

SIMONE CUNHA MAGALHÃES RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DA ASSISTÊNCIA ÀS
GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientador: Pedro Paulo do Padro Júnior

Coorientadoras:

Luciana Ramos de Moura

Luciene Muniz Braga Daskaleas

VIÇOSA – MINAS GERAIS

2024

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

R696a
2024

Rodrigues, Simone Cunha Magalhães, 1982-

Avaliação do perfil epidemiológico e da assistência às gestantes de alto risco em uma unidade de referência / Simone Cunha Magalhães Rodrigues. – Viçosa, MG, 2024.

1 dissertação eletrônica (128 f.): il. (algumas color.).

Inclui anexos.

Inclui apêndice.

Orientador: Pedro Paulo do Prado Junior.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, 2024.

Inclui bibliografia.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2024.404>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Gravidez. 2. Gravidez de alto risco. 3. Cuidado pré-natal. 4. Serviços de saúde - Minas Gerais. 5. Saúde pública. 6. Gravidez de alto risco - Congressos. I. Prado Junior, Pedro Paulo do, 1975-. II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDD 22. ed. 618.24

Bibliotecário(a) responsável: Bruna Silva CRB-6/2552

SIMONE CUNHA MAGALHÃES RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DA ASSISTÊNCIA ÀS
GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 08/04/2024

Assentimento:

Documento assinado digitalmente
 **SIMONE CUNHA MAGALHAES RODRIGUES**
Data: 27/07/2024 16:48:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Simone Cunha Magalhães Rodrigues

Autora

Documento assinado digitalmente
 **PEDRO PAULO DO PRADO JUNIOR**
Data: 29/07/2024 08:37:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Pedro Paulo do Prado Júnior

Orientador

AGRADECIMENTOS

A Deus, agradeço por seu infinito amor. Por me fazer passar por altos e baixos, ensinando a ser uma mulher mais forte, resiliente e perseverante, foram muitos desafios.

Minha eterna gratidão a Nossa Senhora, que sempre me carregou no colo de mãe, por ter cuidado de mim durante todo tempo.

Aos meus pais, Jurandy Affonso Magalhães e Maria Cristina Cunha Magalhães que sempre me ensinaram o valor de uma vida honesta, grata pelo apoio maternal. Grata por cuidarem inúmeras vezes das minhas filhas, no momento que mais precisei. E foi por elas, Karoline e Emanuelle a melhor parte de mim que lutei, pois quando pensava em desistir, lembrava-me de vocês. Foram meu leme quando a navegação saiu da rota, amo vocês duas.

Ao meu esposo Klinger Alexandre, que constantemente me instiga a acreditar na providência divina de que tudo vai dá certo.

À minha querida amiga Daniela Peixoto Lorenzoni, compartilhamos uma amizade que transcende os 19 anos, indo além dos laços consanguíneos. A conexão que temos é um reflexo contínuo de carinho. Sua generosidade se faz notável ao me conceder a dádiva de uma amizade tão preciosa como a sua. Nesse e em muitos momentos desafiadores da minha vida, sua presença é meu pilar de apoio. Sempre esteve presente, e sem o seu suporte superar as adversidades seria uma tarefa árdua. Amo você.

Nessa trajetória, diversos amigos se fizeram presente na minha vida, enriquecendo-me com palavras reconfortantes e sabedoria. Sou eternamente grata por todo o apoio que recebi. Quero expressar meu agradecimento especial às minhas colegas e amigas de trabalho, Grasiely Fernandes, Márcia Helena, Ivete Starling, Melissa Fantuzzi, Carolina Fialho e Adriana Firmino. Agradeço por todo o amor e conforto proporcionados ao longo de nossa jornada juntas, especialmente no início desse mestrado. Não teria conseguido coletar meus dados sem a valiosa ajuda e apoio de vocês, muito obrigada.

Não posso deixar de expressar minha gratidão à amiga, Professora M.Sc. Camila Domingos, uma figura verdadeiramente excepcional. Sua confiança em minha proposta, encorajando-me e demonstrando que alcançar nossos objetivos é sempre possível. Agradeço por compartilhar sua ampla experiência em cada diálogo, em cada correção em cada mensagem de coragem, sempre conduzido com gentileza e paciência.

Gostaria de expressar meu profundo agradecimento aos respeitáveis professores que fazem parte do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. A competência

excepcional desses mestres desempenhou um papel crucial no aprimoramento substancial no meu processo de ensino e aprendizagem.

Ao meu orientador Prof. Dr. Pedro Paulo Prado Junior, gostaria de expressar minha profunda gratidão pela confiança depositada em mim, acreditando em um projeto de pesquisa grande, de desafios. Agradeço sinceramente pela sua dedicada atenção às correções, analisando cada detalhe para aprimorar o nosso trabalho. Além disso, manifesto minha gratidão aos ensinamentos, sua orientação vai além do profissionalismo, caracterizando-se por ser uma jornada compartilhada, na qual você se revela como um orientador companheiro, sempre ao nosso lado, oferecendo suporte firme e constante.

À minha coorientadora Prof. Dra. Luciana Ramos de Moura, uma professora que se tornou uma amiga. Grata por sua cautelosa e preciosas colocações, colaborando para o enriquecimento deste trabalho. Cada ensinamento será levado por toda minha vida. Muito obrigada.

Grata pela coorientação da Prof. Dra. Luciene Muniz Daskaleas, aprendi muito com a oferta da sua disciplina, obrigada pelas contribuições e por se fazer sempre disponível.

À Universidade Federal de Viçosa, pela oportunidade de realizar a pós-graduação, me tornando Mestre na melhor das Universidades.

Gostaria de expressar meu mais sincero agradecimento ao DEM/UFV, carinho especial por esse departamento. Essa jornada tem sido uma experiência transformadora e enriquecedora, e isso não teria sido possível sem o comprometimento, dedicação e expertise de todos profissionais envolvidos.

À Prefeitura Municipal de Viçosa, Departamento de Saúde, ao Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Viçosa, local que possibilitou realizar todas as minhas coletas para a realização desse trabalho.

A todas as pacientes que participaram dessa pesquisa e tornaram possível a realização deste projeto, muito obrigada sem a contribuição de cada um este trabalho não seria possível.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

*“Embora seja difícil compreender, eu acredito que por trás das provações diárias,
estão escondidas as maiores bênçãos de Deus.”*

(Pe. Marcos)

RESUMO

RODRIGUES, Simone Cunha Magalhães, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, abril de 2024. **Avaliação do Perfil Epidemiológico e da assistência às gestantes de Alto Risco em uma Unidade de Referência.** Orientador: Pedro Paulo do Prado Júnior. Coorientadoras: Luciana Ramos de Moura e Luciene Muniz Braga Daskaleas.

Todo período gestacional apresenta um potencial de risco, podendo surgir durante a gestação, parto ou puerpério. A gestação de alto risco é considerada quando existe uma condição médica ou obstétrica inesperada ou imprevista associada ao pré-natal, resultando em um risco real ou potencial para saúde e bem-estar da mãe ou feto. Assim, qualquer condição prévia que traga resultados desfavoráveis e nocivos, deve ser acompanhada de forma pontual para que não haja aumento do risco à saúde do binômio mãe-filho decorrentes do processo gestacional. Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório de natureza quantitativa. Realizou-se o cálculo do tamanho amostral utilizando o programa EPINFO, considerando o número de 129 gestantes cadastradas na unidade. Utilizou-se o nível de confiança de 95%, com 5% de erro tolerável e frequência esperada de 50%, que resultou em 97 gestantes de alto risco, em um Centro Estadual de Atenção Especializada, no interior de Minas Gerais. Feitas entrevistas sobre assistência ao pré-natal e perfil epidemiológico. Os dados foram coletados por questionários e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 2023, com análises descritivas, uni e multivariadas. Maioria das gestantes de 20 e 34 anos, autodeclaradas pretas/pardas/amarelas, em união estável, com média de dez anos de estudo, renda de até um salário-mínimo, com três ou mais dependentes. As condições desfavoráveis no trabalho relacionaram-se ao estresse e esforço físico. Houve redução do tabagismo/etilismo e a permanência do uso de drogas ilícitas na gestação. A atividade física não estava presente entre as entrevistadas e o uso de medicamento é um ato marcante entre as gestantes. As alterações clínicas mais prevalentes antes da gestação foram a hipertensão arterial e obesidade. O pré-natal iniciou no primeiro trimestre assim como o diagnóstico de risco. Identificou-se fácil acesso ao serviço de referência para o alto risco. Acolher, garantir o acesso e assistência de qualidade, estratificar os riscos e promover um cuidado compartilhado é um compromisso da rede de atenção à saúde no cuidado com a gestante.

Descritores: Gravidez. Gravidez de Alto Risco. Cuidado Pré-Natal. Serviços de Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

RODRIGUES, Simone Cunha Magalhães, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, April 2024. **Evaluation of the Epidemiological Profile and Care for High-Risk Pregnant Women in a Reference Unit.** Adviser: Pedro Paulo do Prado Júnior. Co-advisers: Luciana Ramos de Moura and Luciene Muniz Braga Daskaleas.

Every gestational period carries a potential risk, which may arise during pregnancy, childbirth, or the postpartum period. High-risk pregnancy is considered when there is an unexpected or unforeseen medical or obstetric condition associated with prenatal care, resulting in a real or potential risk to the health and well-being of the mother or fetus. Therefore, any pre-existing condition that leads to unfavorable and harmful outcomes must be closely monitored to prevent an increase in health risks for both mother and child resulting from the gestational process. This is a cross-sectional, descriptive-exploratory study of a quantitative nature. Sample size calculation was performed using EPINFO, considering the number of 129 pregnant women registered in the unit. A confidence level of 95% was used, with a 5% tolerable error and an expected frequency of 50%, resulting in 97 high-risk pregnant women at a State Specialized Care Center in the interior of Minas Gerais. Interviews were conducted regarding prenatal care and epidemiological profile. Data were collected through questionnaires and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences, version 2023, with descriptive, univariate and multivariate analyses. The majority of pregnant women were aged between 20 and 34 years, self-declared as black/mixed race/yellow, in stable unions, with an average of ten years of education, income of up to one minimum wage, and three or more dependents. Unfavorable working conditions were related to stress and physical exertion. There was a reduction in smoking/alcohol consumption and continued use of illicit drugs during pregnancy. Physical activity was not present among the interviewees, and medication use was prominent among pregnant women. The most prevalent clinical conditions before pregnancy were arterial hypertension and obesity. Prenatal care began in the first trimester, along with risk diagnosis. Easy access to the reference service for high risk was identified. Welcoming, ensuring access and quality care, stratifying risks, and promoting shared care are commitments of the health care network in caring for pregnant women.

Descriptors: Pregnancy. Pregnancy, High-Risk. Prenatal Care. Health Services. Public Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Marketing do evento – página EVEN 3.	61
Figura 2 – Palestras/ Mesa redonda.	62
Figura 3 – Credenciais do evento.	63
Figura 4 – E-mails de divulgação do evento.	64
Figura 5 – Avaliação do seminário quanto ao tema.	65
Figura 6 – Avaliação do seminário quanto ao conteúdo.	66
Figura 7 – Avaliação do seminário quanto à data.	66
Figura 8 – Avaliação do seminário quanto ao horário.	67
Figura 9 – Avaliação do seminário quanto à duração.	67
Figura 10 – Avaliação do seminário quanto ao local.	68
Figura 11 – Avaliação do seminário quanto à recepção.	68
Figura 12 – Avaliação do seminário quanto à divulgação.	69
Figura 13 – Avaliação do seminário quanto à organização.	69
Figura 14 – Avaliação do evento como um todo.	70
Figura 15 – Credenciamento.	72
Figura 16 – Mesa de abertura.	72
Figura 17 – Palestras e discussões.	73
Figura 18 – Lanches e avaliação.	74
Figura 19 – Materiais e informativos.	75
Figura 20 – Listas de presença.	76
Figura 21 – Devolutivas pós-evento nas redes sociais.	77
Figura 22 – Devolutivas pós-evento no portal oficial da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais.	78
Quadro 1 – Avaliação do evento como um todo.	70
Quadro 2 – Avaliação do evento estratificada por categoria do participante.	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas de gestantes de alto risco, assistidas em uma unidade de referência, Viçosa-MG, 2024.	31
Tabela 2 – Hábitos de Vida de gestantes de alto risco, assistidas em uma unidade de referência, Viçosa-MG, 2024.	32
Tabela 3 – Condições de Saúde de gestantes de alto risco, assistidas em uma unidade de referência, Viçosa-MG, 2024.	34
Tabela 4 – Condições gineco-obstétricas de gestantes de alto risco, assistidas em uma unidade de referência, Viçosa-MG, 2024.....	35
Tabela 5 – Características do pré-natal de gestantes de alto risco, assistidas em uma unidade de referência, Viçosa-MG, 2024.	37

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
DM	Diabetes mellitus
DMG	Diabetes mellitus gestacional
ESF	Equipe de Saúde da Família
HA	Hipertensão arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PN	Pré-natal
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SPSS	do inglês; <i>Statistical Package for the Social Science</i>
SRPNAR	Serviço de Referência Pré-Natal de Alto Risco
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFV	Universidade Federal de Viçosa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1.	GRAVIDEZ: CONCEITOS, DEFINIÇÕES E ALTERAÇÕES NO CORPO DA MULHER	16
2.2.	GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: CONCEITOS, PERFIL DAS MULHERES, ESTATÍSTICA E FATORES ASSOCIADOS.....	16
2.3.	A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER COM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	17
2.3.1.	Atenção Primária.....	18
2.3.2.	Atenção Secundária.....	19
2.3.3.	Atenção Hospitalar	19
3	OBJETIVOS.....	20
3.1.	OBJETIVO GERAL	20
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4	METODOLOGIA	21
4.1.	DELINEAMENTO DO ESTUDO	21
4.2.	CASUÍSTICA E CÁLCULO AMOSTRAL.....	21
4.3.	LOCAL DO ESTUDO.....	22
4.4.	VARIÁVEIS DO ESTUDO	23
4.4.1.	Perfil das participantes	23
4.4.2.	Condições sociodemográficas, fatores ambientais que interferem na saúde da gestante.....	23
4.4.3.	Antecedentes de Saúde Pessoais e Familiares	23
4.4.4.	Fatores associados ao risco gestacional	23
4.4.5.	Históricos ginecológico e obstétrico	23
4.4.6.	Avaliação nutricional	24
4.4.7.	Avaliação da gestação atual	24
4.5.	ANÁLISE ESTATÍSTICA	24
4.6.	RETORNO AOS INDIVÍDUOS	24
4.7.	ASPECTOS ÉTICOS	24
4.7.1.	Riscos de origem psicológica:	26

4.7.2. Riscos de Identificação:.....	26
5 RESULTADOS	26
5.1. ARTIGO	27
5.2. PRODUTO TÉCNICO	55
5.2.1. Autoria – Coordenação geral do evento	55
5.2.2. Prefácio	55
5.2.3. Objetivo	57
5.2.4. Público-alvo	57
5.2.5. Metodologia	57
5.2.6. Divulgação	59
5.2.7. Resultados	59
5.2.8. Conclusão	60
5.2.9. Resultados da avaliação do seminário	65
5.2.10. Registros fotográficos do evento.....	72
6 CONCLUSÃO.....	79
REFERÊNCIAS	80
ANEXOS	84
APÊNDICES.....	109

1 INTRODUÇÃO

A gestação é compreendida, segundo as vias literárias, como evento único à natureza humana, em especial, à mulher, em que diversos eventos estão inseridos no processo. Apesar de ser entendido como uma condição fisiológica inerente às premissas globais da mulher, ou seja, que na maioria das vezes as condições que o sustentam ocorrem evolutivamente, sem intercorrências, faz-se necessário manter cuidados especiais frente a essa assistência, a qual em território nacional é abarcada pelo pré-natal (Guerra, 2021).

O acompanhamento de pré-natal de risco habitual é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individuais, sociodemográficos e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou mesmo agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. Esse acompanhamento pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros, na Atenção Primária à Saúde (APS), a qual é considerada porta de entrada das gestantes aos serviços de pré-natal.

