponente:** Centro Universitário Campo Real

**Relator do Projeto:** Daize Dalzotto Dalla Rosa

Declaramos que o projeto acima referido, encontra-se de acordo com as normas estabelecidas pela instituição, passando por avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, que recomendou a aprovação. A execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação. Os pesquisadores comprometem-se a respeitar as normas internas durante a execução da pesquisa.

  
\_\_\_\_\_  
Darla Silverio Macedo  
Presidente do COMEP

  
\_\_\_\_\_  
Nadir Roberto Martini  
Diretor Administrativo

77 893 469/0001-21

HOSPITAL DE CARIDADE  
SÃO VICENTE DE PAULO

R. MAL. FLORIANO PEIXOTO, 1059  
CENTRO

CEP 85010-250 GUARAPUAVA - PR

#### 8. 4 DISPENSA DO TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE):

**Centro Universitário Campo Real  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPPE  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**

##### **SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Mariana Uliano Cordeiro, Pesquisador responsável pelo projeto “RELAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES DA CIDADE DE GUARAPUAVA, PR”, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** para realização deste projeto tendo em vista que será utilizado somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e da revisão de prontuários com as informações referentes aos pacientes.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº 466/2012 ou 510/2016 - CNS/MS, referentes às informações obtidas com Projeto.

Guarapuava, 26/08/2020.



Mariana Uliano Cordeiro

## 8.5 PARECER DO CEP:



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RELAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES DA CIDADE DE GUARAPUAVA, PR

**Pesquisador:** Mariana Uliano Cordeiro

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 39831620.0.0000.8947

**Instituição Proponente:** CLINICA DE REABILITACAO LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.406.915

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação do projeto de pesquisa intitulado RELAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES DA CIDADE DE GUARAPUAVA, PR, de interesse e responsabilidade do(a) proponente Mariana Uliano Cordeiro.

O pré-natal se trata de um conjunto de ações que objetivam favorecer as condições de nascimento para o binômio mãe-filho. Para ser considerado adequado, deve-se ser iniciado até o quarto mês de gestação, conter pelo menos 6 consultas e realizar exames de rotina obstétrica. Os avanços das políticas de assistência à saúde da mulher são imprescindíveis para um pré-natal adequado. Dessa forma, para que isso ocorra, é necessário conhecer o perfil sociodemográfico das gestantes, a fim de compreender suas principais características, já que os dados locais são poucos. Sendo assim, o presente estudo será realizado na cidade de Guarapuava, PR. Os dados serão colhidos dos prontuários das gestantes admitidas em trabalho de parto ou para cesárea eletiva, pelo SUS, no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, da cidade de Guarapuava, Paraná, durante o período de janeiro a dezembro de 2020, e posteriormente serão colocados em gráficos e tabelas para análise.

**Endereço:** Rua Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, Bloco I, Térreo, Sala Triângulo  
**Bairro:** Santa Cruz **CEP:** 85.015-240  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3621-5200 **E-mail:** etica@camporeal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.406.915

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar a adequação do cuidado pré-natal no município de Guarapuava-PR, associado a determinantes sociodemográficos. Caracterizar a cobertura do pré-natal na cidade de Guarapuava-PR.

Objetivo Secundário:

Avaliar a relação entre adequação da assistência pré-natal e perfis socioepidemiológico das gestantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos do estudo podem ser considerados mínimos, pois não intervêm ou modifica as variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais dos participantes, uma vez que a coleta de dados é realizada indiretamente, através da análise de prontuários, a qual, por sua vez, oferece risco de confiabilidade e segurança dos dados.