Uma mulher grávida tem o potencial de risco durante a gravidez, o parto e o nascimento. Qualquer condição médica ou obstétrica inesperada ou imprevista associada à pré-natal com um risco real ou potencial para saúde e bem-estar da mãe ou feto considera-se gestação de alto risco (Holness, 2018). Os casos mais complexos de assistência durante a gravidez, em que há maior probabilidade de alcançar resultados desfavoráveis e nocivos, tanto para a mãe quanto para o feto, trazem condições prévias como obesidade, diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HA) devem ser acompanhadas de forma pontual para que não haja aumento do risco à saúde do binômio mãe-filho decorrentes do processo gestacional (Gadelha et al., 2020; Soncini et al., 2019).

A gestante de alto risco deve ter seu acompanhamento de pré-natal realizado pela atenção secundária e serviços especializados, e simultaneamente pela Atenção Primária à Saúde de forma integrada (Ferreira Júnior et al., 2017; Soncini et al., 2019). A nível mundial, 20 milhões de mulheres têm gravidezes de alto risco e mais de 800 morrem diariamente de condições perinatais (Carvalho; Tonete; Parada, 2010; World Health Organization, 2016). As porcentagens de gravidez de alto risco variam de 6% e 33% porque as situações e condições que constituem uma gravidez de alto risco são variadas (Poplar, 2014; Rodrigues et al., 2016; Zadeh et al., 2012).

O modelo de assistência pré-natal nas gestações de alto risco, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), envolve a organização da atenção: descentralização, hierarquização e regionalização da assistência. Em conformidade com o modelo assistencial,

o Ministério da Saúde (MS), ao eleger a criação da política pública de saúde para a gestantes em Situação de Vulnerabilidade Social, tem como um dos seus objetivos trabalhar a Redução de Danos e assume a responsabilidade da promoção da equidade, garantindo o acesso dessa população ao atendimento no SUS (Brasil, 2016).

Com relação aos serviços de saúde para assistência ao pré-natal de alto risco, o município deve definir as responsabilidades de cada uma das suas unidades de saúde, na concepção do cuidado à gestante com a estratificação de risco devida, contendo a especificidade da gestação de alto risco, as competências da unidade de saúde e as competências da maternidade na assistência à gestante de alto risco (Brasil, 2010).

De acordo com Medeiros e colaboradores (2019), a qualidade do pré-natal é eficiente quando há o acompanhamento sincrônico da gestante de alto risco na Atenção Secundária de referência e Atenção Primária de origem.

Neste sentido, a qualidade da atenção pré-natal de alto risco, representa uma das prerrogativas importantes à atenção à saúde materna e perinatal. Portanto, conhecer as características do processo de atenção pré-natal contribui para o estabelecimento de ações adequadas (Costa et al., 2013). Faz-se necessário, portanto, conhecer o perfil das gestantes sob a responsabilidade dos serviços de saúde para que ações em saúde direcionadas e condizentes à realidade do público alvo, sejam realizadas.

A investigação faz-se essencial, uma vez que possibilita aos profissionais conhecer o perfil das gestantes de alto risco atendidas num serviço de referência, identificar a prevalência da gestação de alto risco e avaliar a qualidade de vida das gestantes de alto risco assistidas nesta unidade, resultando como produto orientações para capacitação dos profissionais de saúde, a fim de conduzir suas ações para a promoção da saúde e prevenção de agravos nessa população. Ademais, os achados desse estudo resultarão na avaliação do perfil epidemiológico e da assistência às mulheres atendidas em uma unidade, de referência para gestação de alto risco denominada Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), do município de Viçosa, MG, direcionando a integralidade do cuidado às gestantes.

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa- UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução, objetivos gerais e específicos, revisão de literatura, metodologia, um artigo científico, um produto técnico e uma conclusão.

O artigo intitulado “**Avaliação do perfil epidemiológico e da assistência às gestantes de alto risco em uma unidade de referência**” foi formatado de acordo com a Revista Ciências e Saúde Coletiva (Qualis A1- Medicina I) e submetido em 23 de março de 2024.

O produto técnico foi intitulado “I Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco”, com realização em 20/02/2024 no Auditório da Engenharia Florestal da UFV, com duração de cinco horas, em parceria com a Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova e Secretaria Municipal de Viçosa, com objetivo de discutir a rede de atenção à gestante de alto risco e seu itinerário terapêutico no município de Viçosa e na Microrregião de Saúde de Viçosa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. GRAVIDEZ: CONCEITOS, DEFINIÇÕES E ALTERAÇÕES NO CORPO DA MULHER

O acompanhamento pré-natal de risco habitual é descrito pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individual, sociodemográfico e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou agravo que possam dificultar a evolução da gravidez (Abu-Raya et al., 2020). Entretanto, a gestação caracteriza-se por ser um período na vida da mulher ao qual há necessidade de avaliação atenta, tendo em vista o envolvimento de inúmeras modificações no corpo e no cotidiano da gestante, sejam elas físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas mulheres (Carvalho et al., 2021).

A definição de risco gestacional não é tarefa fácil, e listas e critérios de definição de risco gestacional apresentam muita divergência na literatura especializada. Contudo, embora o pré-natal seja uma avaliação contínua de risco, é possível que elenquemos condições que classificam a gestante como sendo de alto risco já na primeira consulta de pré-natal. Algumas características individuais, condições sociodemográficas, história reprodutiva anterior, condições clínicas prévias à gestação podem trazer risco aumentado de patologias incidentes ou agravadas pela gestação. Todavia, essas características não compõem uma lista estática e imutável e devem ser avaliadas segundo o perfil epidemiológico das gestantes de determinado contexto, uma vez que durante a gravidez, ocorrem grandes adaptações no sistema imunitário materno para proteger a mãe e o seu futuro bebê de agentes patogênicos, evitando ao mesmo tempo respostas imunitárias prejudiciais contra o feto halogênico. Embora haja poucas provas que sustentem que o sistema imunitário materno é globalmente suprimido durante a gravidez, os riscos acrescidos de certos tipos de infecções indicam importantes alterações imunológicas qualitativas (Abu-Raya et al., 2020; Brasil, 2022).

2.2. GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: CONCEITOS, PERFIL DAS MULHERES, ESTATÍSTICA E FATORES ASSOCIADOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica. Os cuidados de saúde reprodutiva das

mulheres, incluindo as diversas especificidades do ciclo de gravidez-puerperal, não poderia ser diferente.

A gestação é um processo fisiológico para a reprodução humana. Entretanto, trata-se de uma situação limítrofe, na medida em que pode implicar em riscos tanto para a gestante quanto para o feto sendo um dos maiores desafios na saúde obstétrica assegurar a qualidade dos cuidados pré-natais, melhora os indicadores relacionado com morbidade e mortalidade devido a evitável causas durante este período, e também garantir uma experiência durante os cuidados pré-natais, assegurando a promoção e inclusão de aspectos sociais, culturais, emocionais e psicológicos (Errico et al., 2018; World Health Organization, 2016).

O pré-natal é uma janela de oportunidade para que o sistema de saúde trabalhe de forma integral na promoção e, muitas vezes, na recuperação da saúde dessas mulheres. Dessa forma, a atenção prestada deve ser qualificada, humanizada e hierarquizada de acordo com o risco gestacional. Para isso, é fundamental a organização dos processos de atenção durante o pré-natal, incluindo a estratificação de risco obstétrico, fator determinantes para a redução da mortalidade materna. Essa iniciativa deve estar organizada a partir de um pensamento sistêmico que busca, acima de tudo, a colaboração entre todos os envolvidos no cuidado à saúde dos binômios. Nesse sentido, a estratificação de risco gestacional busca que cada gestante receba o cuidado necessário às suas demandas com o objetivo da estratificação de risco é predizer quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde (Brasil, 2022).

Nesse sentido de eventos adversos, podemos ver que cerca de 15% de todas as gestantes podem desenvolver uma comorbidade e ser classificada de alto risco. O pré-natal (PN) tem como objetivo identificação de potenciais riscos, e em tempo hábil o encaminhamento da gestante para o serviço de referência para o pré-natal de alto risco (SRPNAR). A gestação de alto risco é caracterizada pela maior probabilidade de vir adoecer e necessitar de procedimentos mais complexos, o acompanhamento em SRPNAR tem como intuito a manutenção de uma gestação saudável ao binômio. As gestantes de alto risco devem receber uma atenção integral e multidisciplinar, facilitando seu acesso ao serviço de saúde de atenção básica e avançada, evitando demora no atendimento e no diagnóstico de fatores que possam gerar algum tipo de risco ao binômio (Pietrzak et al., 2021).

2.3. A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER COM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

A organização dos sistemas de saúde em redes de atenção é uma estratégia para transpor a divisão das ações e serviços de saúde prestados à saúde materno-infantil, bem como qualificar

a gestão da assistência nesta etapa do cuidado pré-natal (Schiller et al., 2021). Os serviços de saúde, neste contexto, têm o objetivo de garantir o acolhimento, acesso e resolutividade do cuidado da saúde integral à mulher e seu ciclo gravídico-puerperal, assegurando seus direitos e de suas crianças, com segurança no nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis, reduzindo a mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2011).

No Brasil, a qualidade da assistência pré-natal no SUS pode ser compreendida por meio de parâmetros que compõem o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cujo objetivo é desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos e da Rede Cegonha, tendo como finalidade estruturar e organizar a atenção à saúde materna infantil no país (Brasil; 2000; Brasil, 2011; Martinelli et al., 2014).

Os fatores de risco são distribuídos, de acordo com Ministério da Saúde (Brasil, 2013) entre os que permitem a realização do pré-natal pela equipe de APS e aqueles que podem indicar encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), bem como as situações de urgência e emergência obstétrica. Em conformidade com tais diretrizes ministeriais, a estratificação do risco gestacional em Minas Gerais é proposta nos seguintes níveis: habitual e alto risco, cada qual com seu fluxo específico na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os critérios de risco devem ser avaliados e sua a estratificação realizada, principalmente na APS, logo após a confirmação da gestação e reavaliada a cada consulta pré-natal (Minas Gerais, 2016).

2.3.1. Atenção Primária

A visão integral na assistência à saúde visa a percepção da pessoa assistida como um todo, em todas as fases da vida e, exige que a atenção primária reconheça, adequadamente, as várias necessidades relacionadas à saúde do paciente e disponha de instrumentos para desenvolver sua conduta. É neste ponto de entrada para atenção individual que se faz necessário lembrar deste componente do sistema de saúde com seu papel de prestar assistência direta às necessidades comuns e ser agente para prestação de serviços quando o atendimento em outros lugares ou níveis de atenção forem necessários (Starfield, 2002).

No caso da mulher com gravidez de alto risco, a assistência deve contemplar todos os níveis de complexidade, definindo os pontos de atenção e suas competências, levando em consideração a abordagem integral à tais gestantes de acordo com suas condições clínicas, demográficas e socioeconômicas (Brasil, 2013). De acordo com a Portaria MS/GM nº 1020, de 23 de maio de 2013, que institui diretrizes para organização da atenção à saúde da Gestação de Alto Risco e os critérios para serviços de referência, alinhados à Rede Cegonha, o pré-natal de

risco deve ser coordenado e monitorado pela atenção básica, encaminhando a gestante até que esta seja vinculada ao serviço de referência, zelando, assim, pela integração e continuidade do cuidado. Sendo a APS, considerada a ordenadora desse cuidado, reforça-se que, durante todo o trajeto da gestante pela RAS, o vínculo com a equipe de saúde do seu território deve ser mantido (Minas Gerais, 2016).

2.3.2. Atenção Secundária

Em seguimento à legislação, o serviço ambulatorial de alto risco é o ponto de atenção secundário responsável por a assistência pré-natal específica, onde, além do cuidado especializado, a gestante deve ser orientada a não perder o vínculo com sua equipe de atenção básica e as informações sobre a evolução da gestação devem ser trocadas entre os serviços. Cabe ainda a este nível de atenção, o acesso da gestante à medicamentos necessários, procedimentos, necessidades clínicas, além de assegurar encaminhamento, quando se fizer necessário, a serviços de referência. A gestante de risco deve ter sua circulação facilitada entre os serviços de saúde (origem e de referência) para ser garantido seu adequado atendimento e em tempo apropriado, com seu risco gestacional reavaliado em todas as consultas de pré-natal (Medeiros et al., 2019).

De acordo com Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais na classificação de Alto risco, a gestante deve ser encaminhada, prontamente, ao ponto de atenção de referência do município/região, sendo os CEAE o serviço de referência em muitos casos (Minas Gerais, 2016). Tais pontos da RAS possuem recursos tanto assistenciais e laboratoriais, como também tecnológicos, adequados ao atendimento das gestantes de alto risco. Além de ser encaminhada ao PNAR, a gestante também deve ser referenciada, preferencialmente, à maternidade de alto risco que possua as condições necessárias ao parto, ao nascimento e à assistência neonatal.

2.3.3. Atenção Hospitalar

Ainda como parte da rede de atenção à gestação de risco, conforme orientações do Ministério da Saúde, é necessário fazer referência aos serviços hospitalares responsáveis pela assistência adequada para atender aos requisitos da atenção hospitalar vigente. Esses serviços devem receber tanto as gestantes vinculadas à atenção básica quanto aquelas encaminhadas pela Central de Regulação, para atendimento durante a gestação e assistência ao parto, seguindo critérios específicos (Brasil, 2013).

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar o perfil epidemiológico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar os antecedentes gineco-obstétricos e clínicos das gestantes de alto risco assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira;
- Investigar os fatores associados para desenvolvimento de alto risco gestacional em mulheres assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira;
- Avaliar a assistência às gestantes de alto risco assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira.

4 METODOLOGIA

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

O delineamento da pesquisa é o plano geral para buscar respostas às questões estudadas e enfrentar os diversos desafios relacionados à integridade dos dados científicos (Polit; Beck, 2021). As pesquisas descritivas visam levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população (Gil, 2019). Este delineamento refere-se a um estudo transversal, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa.

O estudo transversal retrata o momento ou um curto período de tempo, em que a avaliação da exposição ao fator e do desfecho é pontual (Almeida Filho, 2019). A pesquisa descritivo-exploratória é definida quanto aos objetivos de levantar informações sobre determinado objeto, mapeando as condições de sua manifestação num campo de trabalho delimitado (Severino, 2021).

Este estudo faz parte de um projeto maior denominado “Avaliação do perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco.

4.2. CASUÍSTICA E CÁLCULO AMOSTRAL

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa. A amostragem foi composta por gestantes, em um recorte temporal de 10 meses (novembro de 2022 a abril de 2023). Os dados foram coletados por meio do questionário semiestruturado (Apêndice A) e de outros instrumentos validados (Anexos A e B), aplicado às gestantes, e através de consulta aos prontuários das gestantes e foram compilados em planilha eletrônica do Microsoft Excel (versão 2016) e exportados para análises no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Foi realizada estatística descritiva por meio da análise de frequências absolutas, relativas, médias e desvio padrão, e análises univariadas por meio do Teste T de Student. Para todos os testes estatísticos foram considerados um intervalo de confiança de 95% e nível de significância $p < 5\%$, considerando o número de 129 gestantes cadastradas na unidade. As 97 gestantes foram convidadas a participar do estudo e monitoradas desde o início da coleta de dados até a última consulta de pré-natal.

4.3. LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no CEAE de um município da Zona da Mata mineira, unidade de referência para gestação de alto risco.

Esta unidade foi regulamentada em 2015 e atualmente é referência para 22 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município e nove cidades que compõem a microrregião de saúde. O CEAE é um serviço de saúde de média complexidade (níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico) que oferece atendimento especializado como cardiologia, endocrinologia, nefrologia, mastologia, pediatria, obstetrícia e ginecologia. O serviço conta com equipe multiprofissional composta por médico, enfermeira, assistente social, nutricionista, psicóloga e fisioterapeuta. O atendimento às gestantes de alto risco é realizado de forma agendada, sendo ofertadas 18 vagas distribuídas em três dias da semana.

Em consulta ao sistema de faturamento e mapa diário interno da unidade, verificou-se que entre os meses de Janeiro a Julho de 2021 foram realizados 483 atendimentos a gestantes de alto risco.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores membros da equipe do projeto. Todos receberam treinamento para uniformizar a linguagem e forma de abordagem, realizada somente após aprovação do projeto no comitê de ética, por meio de entrevista individualizada com as gestantes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, sendo-lhes esclarecidos os objetivos e garantindo-lhes o anonimato, a confidencialidade e a privacidade. O monitoramento da gestante ao longo da assistência pré-natal na unidade, deu-se por intermédio da pesquisa aos prontuários da gestante.

Foram incluídas no estudo mulheres classificadas, de acordo com o Ministério da Saúde, como gestantes de alto risco, em qualquer fase do período gestacional, assistidas pelo CEAE que aceitaram participar livremente da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice B) e/ou assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice C), para menores de 18 anos, juntamente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de seus responsáveis (Apêndice D).

Foram excluídas as mulheres que, por motivos particulares, tiveram que ausentar do CEAE durante a pesquisa e não completaram suas respostas ao questionário, as com restrições mentais impossibilitadas de responderem ao questionário e as com deficiência auditiva.

O instrumento de coleta de dados constou a identificação das mulheres por letra e números (G1, G2...) assim se segue, mantendo a sequência.

4.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO

Por meio de um questionário semiestruturado (Apêndice A), composto por perguntas elaboradas pelos pesquisadores, foram avaliadas as condições sociodemográficas e os fatores ambientais que impactam a saúde da gestante. Os antecedentes de saúde, tanto pessoais quanto familiares, foram investigados, buscando associá-los ao risco de gestação de alto risco, bem como identificar os fatores relacionados a esse risco gestacional. Adicionalmente, foram examinados o histórico ginecológico e obstétrico, a realização do pré-natal, a avaliação nutricional.

4.4.1. Perfil das participantes

As questões que abarcam esta variável têm como objetivo caracterizar a mulher e associar essas questões ao risco gestacional.

4.4.2. Condições sociodemográficas, fatores ambientais que interferem na saúde da gestante

Com relação às condições sociodemográficas e fatores ambientais serão coletados informações sobre local e condições de moradia, condições socioeconômicas que poderão influenciar na gestação.

4.4.3. Antecedentes de Saúde Pessoais e Familiares

Com relação à variável Antecedentes de Saúde Pessoais e Familiares foram descritas existência de doenças e/ou condições de saúde pré-existent da mulher ou familiares que interferem no processo de gestar.

4.4.4. Fatores associados ao risco gestacional

A variável associada ao risco da gestação é levantada a partir da definição da rede de apoio, situação conjugal e capacidade de autocuidado e acesso ao serviço de saúde.

4.4.5. Históricos ginecológico e obstétrico

As questões que retratam esta variável foram levantadas a partir da identificação do número de gestações, partos e abortos, tipos de partos e números de partos, realização de coleta

de preventivo, doenças ginecológicas, intercorrências obstétricas e sua associação com o aumento do risco gestacional.

4.4.6. Avaliação nutricional

Para a análise nutricional, foram contemplados os aspectos relacionados à alimentação e hidratação da gestante, além da avaliação de medidas e índices correspondentes.

4.4.7. Avaliação da gestação atual

Descrição de dados coletados sobre a gestação atual, assim como avaliação das possíveis alterações que comprometem a saúde da mulher e do conceito, através do aumento do risco gestacional.

4.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado (Apêndice A) aplicado às gestantes, consulta aos prontuários das gestantes. Após os dados coletados, foram digitados em planilha do Microsoft Excel (versão 2016). Os dados foram analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23. Foi realizada a análise descritiva (com frequências absoluta e relativa, médias e medianas, desvios-padrão e intervalos-interquartílicos) e as análises univariada e multivariada. Para todos os testes foram adotados um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância estatística de $p < 0,05$.

4.6. RETORNO AOS INDIVÍDUOS

Os resultados da pesquisa estarão disponíveis quando finalizada, caso alguma parturiente tenha interesse, será enviado um relatório para Secretária Municipal de Saúde e para a unidade a gestante de alto risco.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

As instituições em estudo foram notificadas e solicitadas a autorizarem a realização da pesquisa (Anexo C).

O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, como parte de um projeto maior, intitulado **“Avaliação do perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco”**. Foi aprovado pelo comitê de ética da UFV, sob o parecer: 5.664.638 (Anexo D). Todos os preceitos éticos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram considerados na condução do estudo.

Após a apresentação do objetivo da pesquisa e assinatura do TCLE e/ou TALE, as mulheres foram encaminhadas para um espaço físico, buscando manter a privacidade e o sigilo. Em função da natureza do estudo, são esperados desconfortos inerentes ao relato das informações pessoais, as quais as mulheres terão total liberdade para não responder se, porventura, sentirem algum constrangimento.

Quanto aos riscos, poderá ocorrer algum desconforto e/ou constrangimento ao responder o questionário. Para minimização destes riscos, foi mantido o respeito principalmente no que tange a comunicação verbal e a linguagem corporal, foi fornecido explicações suficientes, e de fácil compreensão. Com uma linguagem acessível, foram esclarecidas sobre os objetivos, os métodos, os possíveis benefícios e os riscos fornecidos pelas informações geradas à pesquisa. A comunicação foi de maneira clara, objetiva, espontânea e de total confiança. Além disso, as participantes tiveram liberdade para questionamentos e suas dúvidas esclarecidas e tiveram liberdade para não responder a questões que considerem constrangedoras. Caso quisessem descontinuar a entrevista tiveram total autonomia para desistirem, retirando seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização. Quanto ao risco de identificação, a mesma será minimizada a partir da identificação das participantes através de números.

Foi mantida a privacidade por meio de entrevista individual e um local com infraestrutura reservada para que a participante possa expressar seus receios e/ou dúvidas durante o processo de pesquisa, evitando qualquer forma de imposição ou constrangimento, respeitando sua cultura e singularidade. As participantes tiveram acesso às informações pertinentes e garantida a confidencialidade e lhes foi preservado o direito à informação em todo processo da pesquisa e o acesso aos resultados.

Para esse estudo poderão ser identificados os possíveis riscos: desconforto, constrangimento durante gravações de áudio e identificação da gestante. Para minimizar esses riscos serão realizadas as ações:

4.7.1. Riscos de origem psicológica:

1. Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário;
2. Desconforto;

Foi mantido o respeito principalmente a comunicação verbal e a linguagem corporal, foram fornecidas explicações suficientes, e de fácil compreensão. Com uma linguagem acessível, esclarecidas sobre os objetivos, os métodos, os possíveis benefícios e os riscos fornecidos pelas informações geradas à pesquisa. A comunicação será de maneira clara, objetiva, espontânea e de total confiança. As participantes tiveram liberdade para questionamentos e suas dúvidas esclarecidas. Além de liberdade para não responder questões constrangedoras. Se quisessem descontinuar a entrevista teriam total autonomia para desistirem, retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização. Foi mantida a privacidade por meio de entrevista individual e um local com infraestrutura reservada para que a participante possa expressar seus receios e/ou dúvidas durante o processo de pesquisa, evitando qualquer forma de imposição ou constrangimento, respeitando sua cultura e singularidade. Terão acesso às informações pertinentes e garantida a confidencialidade. Foi preservado o direito à informação em todo processo da pesquisa e o acesso aos resultados.

4.7.2. Riscos de Identificação:

Esse risco foi minimizado a partir da identificação das participantes, por letra e números (G1, G2, G3...). A coleta de dados foi realizada por pesquisadores previamente treinados e capacitados para tal ato. As participantes não tiveram nenhum custo ao participarem da pesquisa, não havendo previsão de qualquer compensação financeira às participantes do estudo.

5 RESULTADOS

Em consonância às recomendações do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), os resultados do presente estudo serão apresentados em forma de artigo científico e produto técnico. O artigo apresenta-se no formato que foi submetido à Revista Ciências e Saúde Coletiva (Anexo E), em 23 de março de 2024, com o título "Avaliação do Perfil Epidemiológico às gestantes de Alto Risco em uma Unidade de Referência".

5.1. ARTIGO

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EVALUATION OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND CARE FOR HIGH-RISK PREGNANT WOMEN IN A REFERENCE UNIT

Resumo

A assistência à gestante, em especial de alto risco é considerada prioritária, visando melhor desfecho da gravidez. Objetivou-se avaliar o perfil epidemiológico e assistência destinada às mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco. Estudo transversal, realizado com 97 gestantes. Os dados foram coletados por meio de questionário e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*, com análises descritivas, uni e multivariadas. Predominou gestante de 20 e 34 anos, autodeclaradas pretas/pardas/amarelas, em união estável, com média de dez anos de estudo, renda de até um salário-mínimo, com três ou mais dependentes. As condições desfavoráveis no trabalho relacionaram-se ao estresse e esforço físico. Houve redução do tabagismo/etilismo e a permanência do uso de drogas ilícitas na gestação. A atividade física não estava presente entre as entrevistadas e o uso de medicamento é um ato marcante entre as gestantes. As alterações clínicas mais prevalentes antes da gestação foram a hipertensão arterial e obesidade. O pré-natal iniciou no primeiro trimestre assim como o diagnóstico de risco. Identificou-se fácil acesso ao serviço de referência para o alto risco. Acolher, garantir o acesso e assistência de qualidade, estratificar os riscos, e promover um cuidado compartilhado é um compromisso da rede de atenção à saúde no cuidado com a gestante.

Palavras-chave: Gravidez. Gravidez de Alto Risco. Cuidado Pré-Natal. Serviços de Saúde. Saúde Pública.

Abstract

Assistance to pregnant women, especially those at high risk, is considered a priority, aiming for a better pregnancy outcome. The objective was to evaluate the epidemiological profile and assistance provided to women treated at a reference unit for high-risk pregnancy. Cross-sectional study, carried out with 97 pregnant women. Data were collected by questionnaires and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences, with descriptive, uni- and multivariate analyses. There was a predominance of pregnant women aged 20 and 34, self-declared black/brown/yellow, in a stable union, with an average of ten years of study, income of up to one minimum wage, with three or more dependents. Unfavorable conditions at work were related to stress and physical effort. There was a reduction in smoking/alcohol consumption and the use of illicit drugs continued during pregnancy. Physical activity was not present among those interviewed and the use of medication is a notable act among pregnant women. The most prevalent clinical changes before pregnancy were high blood pressure and obesity. Prenatal care began in the first trimester, as did risk diagnosis. Easy access to the reference service for high-risk individuals was identified. Welcoming, ensuring access and quality assistance, stratifying risks, and promoting shared care is a commitment of the health care network in caring for pregnant women.

Keywords: Pregnant Women. Pregnancy, High-Risk. Prenatal Care. Health Services. Public Health.

INTRODUÇÃO

No mundo, a saúde materna e fetal são motivos de atenção e estudos. No Brasil é considerada uma questão prioritária, ressaltando a importância de uma atenção voltada à saúde da mulher, sobretudo no período gestacional¹.

Na gestação, em especial de alto risco, as mudanças na vida da mulher são inúmeras, e repercutem em todos os campos. O serviço de saúde deve ofertar um pré-natal de qualidade, em especial a essas gestantes, por meio de um acompanhamento humanizado e qualificado, considerando suas características e necessidades².

A gestação de alto risco é aquela na qual a gestante está mais suscetível a apresentar eventos adversos no decorrer da gestação, o risco deve ser identificado na primeira consulta e revisado a cada atendimento pré-natal. Muitas das vezes estas gestantes necessitarão de maior suporte, podendo ser encaminhadas a serviços de saúde especializados como o setor secundário ou terciário e equipes de saúde multiprofissional para uma assistência mais detalhada³.

Nesse sentido, a avaliação do perfil clínico epidemiológico da gestante e a assistência destinada a essas mulheres se faz primordial, pois permite identificar fatores e características que determinarão o direcionamento adequado da gestante e encaminhamentos quando necessário, assim como auxiliar na elaboração de instrumentos e políticas de saúde, bem como promover melhorias no acesso aos serviços de saúde, reduzindo consequentemente a mortalidade fetal e materna⁴.

Diante do exposto, este estudo busca avaliar o perfil epidemiológico e assistência destinada às mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa.

O estudo foi realizado no Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE, de um município da Zona da Mata Mineira, unidade de referência para gestação de alto risco. A

amostragem foi composta por gestantes, em um recorte temporal de 10 meses (novembro de 2022 a abril de 2023). Realizou-se o cálculo do tamanho amostral, através do programa EPINFO, considerando o número de 129 gestantes cadastradas na unidade. Utilizou-se o nível de confiança de 95%, com 5% de erro tolerável e frequência esperada de 50%, que resultou em 97 gestantes.

Foram incluídas no estudo, gestantes de alto risco, em qualquer fase do período gestacional, que aceitaram participar da pesquisa, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas aquelas que não completaram suas respostas ao questionário, as gestantes com restrições mentais e as com deficiência auditiva.

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores previamente treinados. Utilizou-se um questionário semiestruturado onde foram avaliadas: condições sociodemográficas, fatores ambientais que impactam a saúde da gestante, antecedentes de saúde pessoais e familiares, histórico ginecológico e obstétrico, realização do pré-natal e avaliação nutricional. O nível de atividade física, pelo Questionário Internacional de Atividade Física na sua versão curta - *International Physical Activity Questionnaire - Short Form* (IPAQ).

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excel (versão 2016) e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23. Foi realizada análise descritiva (com frequências absoluta e relativa, médias e medianas, desvios-padrão), análises univariadas e multivariadas. Para todos os testes foi adotado um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 5.664.638.

RESULTADOS

A faixa etária predominante foi de 20 a 34 anos, destaque para as gestantes com idade superior a 35 anos, que representou 27,2% da amostra e para um pequeno percentual de adolescentes (4,1%), todas na terceira fase da adolescência. Quanto à cor da pele, o maior

número de gestantes se autodeclarou parda/preta/amarela. A escolaridade variou de 3 a 20 anos de estudo (média: 10,25±3,60), com predominância do ensino médio completo (60,8%).

A atividade remunerada foi relatada por metade da amostra, dentre as gestantes 24,5% apresentavam condições de trabalho desfavoráveis, 49,9% delas apresentavam renda familiar de até um salário-mínimo, e 60,4% relataram ter três a quatro dependentes da renda, 47,9% responderam ter casa própria, foi observado gestantes que não tem acesso a saneamento básico, abastecimento de água e coleta de lixo.

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas de gestantes de alto risco, assistidas em uma unidade de referência, Viçosa-MG, 2024.

Variáveis		Prevalência n(%)	p valor
Idade	Média±dP 29±6,25	Mediana (Min-Max) 28(17- 41)	
Idade - Categorizada	≤19 anos	04(4,1)	
	20 – 34 anos	66(68,1)	<0,001
	≥ 35 anos	27(27,2)	
Cor (autodeclarada)	Branca	24(24,7)	<0,001
	Amarela/Parda /Preta	73(75,3)	
Situação conjugal	Sem união estável	27(27,8)	<0,001
	União estável	70(72,2)	
Escolaridade	Média±dP 10,25±3,60	Mediana (min – máx) 11(3-20)	
Escolaridade - Categorizada	Fundamental	26(26,8)	
	Médio	60(60,8)	<0,001
	Superior	11(11,3)	
Realiza atividade remunerativa	Sim	46(48,9)	0,83
	Não	48(51,1)	
Apresenta condições de trabalho desfavoráveis.	Sim	23(24,5)	<0,001
	Não	71(75,5)	
Definição das condições desfavoráveis do trabalho	Carga horaria extensa	4(14,2)	
	Alto nível de estresse	12(42,9)	-
	Esforço físico	12(42,9)	
Renda familiar	Média±dP 1759,15 ±1134,661	Mediana (min-máx.) 1320(400-5280)	
Renda familiar – Categorizada	<1salario	13(15,9)	<0,001

	1 salários	41(49,9)	
	2 salários	20(24,4)	
	≥3 salários	8(9,8)	
Número de pessoas dependentes da renda	0 a 2	32(35,2)	
	3 a 4	55(60,4)	0,001
	5 e mais	4(4,4)	
Condições de moradia	Casa própria	45(47,9)	
	Emprestada	20(21,3)	0,006
	Alugada	29(30,8)	
Saneamento básico	Sim	86(90,5)	
	Não	9(9,5)	<0,001
Abastecimento de água	Sim	87(92,6)	
	Não	7(7,4)	<0,001
Coleta de lixo	Sim	84(88,4)	
	Não	11(11,6)	<0,001

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: Valores divergentes do n total implica na não resposta da mulher.