Benefícios:

Dentre os benefícios oferecidos pelo estudo está a possibilidade de melhorar políticas de assistência à saúde da mulher, pois uma vez que se conhece o perfil sociodemográfico da população assistida, podem-se traçar meios de melhor atender essa população. Ademais, conhecer o nível de adequação ao pré-natal da região é imprescindível para melhoria de indicadores de saúde como diminuição de morte materna, baixo peso ao nascer e entre outros.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente pesquisa apresenta relevância científica com método adequado para atingir aos objetivos propostos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1) Check List inteiramente preenchido;
- 2) Folha de rosto com campos preenchidos e com carimbo identificador e assinada por Mariana Uliano Cordeiro e ;

**Endereço:** Rua Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, Bloco I, Térreo, Sala Triângulo  
**Bairro:** Santa Cruz **CEP:** 85.015-240  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3621-5200 **E-mail:** etica@camporeal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.406.915

- 3) Carta de anuência/autorização (da instituição co-participante /local onde será efetuada a coleta de dados. Deve ser assinada e redigida em papel timbrado; ou assinada e carimbada pelo responsável pela instituição (o carimbo deve discriminar o nome e a função do responsável dentro da instituição);
- 4) TCLE ( termo de consentimento livre e esclarecido). (Deve estar no modelo atualizado, disponibilizado na página do CEP).
- 4.1) TALE (Termo de Assentimento para menores de idade ou incapazes);
- 5) Projeto de pesquisa completo (anexado pelo pesquisador);
- 6) Instrumento para coleta dos dados (questionário/roteiro/questões norteadora): Deve estar anexado separadamente na plataforma e/ou constar junto aos anexos do projeto completo;
- 7) Cronograma do projeto completo e da Plataforma (devem estar completos e atualizados). A vigência da pesquisa é de mês/ano a mês/ano. (Verificar as datas de início e término da pesquisa e informar no relato);
- 8)- Orçamento (deve estar detalhado no projeto completo e na Plataforma).

**Recomendações:**

- (1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."
- (2) - sugere-se a utilização de senha no computador pessoal que armazenará os dados como forma de minimizar os riscos previstos;
- (3) - Não consta na carta de anuência o nome do pesquisador responsável registrado na Plataforma, de forma que esta informação deverá ficar disponível ao campo de pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

diz do risco relacionados aos dados mas não estabelece uma forma de atenuá-los

**Endereço:** Rua Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, Bloco I, Térreo, Sala Triângulo  
**Bairro:** Santa Cruz **CEP:** 85.015-240  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3621-5200 **E-mail:** etica@camporeal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.406.915

pesquisador responsável da carta de anuência é diferente do disposto na plataforma  
carta de anuência não foi alterada?  
no mais tudo ok

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa.

Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1622137.pdf	04/11/2020 19:33:45		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf	04/11/2020 19:25:27	ISADORA LAROCCA COLACO VAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_ALTERADO.pdf	04/11/2020 19:13:56	ISADORA LAROCCA COLACO VAZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_ALTERADA.pdf	04/11/2020 19:06:58	ISADORA LAROCCA COLACO VAZ	Aceito
Outros	CHECK_LIST.pdf	04/11/2020 19:04:15	ISADORA LAROCCA COLACO VAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	28/10/2020 19:26:08	ISADORA LAROCCA COLACO VAZ	Aceito
Outros	COLETA_DE_DADOS.pdf	28/10/2020 19:18:30	ISADORA LAROCCA COLACO VAZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_autorizacao.pdf	28/10/2020 19:09:43	ISADORA LAROCCA COLACO VAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	28/10/2020 17:39:48	ISADORA LAROCCA COLACO VAZ	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto.pdf	28/10/2020 17:39:09	ISADORA LAROCCA COLACO VAZ	Aceito

**Endereço:** Rua Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, Bloco I, Térreo, Sala Triângulo  
**Bairro:** Santa Cruz **CEP:** 85.015-240  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3621-5200 **E-mail:** etica@camporeal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.406.915

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GUARAPUAVA, 18 de Novembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Filipe Quadros Mariani**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, Bloco I, Térreo, Sala Triângulo  
**Bairro:** Santa Cruz **CEP:** 85.015-240  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3621-5200 **E-mail:** etica@camporeal.edu.br