Os hábitos de vida estão apresentados na tabela 2. Observou-se permanência do tabagismo e etilismo entre algumas gestantes. As usuárias de drogas ilícitas permaneceram o consumo durante todo o período gestacional.

Quanto ao padrão de sono e repouso, 36,6% das gestantes apresentam essa necessidade humana básica comprometida. A prática de atividade física não é um hábito rotineiro entre as gestantes. O uso de medicamentos é uma rotina das entrevistadas, destacando o uso de suplementos vitamínicos e medicamentos de uso contínuo como anti-hipertensivos e diabetogênicos.

Tabela 2 – Hábitos de Vida de gestantes de alto risco, assistidas em uma unidade de referência, Viçosa-MG, 2024.

Variáveis		n(%)	p valor
Tabagismo	Sim	6(6,3)	
	Não	89(93,7)	<0,001
Fumou durante a gestação	Sim	4(4,2)	
	Não	91(95,8)	<0,001
Exposta ao fumo durante a gestação	Sim	18(18,9)	<0,001

	Não	77(81,1)	
Etilismo	Sim	22(23,2)	
	Não	73(76,8)	<0,001
Consumiu álcool durante a gestação	Sim	5(5,3)	
	Não	90(94,7)	<0,001
Uso de substâncias ilícitas	Sim	3(3,2)	
	Não	92(96,8)	<0,001
Uso de substâncias ilícitas durante a gestação	Sim	3(3,2)	
	Não	91(96,8)	<0,001
Padrão de sono e repouso (horas de sono)	<u>Média+dp</u> 7,40 ±2966	Mediana (min-máx.) 7(4-12)	
Acordo descansada	Sim	59(63,4)	
	Não	34(36,6)	0,01
Dorme durante o dia	Sim	47(50,5)	
	Não	46(49,5)	0,917
Pratica atividade física	Sim	30(30,9)	
	Não	64(66,1)	<0,001
Faz uso de medicamentos	Sim	93(98,9)	
	Não	1(1,1)	<0,001

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: Valores divergentes do n total implica na não resposta da mulher.

Na tabela 3 está descrito as condições de saúde das gestantes. Pode-se observar um número elevado de obesidade pré gestacional e seu aumento durante a gestação. Distúrbios nutricionais não foram observados dentre as entrevistadas.

O alto risco na gestação atual foi ocasionado por intercorrência clínica em 57,7% das mulheres, com destaque para hipertensão arterial sistêmica (24,5%). Quanto às intercorrências clínicas na gestação, a síndrome hipertensiva (35,5%) destacou-se. Apenas 6,3% das mulheres apresentaram gestação de alto risco anterior.

Tabela 3 – Condições de Saúde de gestantes de alto risco, assistidas em uma unidade de referência, Viçosa-MG, 2024.

Variáveis		n(%)	p valor
IMC pré-gestacional	Baixo peso	6(9,1)	<0,001
	Eutrofia	16(24,2)	
	Sobrepeso	13(19,7)	
	Obesidade	31(47,0)	
Desnutrição	Sim	0	-
	Não	81(100,0)	
Carência nutricional	Sim	0	-
	Não	84,5(100,0)	
Transtorno alimentar	Sim	0	-
	Não	83(100,0)	
Problema de saúde prévio	Sim	56(57,7)	0,12
	Não	41(42,3)	
Gestação de alto risco prévia	Sim	5(6,0)	<0,001
	Não	78(94,0)	
IMC Gestacional	Baixo Peso	1(1,5)	<0,001
	Eutrofia	13(20,1)	
	Sobrepeso	19(29,2)	
	Obesidade	32(49,2)	
Fator que levou à gestação de alto risco atual*	Condição clínica pré-existente	56 (57,7)	-
	Intercorrência clínica causada na gestação atual	47(56,0)	
Condição clínica pré-existente	HAS	23(24,5)	-
	Endocrinopatias	2(4,2)	
	Pneumopatias	1(2,1)	
	Ginecopatias	1(2,1)	
	Cardiopatias	1(2,1)	
	Doença Hematológica	1(2,1)	
	Doença genética	1(2,1)	
	Doença infecciosa	1(2,1)	
	Doença auto imune	1(2,1)	
	Doença Neurológica	1(2,1)	
	Cirurgia bariátrica	1(2,1)	
	Doença tromboembolística	1(2,1)	
	Nefropatias	1(2,1)	

Intercorrência clínica*	Transtorno mental	1(2,1)	
	ITU	1(2,1)	
	Endocrinopatias	3(6,3)	
	Síndrome hipertensiva	33(35,5)	
	Anemia	1(2,1)	
	Doenças infecciosas	2(4,2)	
	Transtorno mental	3(6,3)	
	Sangramento	1(2,1)	
	Retardo do crescimento uterino	1(2,1)	-
	Placenta prévia	1(2,1)	
	Polidrâmia	1(2,1)	
	Outros	3(6,3)	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: Valores divergentes do n total implica na não resposta da mulher.

*Aceitou mais de uma resposta.

IMC=Índice de Massa Corporal

No que tange às condições ginecológicas e obstétricas (Tabela 4), observou-se o maior número de multíparas, com duas ou mais gestações, com intervalo interpartal menor de cinco anos. Em relação ao aborto, 21(21,6%) gestantes vivenciaram essa experiência.

A realização do exame de Papanicolau necessita ser uma prática implementada na assistência à gestante. Dentre as complicações obstétricas e perinatais, a pré-eclâmpsia foi mais evidente.

Tabela 4 – Condições gineco-obstétricas de gestantes de alto risco, assistidas em uma unidade de referência, Viçosa-MG, 2024.

Variáveis		n(%)
Número de Gestações anteriores	0	23(24,7)
	1	32(34,5)
	2	23(24,7)
	3	8(8,6)
	4+	7(7,5)
Intervalo interpartal menor de dois anos	Sim	9(13,1)
	Não	60(86,9)
Intervalo interpartal menor de cinco anos	Sim	39(56,5)
	Não	30(43,5)

Aborto espontâneo de repetição	Sim	4(4,3)
	Não	88(95,7)
Número de Aborto	Nenhum	76(78,4)
	1	15(15,4)
	2	3(3,1)
	3	3(3,1)
Aborto Tardio	Sim	2(2,2)
	Não	90(97,8)
Infertilidade	Sim	1(1,1)
	Não	87(98,9)
Duas ou mais cesárias prévias	Sim	3(3,4)
	Não	86(96,6)
Papanicolau	Sim	69(75,8)
	Não	22(24,2)
Doença Sexualmente transmissível	Sim	9(10,1)
	Não	80(89,9)
Gemelaridade Gestação Atual	Sim	2(2,1)
	Não	95(97,9)
Morte Perinatal	Sim	2(2,1)
	Não	95(97,9)
Parto pré-termo	Sim	3(3,1)
	Não	94(96,9)
Crescimento Intrauterino Restrito	Sim	1(1,1)
	Não	96(98,9)
Óbito Fetal	Sim	3(3,1)
	Não	94(96,9)
Insuficiência istmocervical	Sim	3(3,1)
	Não	94(96,9)
Acretismo placentário	Sim	2(2,1)
	Não	95(97,9)
Pré-eclâmpsia	Sim	8(8,2)
	Não	89(91,8)
Síndrome de <i>Hellp</i>	Sim	1(1,1)
	Não	96(98,9)
Síndrome Hemorrágica	Sim	1(1,1)
	Não	96(98,9)
Diabetes Mellitus Gestacional	Sim	3(3,1)
	Não	94(96,9)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: Valores divergentes do n total implica na não resposta da mulher.

Hellp: Hemólise, níveis elevados de enzimas hepáticas e contagem baixa de plaquetas.

Quanto às características do pré-natal (Tabela 5), observou-se que gestantes iniciaram as consultas de no primeiro trimestre, o que também proporcionou a identificação do risco nesse trimestre. Destaca-se que mesmo sendo evidenciado uma facilidade no acesso ao serviço de alto risco, notou-se que 19,3% das entrevistadas encontraram dificuldade para agendamento da consulta na unidade de referência no intervalo de 30 dias. É importante destacar que 97,9% das gestantes realizaram acompanhamento compartilhado com a Unidade Básica de Saúde de referência.

A violência doméstica foi referida por seis mulheres, sendo a psicológica a mais prevalente (55,6%). Dentre as gestantes participantes do estudo, 87,5% relataram situação conjugal segura, 95,5% com capacidade de autocuidado e 91,0% relataram ter apoio familiar.

Tabela 5 – Características do pré-natal de gestantes de alto risco, assistidas em uma unidade de referência, Viçosa-MG, 2024.

Variáveis		n(%)	p valor
Gestação atual planejada	Sim	72(84,7)	
	Não	13(15,3)	
Trimestre de início do pré-natal na Unidade Básica de Saúde	Primeiro Trimestre	76(93,8)	-
	Segundo Trimestre	5(6,2)	
	Terceiro Trimestre	-	
Trimestre de estratificação de risco e encaminhamento	Primeiro Trimestre	44(53,1)	<0,001
	Segundo Trimestre	30(36,1)	
	Terceiro Trimestre	9(10,8)	
Dificuldade para agendamento da consulta na unidade de referência	Sim	16(19,3)	<0,001
	Não	67(80,7)	
Tempo de espera para agendamento do atendimento no alto risco	Até 30 dias	43(53,8)	<0,001
	31 a 60	26(32,5)	

	61 a 90	9(11,3)	
	acima de 90 dias	2(2,4)	
Consulta com médico especialista	Sim	97(100,0)	-
	Não	-	-
Acesso aos exames	Sim	97(100,0)	-
	Não	-	-
Acompanhamento na UBS de referência	Sim	95(97,9)	<0,001
	Não	2(2,1)	
História de Violência doméstica	Sim	6(6,6)	<0,001
	Não	85(93,4)	
Tipo de violência exposta*	Física	3(33,3)	
	Psicológica	5(55,6)	
	Moral	1(11,1)	-
	Sexual	-	
Situação Conjugal segura	Sim	78(87,5)	<0,001
	Não	11(12,5)	
Capacidade de auto cuidado	Sim	85(95,5)	<0,001
	Não	4(4,5)	
Apoio familiar	Sim	81(91,0)	<0,001
	Não	8(9,0)	

Fonte: Elaborado pelos autores

Legenda: Valores divergentes do n total implica na não resposta da mulher.

*Aceitou mais de uma resposta.

DISCUSSÃO

A idade é um fator que interfere no desfecho da gestação. O Ministério da Saúde³ define o maior risco obstétrico para mulheres com idades inferiores a 15 anos e superiores a 40 anos. Os achados deste estudo corroboram com os estudos realizados no Paraná, Brasil, e na Califórnia, EUA, onde a maior faixa etária encontrada estava entre 20 e 34 anos. Destarte para o número de mulheres gestantes acima de 35 anos nesse estudo. A idade materna avançada é um fato muito presente na sociedade a partir do século XXI. É uma realidade cada vez mais presente, visto que a mulher vem adiando a maternidade, devido a sua inserção no mercado de trabalho e maior tempo dedicado ao estudo e qualificação profissional, estabilidade financeira e no casamento^{5,6}.

A relevância de se avaliar o risco gestacional em relação à cor, está associada ao fato de que mulheres negras possuem chance uma vez e meia maior que mulheres brancas de terem um parto prematuro⁷. Ademais, a cor da pele representa um preditor de acesso aos serviços pré-natais, principalmente seu início precoce, fato que evidencia ainda a presença de iniquidades relacionadas a gestantes que não possuem cor da pele branca⁸.

A presença do vínculo da gestante com um companheiro tem se revelado um fator importante na gestação, em especial de alto risco, esse tipo de vínculo foi observado neste estudo. Sabe-se que existe uma relação entre situação conjugal insegura e risco gestacional⁹. Um companheiro contribui significativamente para uma gestação mais sadia e tranquila¹⁰, sendo um elemento social com alto potencial de diminuição de vulnerabilidades e riscos da gestante¹¹. Ademais, um companheiro auxilia a gestante em sua vivência, na diminuição e resolução dos problemas que podem surgir e na oferta de proteção e segurança².

A escolaridade materna também está associada ao risco gestacional. Sabe-se que uma maior escolaridade permite maior acesso à informação, renda, cuidado, assistência e inserção social. Somado a isso, a baixa escolaridade se encontra relacionada ao uso inadequado do pré-natal, retratando que populações vulneráveis socialmente apresentam piores índices de pré-natal⁹.

A baixa escolaridade pode estar associada à menor peso ou obesidade em gestantes, assim como diabetes, hipertensão, anemia e parto prematuro prévio, doença mental, tabagismo, etilismo e/ou uso de outras drogas, intervalo de gestação curto, baixa adesão ao pré-natal, assistência insatisfatória e iniquidades de acesso^{5,6}.

Deve-se avaliar a relação da gestação de alto risco com as atividades remuneradas, uma vez que a atividade laboral pode estar relacionada às atividades de elevado esforço físico e nível de estresse, que devem ser reduzidas na gestação de alto risco, por associação a um risco aumentado de resultados adversos na gravidez¹².

As atividades laborais que demandam longos períodos de pé e longas horas de trabalho por semana durante a gravidez podem influenciar negativamente o crescimento intrauterino e ocasionar o parto prematuro¹².

Dentre as exposições laborais, aqueles referentes aos agentes químicos e biológicos, devem ser monitoradas, pois a exposição a estas substâncias afeta o organismo materno, o desenvolvimento do feto e pode proporcionar um risco aumentado de morbidade e mortalidade no decorrer da vida¹³.

A renda familiar também está relacionada ao risco gestacional. A renda baixa das gestantes atua como um fator prejudicial para as gestantes de alto risco¹¹, visto que mulheres com menor renda recebem menos informações na realização do pré-natal¹⁴.

Assim como a renda, as condições de moradia podem estar relacionadas ao risco gestacional, visto que, as condições de saneamento básico também possuem influência direta sobre a saúde das gestantes e do feto, podendo ocasionar problemas graves, levando ao óbito, muitas dessas doenças estão diretamente relacionadas à renda¹⁵.

Nesse estudo, as gestantes, em sua grande maioria, apresentaram condições satisfatórias de saneamento básico, abastecimento de água e coleta de lixo, fato que vai de encontro ao evidenciado por Almeida e Silva et al. (2021)².

Quanto aos hábitos de vida das gestantes, avaliou-se o consumo de drogas lícitas e ilícitas. O uso de tabaco, álcool e outras drogas durante a gestação pode levar a ocorrência de resultados adversos tanto para a mãe quanto para a criança, durante a gestação e após o nascimento. Durante a gestação, essas substâncias, podem afetar o desenvolvimento neurológico do feto, ocasionar nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, limitação no crescimento intrauterino e internação em unidades de terapia intensiva^{16,17,18}. A exemplo do tabaco, estudo aponta que mesmo após as mulheres pararem de fumar no decorrer da gestação existe o risco do surgimento de anomalias congênitas¹⁹.

Com a gestação, mudanças no padrão do sono são comuns, sendo relatadas por nove a cada dez gestantes²⁰. A duração e qualidade do sono podem ser alterados devido às alterações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e hormonais. Outrossim, as preocupações decorrentes desse momento da vida da mulher, o apoio social, qualidade de vida, estresse e depressão também são fatores que contribuem para as mudanças relacionadas ao sono²⁰. Outros fatores também estão relacionados à diminuição da qualidade do sono, como dificuldade da mulher em encontrar uma posição confortável durante o sono, dor nas costas e aumento da frequência urinária²¹.

A prática rotineira de atividade física não é comum à gestação²². Cabe destacar que a atividade física regular e orientada é benéfica para a gestante e o bebê. Esta pode auxiliar na redução das dores do parto, promoção da maior flexibilidade, fortalecimento da musculatura pélvica e controle do ganho ponderal²³.

O uso de medicamentos, foi observado em praticamente toda amostra desse estudo, dentre esses, destaca-se os suplementos alimentares. A suplementação vitamínica é essencial durante a gestação e pode prevenir a anemia por deficiência de ferro²⁴, prevenção e tratamento do diabetes gestacional, controle do risco cardiometabólico²⁵, redução do baixo peso ao nascer, além da prevenção da pré-eclâmpsia/eclâmpsia e partos prematuros²⁶. A utilização de medicamentos na gestação está descrita em diversos estudos, estes compreendem desde os compostos vitamínicos, assim como anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, anti-inflamatórios e analgésicos^{27,28}.

Sabe-se que a presença de antecedentes tanto familiares quanto pessoais podem elevar a possibilidade de ocorrência de agravos durante a gestação^{29,30}. Nesse estudo identificou-se elevado número de antecedentes mórbidos familiares, e também pode-se observar que a maior parte dos familiares possuíam três ou mais comorbidades. Dentre as condições mais patológicas mais presentes entre os familiares, destaca-se a hipertensão arterial, as cardiopatias e a diabetes.

Os antecedentes familiares e clínicos são importantes variáveis que devem ser consideradas na classificação do risco gestacional^{3,31}.

O quadro hipertensivo na gestação pode ocasionar muitas consequências ao binômio mãe-bebê, e dentre as principais estão pré-eclâmpsia, eclâmpsia, abortamento, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, descolamento da placenta e sofrimento fetal³². Estudos brasileiros apontam elevada prevalência de hipertensão na gestação em diferentes amostras de mulheres investigadas^{31,33}, o que emerge como uma preocupação tendo em vista as consequências do agravo.

A diabetes gestacional também apresenta elevada prevalência em todo o mundo e ocasiona excesso de morbidade neonatal e materna a curto e longo prazo³⁴. Dentre as principais consequências estão o parto prematuro, o trauma no nascimento, a síndrome do desconforto respiratório neonatal, a cardiomiopatia hipertrófica, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, e anormalidades no metabolismo da glicose³⁴.

Além das condições hereditárias, a obesidade está relacionada ao risco gestacional. A prevalência de obesidade aumentou drasticamente em todo o mundo, em toda população, inclusive nas mulheres durante a gravidez, e tem ocasionado graves problemas de saúde pública^{35,36}. Haja vista que o excesso de peso materno pode ocasionar aumento das síndromes hipertensivas da gestação, diabetes mellitus gestacional, macrosomia, hipoglicemia ou hiperbilirrubinemia neonatal e maior risco de obesidade infantil^{35,37}. No Brasil, estudos corroboram com os achados dessa pesquisa, com relação a elevada prevalência de excesso de peso/obesidade na gestação^{36,38,39,40}.

Já se conhece o risco gestacional associado ao número de filhos^{41,42} entretanto, os resultados deste estudo apontaram para um maior número de mulheres com até dois filhos. Esse achado pode ter uma relação com as baixas taxas de fecundidade apontadas no Brasil nas últimas décadas⁴³. Esta queda se explica devido às transformações socioeconômicas e culturais

sobre o desejo por filhos, expansão dos níveis educacionais, crescimento da mulher no mercado de trabalho e independência em seu planejamento reprodutivo⁴³.

Quanto ao intervalo interpartal, a literatura aponta que as mulheres em gestação de alto risco apresentam intervalo gestacional maior do que dois anos^{14,44,45}. Esses dados divergem dos encontrados neste trabalho. Um espaçamento gestacional menor do que dois anos ou maior que cinco pode ser considerado fator de risco gestacional conforme protocolo do Ministério da Saúde Brasileiro⁴⁶. Assim, considera-se que o intervalo interpartal é um importante fator para o desenvolvimento de uma gestação saudável⁴⁷.

O abortamento espontâneo e tardio, não foi evidenciado entre as mulheres estudadas. No Brasil, apesar de ainda ser considerado um grave problema de saúde pública, as taxas de aborto reduziram entre os anos de 2010-2021, conforme dados da Pesquisa Nacional de Aborto⁴⁸. Sabe-se da relação entre o aborto e a idade materna, com as doenças crônicas e o uso de drogas durante a gestação⁴⁹.

Nesse estudo, a realização de cesárea prévia não foi considerada um fator de risco gestacional, este achado diverge do estudo brasileiro, que relaciona o parto cesariano como uma condição que predispõe a gestação de alto risco⁵⁰.

A saber da importância na realização do exame Papanicolau para a prevenção do câncer de colo uterino, os dados encontrados neste estudo, elenca uma preocupação, visto que 24% das mulheres relataram não ter realizado o exame preventivo. Estimativas mundiais apontam que em 2020 foram estimados 417 mil novos casos de câncer de colo uterino⁵¹. No Brasil, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), são estimados no triênio de 2023 a 2025, 7.840 novos casos, com risco estimado de 7,08 casos novos a cada 100 mil mulheres⁵². Assim, torna-se necessário a incorporação de ações estratégicas efetivas que facilitem a adesão e incentivem a realização do exame citopatológico⁵³. O exame Papanicolau também pode evidenciar a presença de agentes infecciosos e de infecções sexualmente transmissíveis que devem ser

tratadas, sobretudo no período gestacional, pois quando não identificadas e não tratadas podem ocasionar complicações para o binômio mãe-bebê, como partos prematuros^{54,55}.

As alterações placentárias não foram uma complicação obstétrica muito evidente entre as participantes do estudo. No entanto, salienta-se a importância da análise placentária durante o pré-natal, haja vista que doenças placentárias podem ser consideradas potencial morbimortalidade materno-fetal⁵⁶.

Em relação às doenças associadas à gestação, cabe destacar, uma vez que as condições patológicas estão associadas ao desfecho da gestação. Estudos brasileiros, corroboram com os achados dessa pesquisa, onde a maioria das gestantes não apresentava doenças pré-existentes^{1,57}.

Na avaliação da assistência pré-natal, observou-se que a maioria das gestantes da pesquisa iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e consequentemente identificaram o risco ainda nesse período. Iniciar precocemente o atendimento pré-natal implica no diagnóstico precoce das complicações obstétricas, proporcionando resultados mais favoráveis da gestação^{4,58,59}.

Além do diagnóstico de risco precoce, as gestantes deste estudo, não apresentam dificuldade para agendamento do atendimento de alto risco. Esse resultado é importante, tendo em vista que o tempo entre o encaminhamento pela Atenção Primária à Saúde e o atendimento da gestante de alto risco pela atenção especializada é considerado um importante indicador de qualidade assistencial⁶⁰.

Apesar do bom resultado, em relação ao tempo de encaminhamento e agendamento na unidade de referência para o alto risco, esse ponto ainda necessita de adequações, visto o fato de ainda ser relatado por algumas mulheres a dificuldade de agendamento e o tempo de espera inadequado. Outrossim, faz-se necessário o fortalecimento da integração entre as diversas redes de atenção e serviços, lançando mão da interdisciplinaridade, referência e contrarreferência e

atendimento de qualidade, sempre comprometidos com a saúde e proporcionando um cuidado resolutivo⁴⁵.

Todas as participantes do estudo relataram acesso aos profissionais especialistas e exames específicos, fato que corrobora com os estudos de Soares et al. (2021)¹ e Rodrigues (2022)⁶¹, no qual não foram identificados problemas relacionados ao acesso aos serviços de saúde. Problemas de acesso aos serviços de saúde muitas vezes se encontram relacionados a questões burocráticas, políticas, regiões de difícil acesso (como zonas rurais), distantes e com problemas de acesso⁶².

Apesar da importância do acompanhamento por uma unidade especializada para a gestante de alto risco, é preconizado que a assistência pré-natal seja compartilhada com a atenção primária, com a Estratégia Saúde da Família de referência para essa mulher, com equipes multiprofissionais e especializadas e até mesmo atenção secundária e terciária, devendo sempre manter o vínculo com o território, por meio de consultas e visitas domiciliares, garantindo a responsabilização e o cuidado compartilhado³. Neste estudo, a maioria das gestantes foi acompanhada na unidade de referência, fato que vai de encontro ao relatado por Sanine et al. (2019)⁸ e Medeiros et al. (2019)¹⁴.

Dentre as condições de risco para a gestante, destaca-se a condição conjugal segura e a exposição à violência. Nesse trabalho, a maioria das gestantes apresentava situação conjugal segura, que representa um fator importante na realização do pré-natal. O apoio familiar e, em especial, do companheiro, apresenta impacto positivo na realização do pré-natal, no bem estar da gestante, em sua saúde psicológica, diminuindo as chances de desenvolvimento de transtornos mentais e melhorando sua satisfação com a vida e com a gestação⁶³.

Além da importância do apoio do companheiro, o acolhimento familiar também apresenta forte influência na gestação, em especial em gestações de alto risco. A presença de um suporte familiar e do companheiro auxilia, pois além dos sentimentos já presentes em uma

gestação, as de alto risco são mais preocupantes. A gestante necessita de acolhimento por conta de suas dúvidas, anseios, emoções e preocupações, que devem ser acolhidos não somente durante a gestação, mas também no puerpério, por sua rede de apoio⁶⁴.

A exposição à violência doméstica, com predomínio da violência psicológica, esteve presente entre as gestantes entrevistadas. Essa é uma realidade de outras mulheres brasileiras gestantes⁶⁵. A violência doméstica impacta significativamente a vida das gestantes, ocasionando consequências psicológicas, emocionais, físicas e sexuais, que afetam negativamente o binômio mãe-bebê. Nesse sentido, o serviço de saúde e os profissionais de saúde apresentam importante papel nesse processo de identificação de violência doméstica, de forma especial no pré-natal, que, em boa parte dos casos, é ocasionada pelo parceiro da gestante e/ou pai da criança, visando amenizar os impactos na saúde da gestante e do bebê⁶⁶.

Nesse estudo, a grande maioria das gestantes relatou capacidade de autocuidado. Quando as gestantes recebem as orientações de autocuidado durante o pré-natal, elas apresentam maiores chances de tomar decisões mais inteligentes e que as beneficiarão, promovendo uma melhor qualidade de vida⁶⁷.

O cuidado com a saúde da mulher deve ocorrer em todas as etapas de sua vida, mas, de forma especial, durante a gestação, independentemente de sua condição econômica e social. A gravidez é um momento muito especial na vida da mulher, que ocasiona inúmeras mudanças em seu corpo, sua vida e sua família. São momentos inesquecíveis e que provocam medo, dúvidas e ansiedade, e por isso deve contar com o apoio de seus familiares, da sociedade e dos serviços de saúde, a fim de que seja realizado o pré-natal de forma adequada, buscando ajudar a mulher a conquistar sua confiança e garantir sua saúde e de seu filho⁵⁵.

O estudo apresenta as limitações inerentes a um estudo transversal, não sendo possível detectar relações de causalidade.

Referências

1. Soares LG, Higarashi IH, Paris MC, Soares LG, Lentsck MH. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Rev Med Minas Gerais* 2021; 31(e-31106):1-8.
2. Almeida e Silva C, Sommer JAP, Silveira EF, Vivian AG. Gestação de alto risco: vulnerabilidade social e fatores socioeconômicos. *CIS - Conjecturas Inter Studies* 2021; 21(3):591–608.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Manual de gestão de alto risco*. Brasília: MS; 2022.
4. Sampaio AFF, Rocha MJF, Leal EAS. High-risk pregnancy: clinical epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco, Acre. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant* 2018; 18(3):567-585.
5. Baer RJ, McLemore MR, Adler N, Oltman SP, Chambers BD, Kuppermann M, Pantell, MS, Rogers EE, Ryckman, Sirota M, Rand L, Jelliffe-Pawlowski LL. Pre-pregnancy or first-trimester risk scoring to identify women at high risk of preterm birth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2018; 231:235–240.
6. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enferm* 2016; 21(2):01-08.
7. Oliveira KA, Araújo EM, Oliveira KA, Casotti CA, Silva CAL, Santos DB. Association between race/skin color and premature birth: a systematic review with meta-analysis. *Rev Saude Publica* 2018; 52(26):1-11.
8. Sanini PR, Venancio SI, Silva FLG, Aratani N, Moita MLG, Tanaka OY. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(10):1-15.

9. Garcia EM, Martinelli, Gama SGN, Oliveira AE, Esposti CDD, Santos Neto ET. Gestational risk and social inequalities: a possible relationship? *Cien Saude Colet* 2019; 24(12):4633-4642.
10. Siqueira Neto LHTS, Silveira EF, Arossi GA, Périco E. Perfil socioeconômico e gestacional de gestantes de um município da Amazônia Brasileira. *Braz. J. of Develop* 2020; 6(10):82253-82269.
11. Gadelha IP, Diniz FF, Aquino OS, Silva DM, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. *Rev Rene* 2020; 21(e42198):1-8.
12. Adane HA, Iles R, Boyle JA, Gelaw A, Collie A. Maternal occupational risk factors and preterm birth: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2023; 18(7):e0283752.
13. Kamai EM, Mcelrath TF, Ferguson KK. Fetal growth in environmental epidemiology: mechanisms, limitations, and a review of associations with biomarkers of non-persistent chemical exposures during pregnancy. *Environmental Health* 2019; 18(1):1-30.
14. Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(3):204-11.
15. Oliveira AL, Andrade BW, Silva Junior JS, Santos TLP, Almeida ACG, Brito MAM. Fatores relacionados com a suscetibilidade e transmissibilidade da toxoplasmose em gestantes uma revisão sistemática. *Research, Society and Development* 2023; 12(6):1-10.
16. Popova S, Dozet D, Shield K, Rehm J, Burd L. Alcohol's Impact on the Fetus. *Nutrients* 2021; 13(10):1-16.
17. Tarasi B, Cornuz J, Cair C, Baud D. Cigarette smoking during pregnancy and adverse perinatal outcomes: a cross-sectional study over 10 years. *BMC Public Health* 2022; 22(1):1-8.

18. Barrachini L, Araújo GRPT, Torres MB, Guarnieri M, Martins ML, Miranda Neto UR, Silva TR. Desenvolvimento neurológico na infância. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* 2024; 6(1):228–238.
19. Yang L, Wang H, Yang L, Zhao M, Guo Y, Bovet P, Xi B. Maternal cigarette smoking before or during pregnancy increases the risk of birth congenital anomalies: a population-based retrospective cohort study of 12 million mother-infant pairs. *BMC Med* 2022; 20(1):1-17.
20. Monção RA, Cordeiro PEG, Santos TN dos, Dias OV, Pinho L de, Brito MFSF. Alterações do sono e os fatores associados em gestantes atendidas pela atenção primária em saúde. *Rev port enferm saúde mental* 2023; (29):75-89.
21. Felix NAR, Ceolim, MF. Sleep in pregnancy quarters: a longitudinal study. *Rev. Gaúcha Enferm* 2023; 44(e20210278):1-10.
22. Venturin MES, Pescador MVB. Nível de adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus gestacional no ambulatório de gestação de alto risco na cidade de Cascavel/PR. *Research, Society and Development* 2023; 12(5):1-9.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*. Brasília: MS; 2021.
24. Linhares AO, Cesar JA. Suplementação de sulfato ferroso entre gestantes: um estudo de série temporal no extremo Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2022; 38(3):1-11.
25. Chan KY, Wong MMH, Pang SS, Lo KKH. Dietary supplementation for gestational diabetes prevention and management: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Gynecol Obstet* 2021; 303(6):1381-1391.

26. Oh C, Keats EC, Bhutta ZA. Vitamin and Mineral Supplementation During Pregnancy on Maternal, Birth, Child Health and Development Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* 2020; 12(2):1-30.
27. Lutz BH, Miranda VIA, Silveira MPT, Dal Pizzol TDS, Mengue SS, da Silveira MF, Domingues MR, Bertoldi AD. Medication Use among Pregnant Women from the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(3):989.
28. Campos HMN, Mattos MP, Gomes DR. Use of medications by pregnant women in the Family Health Strategy in the Northeast of Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 2022; 22(4):975–86.
29. Serrano NC, Quintero-Lesmes DC, Dudbridge F, Leon LJ, Hingorani AD, Williams DJ, Casas JP. Family history of pre-eclampsia and cardiovascular disease as risk factors for pre-eclampsia: the GenPE case-control study. *Hypertens Pregnancy* 2020; 39(1):56-63.
30. Kay VR, Wedel N, Smith GN. Family History of Hypertension, Cardiovascular Disease, or Diabetes and Risk of Developing Preeclampsia: A Systematic Review. *J Obstet Gynaecol Can* 2021; 43(2):227-236.e19.
31. Sousa MG de, Lopes RGC, Rocha MLTLF da, Lippi UG, Costa E de S, Santos CMP dos. Epidemiology of arterial hypertension in pregnant. *Einstein* 2020; 18:eAO4682.
32. Alzate A, Herrera-Medina R, Pineda LM. La prevención de la pre-eclampsia: un estudio de casos y controles anidado en una cohorte. *Colomb Med* 2015; 46(4):156-61.
33. Carvalho BTB, Borovac-Pinheiro A, Morais SS, Guida JP, Surita FG. Gestational hypertension as a factor associated with chronic kidney disease: the importance of obstetric history of women undergoing hemodialysis. *Braz J Nephrol* 2023; 45(3):294-301.
34. Sweeting A, Wong J, Murphy HR, Ross GP. A Clinical Update on Gestational Diabetes Mellitus. *Endocr Rev* 2022; 43(5):763-793.

35. Chen C, Xu X, Yan Y. Estimated global overweight and obesity burden in pregnant women based on panel data model. *PLoS One* 2018; 13(8):e0202183.
36. David LS, Lima C de A, Santos VM, Pena G das G, Brito MFSF, Silva RRV, Pinho L. Prevalence and associated factors on overweight/obesity in pregnant women assisted by the Family Health Strategy. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2023; 23:e20220354..
37. Ferreira LAP, Piccinato CA, Cordioli E, Zlotnik E. Pregestational body mass index, weight gain during pregnancy and perinatal outcome: a retrospective descriptive study. *Einstein* 2019; 18:eAO4851.
38. Campos CAS, Malta MB, Neves PAR, Lourenço BH, Castro MC, Cardoso MA. Gestational weight gain, nutritional status and blood pressure in pregnant women. *Rev Saude Publica* 2019; 53:57.
39. Araújo RGPS, Gama SGN, Barros DC, Saunders C, Pereira AP. Diferentes métodos para avaliação do ganho de peso gestacional e sua associação com o peso ao nascer. *Epidemiol Serv Saúde* 2021; 30(1):e2020123.
40. Monteschio LVC, Marcon SS, Arruda GO de, Teston EF, Nass EMA, Costa JR da, Oriá MOB, Pereira ALF. Ganho de peso gestacional excessivo no Sistema Único de Saúde. *Acta paul enferm* 2021; 34:eAPE001105.
41. Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(suppl 3):1257-1264.
42. Cruz IFS, Oliveira DFL de, Arruda SPM, Carvalho NS de, Azevedo DV de, Maia CSC. The contribution of prenatal care in the dietary patterns of high-risk pregnant women. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2022; 22(4):879–89.
43. Simão AB, Coutinho RZ, Guedes GR. Desejo por filhos entre mulheres de alta escolaridade: conflitos, mudanças e permanências. *Rev bras estud popul* 2020; 37:e0123.

44. Lakoski MC, Santos IDL, Medeiros FF, Andrade AN, Bernardy CCF, Cardelli AAM. Práticas Obstétricas utilizadas para parturientes classificadas como de Alto Risco. *Rev Psic* 2022; 16(63):222-234.
45. Medeiros FF, Santos IDL, Franchi JVO, Caldeira S, Ferrari RAP, Pelloso SM, Haddad MDCFL, Cardelli AAM. Prenatal assessment of high-risk pregnancies in primary and specialized outpatient care: a mixed study. *Rev Bras Enferm* 2023;76(5):e20220420.
46. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
47. Ahrens KA, Nelson H, Stidd RL, Moskosky S, Hutcheon JA. Short interpregnancy intervals and adverse perinatal outcomes in high-resource settings: An updated systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2019;33(1):O25-O47.
48. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. National Abortion Survey - Brazil, 2021. *Ciênc saúde coletiva* 2023;28(6):1601–6.
49. Alves C, Jenkins SM, Rapp A. Early Pregnancy Loss (Spontaneous Abortion). 2023 Oct 12. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560521/>.
50. Mello FRF, Vivian AG, Martins MIM. Transtornos mentais comuns, depressão e ansiedade em gestantes de alto risco de um hospital universitário no sul do Brasil. *Aletheia* 2023;56(1):109-127.
51. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71(3):209-249.
52. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2022.

53. Kaufmann LC, França AFO, Zilly A, Ferreira H, Silva RMM da. Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros. *Esc Anna Nery* 2023; 27:e20220401.
54. Contri ML, Barros NB, Martins TS, Carvalho JFC. A importância do teste papanicolau como prevenção do câncer cervical e fatores de riscos relacionados a ausência do exame em gestantes. *Braz. J. Develop* 2021; 7(10):98308-23.
55. Rubim IJS, Soares IS, Sousa RB, Rodrigues HC, Souza Junior EP, Coelho FCA, Silva VS, Santos GR, Silva RRA, Cavalcante Neto FS. O acesso a assistência integral: o caso de mulheres com gestação de alto risco atendidas no programa alô bebê na cidade de Pinheiro-MA. *Research, Society and Development* 2023; 12(5):1-19.
56. Novis MI, Moura APC, Watanabe APF, Pereira LCL, Warmbrand G, D'Ippolito G. Placental magnetic resonance imaging: normal appearance, anatomical variations, and pathological findings. *Radiol Bras* 2021; 54(2):123–9.
57. Silva CAL, Santos de Lima MC, Martins ICV, Alemida SS, Souza AL, Vieira NFL, Borba MJO, Andrade ESA. Associação do comportamento alimentar com o estado nutricional de gestantes de alto risco internadas em um centro de referência no nordeste. *Nutr Clín Diet Hosp* 2024; 44(1):210-221.
58. Fernandes JA, Campos GW de S, Francisco PMSB. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde Debate* 2019; 43(121):406–16.
59. Fernandes JA, Venâncio SI, Pasche DF, Silva FLG da, Aratani N, Tanaka OY, Sanine PR, Campos GWS. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(5):e00120519.

60. Silveira M da SD, Cazola LH de O, Souza AS de, Pícoli RP. Processo regulatório da Estratégia Saúde da Família para a assistência especializada. *Saúde Debate* 2018; 42(116):63–72.
61. Rodrigues DB, Backes MTS, Delziovo CR, Santos EKA dos, Damiani P da R, Vieira VM. Complexity of high-risk pregnancy care in the health care network. *Rev Gaúcha Enferm* 2022; 43:e20210155.
62. Guedes TA, Silva FS Gestão de saúde pública no Brasil à luz da Teoria da Burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. *Boletim de Conjuntura (BOCA)* 2023; 13(37):111–129.
63. Silva JC, Souza FP, Vivian AG. Apoio social em gestantes de alto risco. In: Tallys Newton Fernandes de Matos. (Org.). *A psicologia em suas diversas áreas de atuação* 3. Ponta Grossa: Atena, 3; 2020. p. 1-16.
64. Silva JCB, Oliveira JAS, Silva MM, Dias DA, Silva SRG, Albuquerque ALT, Rocha TJM. Conhecimentos sobre enteroparasitoses entre gestantes atendidas em uma unidade de saúde de Maceió – AL em 2017. *Revista Principia* 2020; (50):72-79.
65. Fiorotti KF, Amorim MHC, Lima EFA, Primo CC, Moura MAP, Leite FMC. Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. *Texto Contexto Enferm* 2018; 27(3):1-11, 2018.
66. Araujo SG, Oliveira YRV, Machado LSB, Vieira NSS, Pena IL. Gravidez e violência doméstica no contexto da atenção básica. *Rev. Cient. Fac. Med. Campos* 2023; 18(2): 22-26.
67. Mohamed AMA, Mohamed HSE, Ahmed NME, Ahmed EAG. Effect of Tele-nursing Guidelines on Health Lifestyle and Self-Efficacy among Women with Gestational Diabetes during COVID-19 Pandemic. *Neuro Quantology* 2023; 19(1):1-21.

5.2. PRODUTO TÉCNICO

O produto técnico do presente estudo foi um Seminário apresentado a seguir intitulado
I SEMINÁRIO MICRORREGIONAL DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

5.2.1. Autoria – Coordenação geral do evento

Simone Cunha Magalhães Rodrigues – Mestranda do Programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde – Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa.

Fernanda Gonçalves Fontes – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa.

Pedro Paulo de Prado Junior – Orientador – Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem - Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFV.

Luciana Ramos de Moura - Coorientadora – Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais

Luciane Muniz Braga- Coorientadora – Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais

Acadêmicos voluntários - Apoio:

Ana luiza Pires, Cecilia Kobayashi, Isabelle Mota, Maria Luiza Cacemiro, Paula Nepomuceno, Tamires Cardoso – Discentes em Enfermagem – Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

Parcerias:

UFV/PPGCS/DEM

Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova/SES-MG, Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa;

Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE).

5.2.2. Prefácio

"A qualidade da atenção pré-natal de alto risco representa uma das premissas fundamentais para a promoção da saúde materna e perinatal. Nesse sentido, o conhecimento

das características inerentes ao processo de atenção pré-natal é imprescindível para embasar a implementação de ações apropriadas (Costa et al., 2013). Portanto, torna-se necessário investigar o perfil das gestantes sob os cuidados dos serviços de saúde, a fim de orientar intervenções em saúde que estejam alinhadas com a realidade do público-alvo."

O estudo denominado "Avaliação do Perfil Epidemiológico e da Assistência às gestantes de alto risco em uma unidade de Referência" foi realizado com o propósito de compreender as características das gestantes de alto risco que recebem atendimento em uma instituição específica, o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE). Como desdobramento deste estudo, foi promovido um Seminário Microrregional, com propósito de apresentar tanto a rede de cuidados pré-natais quanto os resultados obtidos na pesquisa. Este trabalho faz parte de um projeto maior intitulado "Avaliação do perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco". Um total de 97 gestantes de alto risco, provenientes dos municípios da Microrregião de Viçosa/MG, foram entrevistadas para este estudo. Durante a realização desta pesquisa, que serviu como base para a dissertação deste mestrado, os pesquisadores reconheceram a importância de compartilhar o conhecimento adquirido e estabelecer um fórum para discutir a rede de atenção voltada para essas mulheres. Esse espaço de debate proporcionaria a troca de informações entre a comunidade acadêmica, os profissionais de saúde, os gestores, promovendo assim um enriquecimento mútuo e uma abordagem mais abrangente das questões relacionadas à assistência pré-natal de alto risco.

Dessa forma, idealizou-se o Seminário de abrangência Microrregional, com o intuito de englobar os municípios da microrregião de Saúde de Viçosa/MG, que estão sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova/MG. Assim, esse projeto teve como base o trabalho técnico resultante da dissertação de mestrado, com o objetivo de fomentar debates sobre a rede de assistência ao pré-natal de alto risco. Destaca-se que o seminário mencionado representou um espaço relevante para a discussão e reflexão sobre a Rede de Atenção à Gestante de Alto Risco, especialmente à atenção secundária, com destaque para a atuação do CEAE na microrregião de Viçosa.

A preparação do evento exigiu uma cuidadosa estruturação, contemplando todas as etapas, desde o planejamento do tema até a sua realização, incluindo definição de data, horário e programação. Neste contexto, o presente documento oferece uma análise minuciosa do desenvolvimento desse trabalho.

5.2.3. Objetivo

Discutir a rede de atenção ao pré-natal de alto risco da Microrregião de Viçosa e seu itinerário terapêutico.

5.2.4. Público-alvo

- Profissionais da assistência à gestante alto risco do CEAE-Viçosa/MG;
- Gestores de saúde da microrregião de Viçosa/MG;
- Profissionais da Atenção Primária e assistência à gestante dos municípios da microrregião de Viçosa/MG;
- Profissionais da atenção Terciária (Rede Hospitalar);
- Estudantes de graduação e pós-graduação UFV.

5.2.5. Metodologia

I SEMINÁRIO MICRORREGIONAL DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Auditório da Engenharia Florestal/UFV



O evento aconteceu no dia 20 de fevereiro de 2023. Credenciamento de 108 participantes (estudantes de graduação em enfermagem DEM/UFV, estudantes graduação Univiçosa, estudantes graduação unopar Viçosa, profissionais da saúde primária, secundária e terciária, além de gestores de saúde de Viçosa e municípios).

Cerimônia

Abertura: 9h às 9:30h

Mesa de Abertura

(Prof. Dr. Pedro Paulo de Prado Junior)

Simone Cunha Magalhães Rodrigues – Enfermeira, discente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – aqui representando a equipe de trabalho.

Melissa Marangon de Freitas – Gerente do Centro Estadual de Atenção Especializada- CEAE.

Dévola Pilar de Gouveia Almeida – Gerente do Departamento de Redes de Atenção à Saúde do município de Viçosa-MG.

Rainério Rodrigues Fontes – Secretário Municipal de Saúde de Viçosa-MG

Josy Duarte Faria – Superintendente da Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova-MG.

Sáskia Maria Albuquerque Drumond – Coordenadora de Atenção à Saúde da Superintendência Regional de Saúde Ponte Nova-MG.

Silvia Almeida Cardoso – Docente e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Luciene Muniz Braga – Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Chefe do Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV.

9:30 às 10h - “ Rede de atenção à Gestante de Alto Risco”

Palestrante: Sáskia Maria de Aluquerque Drumond – coordenadora da CAS/SRS Ponte Nova.

10:00 – 10:40 – Apresentação dados da pesquisa:

Perfil das gestantes de Alto Risco atendidas no CEAE/Viçosa/MG

Palestrante: Simone Cunha Magalhães Rodrigues – Enfermeira da Prefeitura Municipal de Viçosa, discente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Itinerário Terapêutico das gestantes de Alto Risco atendidas no CEAE/Viçosa/MG

Palestrante: Fernanda Gonçalves Fontes - Enfermeira, discente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Debate das palestrantes com participação do público.

Moderador: Professor Dr. Pedro Paulo de Prado Junior

10:40-11:00 – *Coffee break*

11:00 – 12:00 – Mesa redonda: O papel do CEAE na assistência à gestante de alto risco.

Sáskia Maria Albuquerque Drumond – Coordenadora de Atenção à Saúde da Superintendência Regional de Saúde Ponte Nova-MG.

Ana Flávia de Paiva Mendes – Enfermeira, referencia técnica da Coordenação de Atenção a Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova;

Karen Ségala – Assistente Social – referencia técnica da Coordenação de Atenção à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova-MG.

Moderador: Professor Dr. Pedro Paulo de Prado Junior

Aberto à participação do público

12:00 – Encerramento

5.2.6. Divulgação

As estratégias de divulgação foram iniciadas com a elaboração de materiais informativos sobre o evento, os quais foram compartilhados em redes sociais, como Instagram, na plataforma criada para o evento Even3 e em grupos de WhatsApp compostos por profissionais de saúde. Além disso, foram enviados convites eletrônicos aos municípios da microrregião de saúde (por meio da SRS Ponte Nova), aos professores do Departamento de Epidemiologia e Medicina Preventiva (DEM) e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), assim como aos alunos do mestrado em Ciências da Saúde, por intermédio da secretaria do PPGCS. Adicionalmente, foram distribuídos convites e banner's impressos às equipes de Saúde da Família de Viçosa. A comunicação e o convite também foram realizados junto aos gestores durante a reunião do Comitê Intergestores Bipartite (CIB) da Microrregião de Viçosa, ocorrida em fevereiro de 2024.

5.2.7. Resultados

O evento contou com inscrição gratuita, via formulário online, criado através da plataforma digital Even3. As inscrições foram abertas no dia 01/02/2024 e encerradas no dia 18/02/2024, através de QR code e no link do evento: <https://www.even3.com.br/i-seminario-microrregional-de-atencao-ao-pre-natal-de-alto-risco-425215/>.

Totalizaram 102 inscritos de vários municípios da microrregião de Viçosa, dentre profissionais de saúde, gestores e estudantes da UFV, e profissionais do Município de Ponte Nova e São Pedro dos Ferros.

O seminário foi realizado de forma presencial, no auditório da Engenharia Florestal, disponibilizado no credenciamento crachás de identificação do participante, pasta com bloco de folhas, caneta e folders oferecidos pelo Banco de Leite do Hospital São Sebastião de Viçosa e do CEAE. Ao final foi entregue folha de avaliação aos participantes do evento (Apêndice E). Os resultados anexados ao produto técnico, bem como folha de presença com assinatura dos presentes.

O momento de debate foi marcado por ricos questionamentos e contribuições dos participantes e convidados e das mestrandas (fotos).

A mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, responsável pela dissertação em questão, desempenhou papéis tanto na coordenação geral do evento quanto na execução das atividades organizacionais, ministrando a palestra intitulada "Perfil da gestante de alto Risco", na qual apresentou uma parte dos dados da pesquisa.

5.2.8. Conclusão

A pesquisa realizada para esta dissertação ofereceu uma oportunidade valiosa para compreender o contexto e a realidade das práticas de saúde, destacando-se a importância de compartilhar esses conhecimentos com a comunidade acadêmica, profissionais de saúde e outros atores relevantes do setor, a fim de promover discussões e trocas de experiências.

Do total de 108 participantes do evento, 71 responderam à avaliação, sendo 52 profissionais (73,2%) e 19 estudantes (26,9%). A avaliação revelou uma satisfação geral em relação ao tema, conteúdo, duração e data do evento, bem como à organização e recepção. Houve, contudo, uma avaliação regular em relação ao local do evento, que sofreu alterações, porém divulgado mudança e ao fato de as inscrições terem sido exclusivamente online, mas aberta manual no dia do evento.

Este seminário proporcionou um espaço significativo para o diálogo e a discussão, com sugestões dos participantes para a realização do II Seminário no próximo ano, mantendo o mesmo formato, visando sustentar o debate contínuo sobre a gestação de alto risco.

Figura 1 – Marketing do evento – página EVEN 3.



Figura 2 – Palestras/ Mesa redonda.

PERFIL DA GESTANTE DE ALTO RISCO

Palestrante
SIMONE CUNHA RODRIGUES

Enfermeira
Mestranda em Ciências da Saúde DEM/UFV

📅 20 de Fevereiro / 10h20
📍 Auditório da Biblioteca Central da UFV



I SEMINÁRIO
MICRORREGIONAL DE
ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO



ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DA GESTANTE DE ALTO RISCO

Palestrante
FERNANDA GONÇALVES FONTES

Enfermeira Obstetra
Mestranda em Ciências da Saúde DEM/UFV

📅 20 de Fevereiro / 10h40
📍 Auditório da Biblioteca Central da UFV



I SEMINÁRIO
MICRORREGIONAL DE
ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO



REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE DE ALTO RISCO

Palestrante
SASKIA MARIA DRUMOND

Coordenadora de Atenção à Saúde – CAS
Superintendência Regional de Saúde/SRS-PN

📅 20 de Fevereiro / 9h30
📍 Auditório da Biblioteca Central da UFV



I SEMINÁRIO
MICRORREGIONAL DE
ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO



MESA REDONDA

“O papel do CEAE na assistência à gestante de alto risco para a microrregião de Viçosa”



SASKIA MARIA DRUMOND
Coordenadora de Atenção à Saúde – CAS
Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova



ANA FLÁVIA DE PAIVA MENDES
Enfermeira EPGS SES/IMG
Coordenação de Atenção à Saúde – CAS
Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova



KAREN SÉGALA
Assistente Social EPGS SES/IMG
Coordenação de Atenção à Saúde – CAS
Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova



MEDIADOR DA MESA:
PEDRO PAULO PRADO JÚNIOR
Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa



I SEMINÁRIO
MICRORREGIONAL DE
ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO



Figura 3 – Credenciais do evento.



Figura 4 – E-mails de divulgação do evento.

09/02/2024, 08:42 Email – Fernanda Gonçalves Fontes – Outlook

ENC: Convite para 1º Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco

CAS SRS Ponte Nova <cas.pno@saude.mg.gov.br>
 Qui, 08/02/2024 10:05
 Para: Fernanda Gonçalves Fontes <fernanda.fontes@saude.mg.gov.br>

2 anexos (648 KB)
 1. Seminário_Pre-Natal_de_Alto_Risco_-_Convite-1_assinado.pdf
 SEI_81182120_Ata_de_Reuniao_Reuniao_Ordinaria_CIB_Micro.pdf

Prezados(as), bom dia.

Com o objetivo de discutir a rede de atenção à gestante de alto risco e seu itinerário terapêutico, gostaríamos de convidar a todos para participarem do **1º Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco**, promovido pelo Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde do Departamento de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Viçosa, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa e com a Superintendência Regional de Saúde.

O evento acontecerá no dia 20 de fevereiro de 2024, no auditório da Biblioteca Central da UFV, das 08 às 12 horas.

Segue o link para realizar a inscrição:

https://www.even3.com.br/i-seminario-microrregional-de-atencao-ao-pre-natal-de-alto-risco-425215/?fbclid=PAaAa3DHX1z2GRThiBwOqwf14oi0VAuky1jsBaLc_9swtt3qumC6xwlcpg84l

Em anexo, o convite. Prezamos por sua presença para consolidação desse evento.

Atenciosamente,

Ana Claudia de Castro Gomes
 Estagiária da CAS

Coordenação de Atenção à Saúde - CAS
 Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova
 Secretaria de Estado de Saúde - MG

(31)3604 1509/1510/1517/1520

26/02/2024, 10:10 Gmail - Evento produção Mestrado
 Fernanda Fontes <fernandagoncalvesfontes@gmail.com>

Evento produção Mestrado

Ciências da Saúde PPGCS <cienciasdasaude@ufv.br> 1 de fevereiro de 2024 às 16:21
 Para: Caroline de Castro Moura <caroline.d.moura@ufv.br>, Patrícia Oliveira Salgado <patriciasalgado@ufv.br>, Débora Carvalho Ferreira <deboracarlovalho@ufv.br>, Silvia Almeida Cardoso <silvia.cardoso@ufv.br>, Tiago Moreira <tiago.moreira@ufv.br>, Katiussé Rezende Alves <katiussere@ufv.br>, Catarina Sedylama <catarina.oliveira@ufv.br>, Luciene Muniz Daskaleas <luciene.muniz@ufv.br>, Camilo Amaro de Carvalho <camilo.carvalho@ufv.br>, Bruno Henriques <bruno.david@ufv.br>, Erica Mendonça <erica.mendonca@ufv.br>, Luana Toledo <luana.toledo@ufv.br>, Pedro Paulo do Prado <pedro.prado@ufv.br>, Deise Moura de Oliveira <deise.oliveira@ufv.br>, Leandro Wenceslau <leandro.david@ufv.br>, Andeia Guerra Siman <ago@ufv.br>, Fernanda Fontes <fernandagoncalvesfontes@gmail.com>, Departamento Medicina e Enfermagem <dem@ufv.br>

Prezados professores,

A pedido da aluna de mestrado Fernanda Gonçalves Fontes, divulgo convite do 1º Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco.

Dúvidas, entrar em contato com a mesma através do e-mail: Fernanda Fontes <fernandagoncalvesfontes@gmail.com>

1º SEMINÁRIO MICRORREGIONAL DE ATENÇÃO A GESTANTE DE ALTO RISCO

Programação do Evento:

8:00 – 9:00 – Credenciamento
 9:00 – 9:30 – Composição da Mesa de Abertura
 9:30 – 10:20 – Rede de Atenção à saúde da gestante de Alto Risco;
 10:20 – 10:40 – Apresentação do perfil da gestante de alto risco
 10:40 – 11:00 – Itinerário terapêutico da gestante de alto risco
 11:00 – 11:40 – Mesa Redonda: O Serviço de Referência em Viçosa
 11:40 – 12:00 – Encerramento Coffe end.

Local
 Auditório Biblioteca Central

Inscrição pelo link ou QRcode (no convite).
<https://www.even3.com.br/i-seminario-microrregional-de-atencao-ao-pre-natal-de-alto-risco-425215/>

Atenciosamente,

Leila
 (Texto das mensagens anteriores oculto)

1. Seminário_Pre-Natal_de_Alto_Risco_-_Convite.pdf
 576K

De: CAS SRS Ponte Nova <cas.pno@saude.mg.gov.br>
 Enviado: quinta-feira, 1 de fevereiro de 2024 09:05
 Para: nicolassecretariosaudearaponga@gmail.com <nicolassecretariosaudearaponga@gmail.com>; smscajuri@yahoo.com.br <smscajuri@yahoo.com.br>; saude@cajuri.mg.gov.br <saude@cajuri.mg.gov.br>; oliveira.pauloroberto@yahoo.com.br <oliveira.pauloroberto@yahoo.com.br>; saude@paulacandido.mg.gov.br <saude@paulacandido.mg.gov.br>; secretariadesaude@pedradoanta.mg.gov.br <secretariadesaude@pedradoanta.mg.gov.br>; leticiasaudepda@gmail.com <leticiasaudepda@gmail.com>; jpmartinspf@yahoo.com.br <jpmartinspf@yahoo.com.br>; saudepf@gmail.com <saudepf@gmail.com>; saudesma51@gmail.com <saudesma51@gmail.com>; natyrraujo@yahoo.com.br <natyrraujo@yahoo.com.br>; sesaudepmv@vicosa.mg.gov.br <sesaudepmv@vicosa.mg.gov.br>; saudearaponga@hotmail.com <saudearaponga@hotmail.com>; isaftibencourt@gmail.com <isafitibencourt@gmail.com>; dapcajuri@gmail.com <dapcajuri@gmail.com>; coordenaopsfcanam@gmail.com <coordenaopsfcanam@gmail.com>; psc.pandido@yahoo.com.br <psc.pandido@yahoo.com.br>; josimar_wise@hotmail.com <josimar_wise@hotmail.com>; barbosamaiariosangela1@gmail.com <barbosamaiariosangela1@gmail.com>; lienecharlea.11@gmail.com <lienecharlea.11@gmail.com>; coordenaopsf@teixeiras.mg.gov.br <coordenaopsf@teixeiras.mg.gov.br>; apsaude@vicosa.mg.gov.br <apsaude@vicosa.mg.gov.br>; ceae.vicosa@gmail.com <ceae.vicosa@gmail.com>; ceae@vicosa.mg.gov.br <ceae@vicosa.mg.gov.br>; maternidade.hss@gmail.com <maternidade.hss@gmail.com>

Assunto: Convite para 1º Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco

Prezados(as), bom dia.

Com o objetivo de discutir a rede de atenção à gestante de alto risco e seu itinerário terapêutico, gostaríamos de convidar a todos para participarem do **1º Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco**, promovido pelo Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde do Departamento de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Viçosa, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa e com a Superintendência Regional de Saúde.

O evento acontecerá no dia 20 de fevereiro de 2024, no auditório da Biblioteca Central da UFV, das 08 às 12 horas.

Segue o link para realizar a inscrição:

https://www.even3.com.br/i-seminario-microrregional-de-atencao-ao-pre-natal-de-alto-risco-425215/?fbclid=PAaAa3DHX1z2GRThiBwOqwf14oi0VAuky1jsBaLc_9swtt3qumC6xwlcpg84l

Em anexo, o convite. Prezamos por sua presença para consolidação desse evento.

Atenciosamente,

Ana Claudia de Castro Gomes
 Estagiária da CAS

Coordenação de Atenção à Saúde - CAS
 Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova
 Secretaria de Estado de Saúde - MG

26/02/2024, 10:11 Gmail - Evento produção Mestrado
 Fernanda Fontes <fernandagoncalvesfontes@gmail.com>

Evento produção Mestrado

Ciências da Saúde PPGCS <cienciasdasaude@ufv.br> 1 de fevereiro de 2024 às 16:25
 Para: Fernanda Gonçalves <fernandagoncalvesfontes@gmail.com>, Carla Januário <fatima.carla@hotmail.com>, Cinthia Ulhoa <cinthia.ulhoa@ufv.br>, Nathália Costa de Castro <enfathaliacosta@gmail.com>, Jordana Dornellas <jordanadornellas@yahoo.com.br>, Edilaine Coelho Ferreira <edilaineferreira2@hotmail.com>, Mileny Tossati Aleixo <mitosattaleixo@gmail.com>, Juliana Fernandes <julianaf94@gmail.com>, Simone Cunha <simonecunham@yahoo.com.br>, Wemerson Carlos Conceição <cd.v2003@yahoo.com.br>, Daniel Pontes Braga <danielpontesbraga@hotmail.com>, Edimara Buonicontro <edimara.buonicontro@ufv.br>, Gabriela Mariano <gabrielamariano@ufv.br>, Ana Peze Parabozz <ana.peze@ufv.br>, Tatiana Medeiros <tatiana.medeiros@ufv.br>, Cristhina Lopes <cristhina.lopes@ufv.br>, Daniele Rodael Amaral <daniele.amaral@ufv.br>, Maria Lúcia de Almeida <mlucia.almeida@ufv.br>, Leila Oliveira <leilaoliveira@ufv.br>, Fernanda Lobão <fernanda.gott@ufv.br>, Vanessa Caetano <vanessa.caetano@ufv.br>, Wilda Dias <wilde.dias@ufv.br>, Jessica Vieira <jessica.louzada@ufv.br>, dianisomilagres@gmail.com, Priscila Câmara <camara.priscila@yahoo.com.br>, Fernanda Alves Pena <drafernandalves@gmail.com>, Helesângela Silva Melo Sousa <helesangela@terra.com.br>, Lara Rocha <slaracchalara@gmail.com>, analucarneiros@gmail.com, Bianca Morcerf <biancamorcerf@gmail.com>, claracafajardo@gmail.com, wanesacaneschi@gmail.com, priscits@hotmail.com, Jessica Simões <jessicasim.en@gmail.com>, Omar Oliveira <omaroliveira@gmail.com>, Rafael Reis <rafaelreis@hotmail.com>, anapaula.ufv@outlook.com, Isabela Suelen <isabela.suelen@ufv.br>, Maihara Borges <maiহারaborges61815@gmail.com>, danielafmarcato@gmail.com, kdolaudinha@hotmail.com, fabicuper@gmail.com

Prezados alunos,

A pedido da aluna de mestrado Fernanda Gonçalves Fontes, divulgo convite do 1º Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco.

Dúvidas, entrar em contato com a mesma através do e-mail: Fernanda Fontes <fernandagoncalvesfontes@gmail.com>

1º SEMINÁRIO MICRORREGIONAL DE ATENÇÃO A GESTANTE DE ALTO RISCO

Programação do Evento:

8:00 – 9:00 – Credenciamento
 9:00 – 9:30 – Composição da Mesa de Abertura
 9:30 – 10:20 – Rede de Atenção à saúde da gestante de Alto Risco;
 10:20 – 10:40 – Apresentação do perfil da gestante de alto risco
 10:40 – 11:00 – Itinerário terapêutico da gestante de alto risco
 11:00 – 11:40 – Mesa Redonda: O Serviço de Referência em Viçosa
 11:40 – 12:00 – Encerramento Coffe end.

Local
 Auditório Biblioteca Central

Inscrição pelo link ou QRcode (no convite).
<https://www.even3.com.br/i-seminario-microrregional-de-atencao-ao-pre-natal-de-alto-risco-425215/>

Atenciosamente,

Leila

5.2.9. Resultados da avaliação do seminário

Participantes – 108

Respondente da avaliação do evento – 71

Categoria

Profissional – 52 (73,2%)

Estudante – 19 (26,9%)

Avaliação quanto ao tema:

Ótimo – 67 (94,4%)

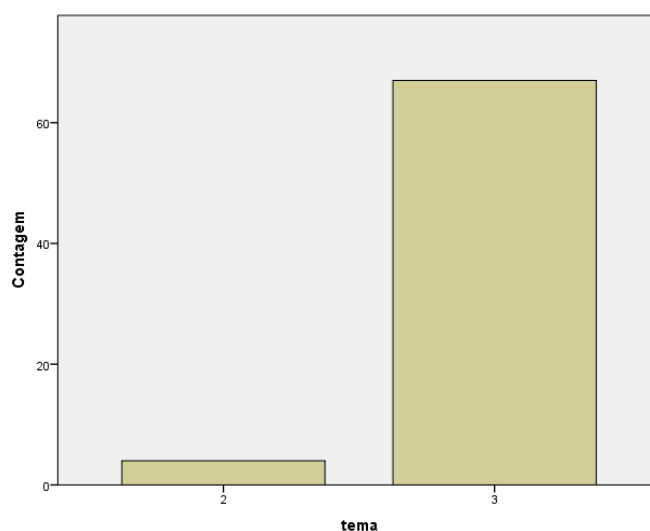
Bom – 4(5,6%)

Regular – 0

Não Satisfatório - 0

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); média+dP= 2,94.

Figura 5 – Avaliação do seminário quanto ao tema.



Avaliação quanto ao Conteúdo:

Ótimo – 48(67,6%)

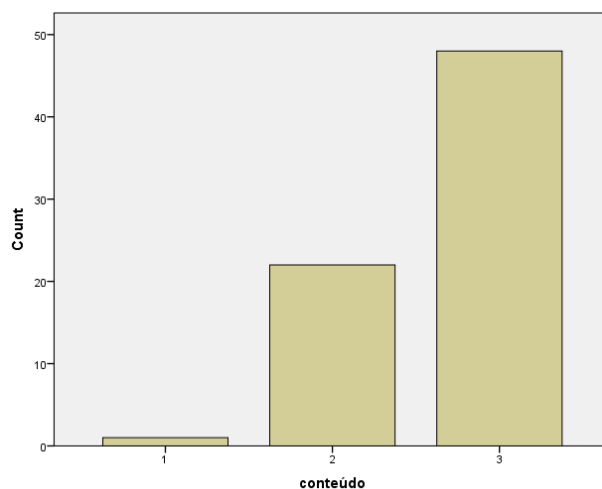
Bom – 22 (31%)

Regular – 1(1,4%)

Não Satisfatório – 0

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); média+dP= 2,66.

Figura 6 – Avaliação do seminário quanto ao conteúdo.



Avaliação quanto a data:

Ótimo – 52 (73,2%)

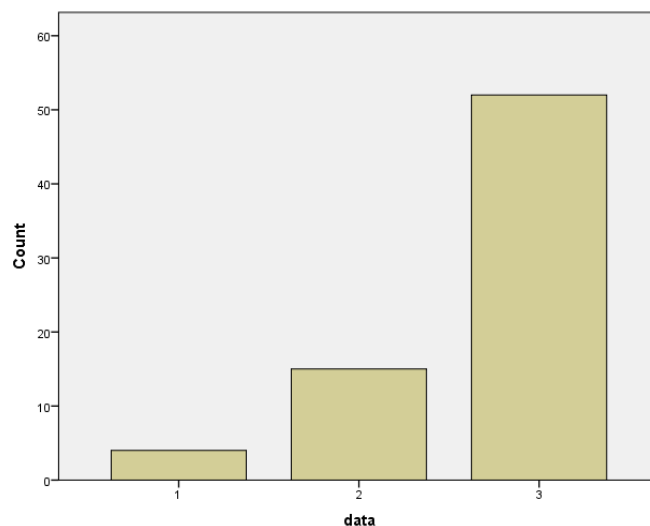
Bom – 15 (21,1%)

Regular – 4 (5,6%)

Não Satisfatório – 0

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); média+dP= 2,67

Figura 7 – Avaliação do seminário quanto à data.



Avaliação quanto ao horário:

Ótimo – 50 (70,4%)

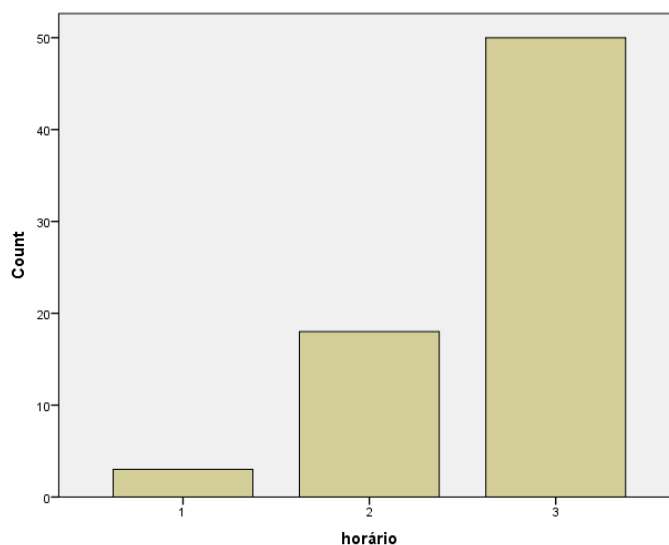
Bom – 18 (25,4%)

Regular – 3(4,2%)

Não Satisfatório – 0

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); média $\pm$ dP= 2,66.

Figura 8 – Avaliação do seminário quanto ao horário.



Avaliação quanto a duração:

Ótimo – 44 (62%)

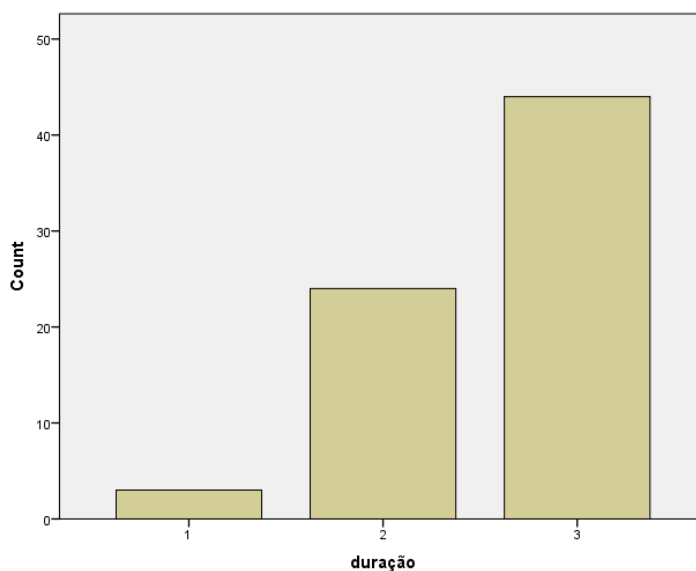
Bom – 24(33,8%)

Regular – 3(4,2%)

Não Satisfatório – 0

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); média $\pm$ dP= 2,57.

Figura 9 – Avaliação do seminário quanto à duração.



Avaliação quanto ao local:

Ótimo – 60(84,5%)

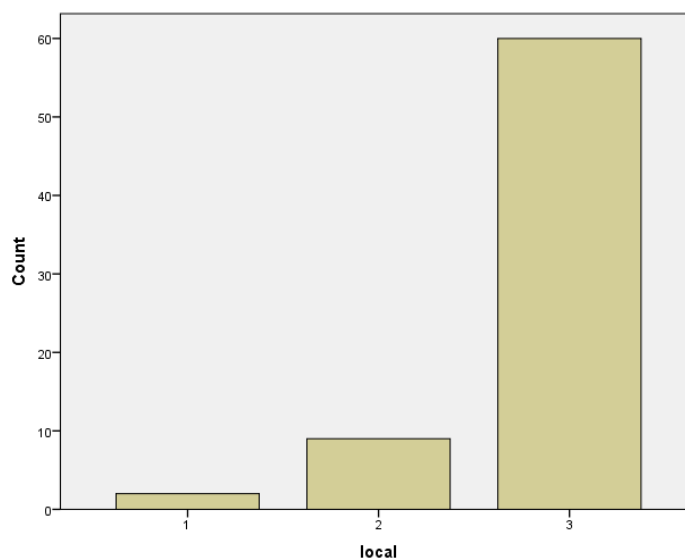
Bom – 9(12,7%)

Regular – 2(2,8%)

Não Satisfatório – 0

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); média+dP= 2,81.

Figura 10 – Avaliação do seminário quanto ao local.



Avaliação quanto a recepção:

Ótimo – 67(94,4%)

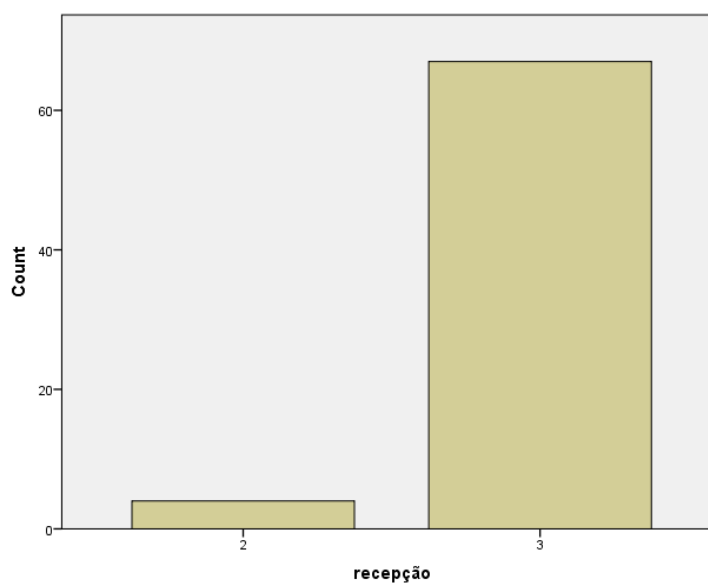
Bom – 4(5,6%)

Regular – 0

Não Satisfatório – 0

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); média+dP= 2,94.

Figura 11 – Avaliação do seminário quanto à recepção.



Avaliação quanto a divulgação:

Ótimo – 36(50,7%)

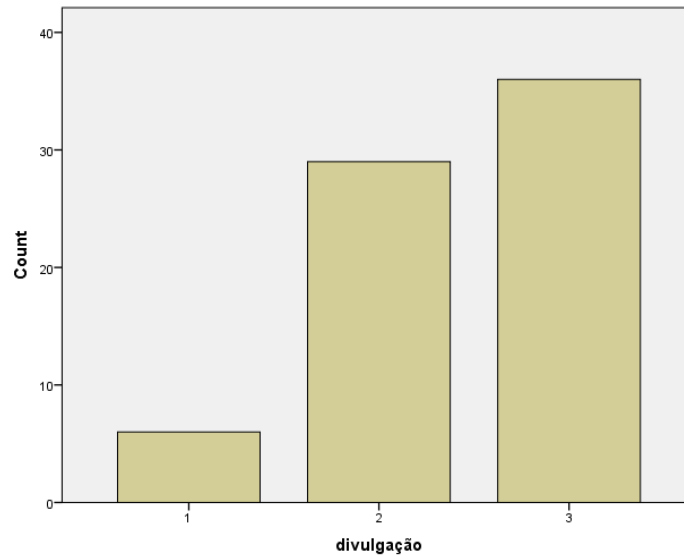
Bom – 29(40,8%)

Regular – 6(8,5%)

Não Satisfatório – 0

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); média+dP= 2,42.

Figura 12 – Avaliação do seminário quanto à divulgação.



Avaliação quanto a organização:

Ótimo – 67(94,4%)

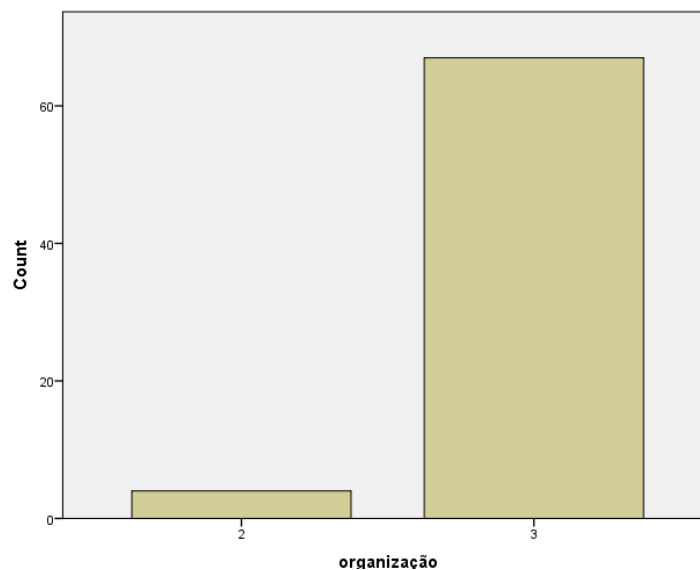
Bom – 4(5,6%)

Regular – 0

Não Satisfatório – 0

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); média+dP= 2,94.

Figura 13 – Avaliação do seminário quanto à organização.



Avaliação do evento como um todo:

Percentil 25 – 19 (26,8%)

Percentil 50 – 24 (33,8%)

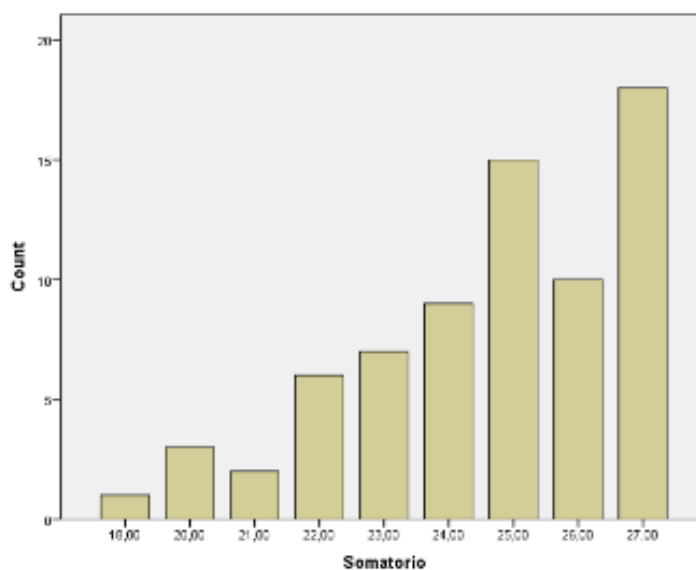
Percentil 75 – 28 (39,4%)

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); Média+dP= 24,64+2,13; Mediana (Min-Max)= 25 (18 - 27).

Quadro 1 – Avaliação do evento como um todo.

Somatório				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18,00	1	1,4	1,4	1,4
20,00	3	4,2	4,2	5,6
21,00	2	2,8	2,8	8,5
22,00	6	8,5	8,5	16,9
23,00	7	9,9	9,9	26,8
24,00	9	12,7	12,7	39,4
25,00	15	21,1	21,1	60,6
26,00	10	14,1	14,1	74,6
27,00	18	25,4	25,4	100,0
Total	71	100,0	100,0	

Figura 14 – Avaliação do evento como um todo.



Quadro 2 – Avaliação do evento estratificada por categoria do participante.

		categoria			
		1		2	
		Count	Row N %	Count	Row N %
TEMA	2	3	75,0%	1	25,0%
	3	49	73,1%	18	26,9%
CONTEÚDO	1	0	0,0%	1	100,0%
	2	18	81,8%	4	18,2%
	3	34	70,8%	14	29,2%
DATA	1	0	0,0%	4	100,0%
	2	7	46,7%	8	53,3%
	3	45	86,5%	7	13,5%
HORÁRIO	1	2	66,7%	1	33,3%
	2	9	50,0%	9	50,0%
	3	41	82,0%	9	18,0%
DURAÇÃO	1	3	100,0%	0	0,0%
	2	17	70,8%	7	29,2%
	3	32	72,7%	12	27,3%
LOCAL	1	2	100,0%	0	0,0%
	2	6	66,7%	3	33,3%
	3	44	73,3%	16	26,7%
RECEPÇÃO	2	3	75,0%	1	25,0%
	3	49	73,1%	18	26,9%
DIVULGAÇÃO	1	4	66,7%	2	33,3%
	2	20	69,0%	9	31,0%
	3	28	77,8%	8	22,2%
ORGANIZAÇÃO	2	4	100,0%	0	0,0%
	3	48	71,6%	19	28,4%

Avaliação profissional

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); média+dP= 24,90+2,09; Mediana (Min-Max)= 25 (18 - 27).

Avaliação estudante

Ao atribuir nota – 0 – 3 (Não satisfatório=0, regular=1, bom=2, ótimo=3); média+dP= 23,94+2,14; Mediana (Min-Max)= 24 (20 - 27).

5.2.10. Registros fotográficos do evento.

Figura 15 – Credenciamento.



Figura 16 – Mesa de abertura.



Figura 17 – Palestras e discussões.



Figura 18 – Lanches e avaliação.



Figura 19 – Materiais e informativos.



Figura 20 – Listas de presença.

I Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco

PARTICIPANTE	ASSINATURA
Adriana Cristina Firmino	
Alessandro Custódio Dias	
Alexsandra Cristina de Souza	
Ana Carla Gomes Toledo Calheiros	
Ana Clara Ribeiro	
ANA FLÁVIA DE PAIVA MENDES	
Ana Luiza Machado Dias	
Andressa Renata Alves Sá	
Andrina Aparecida Breguêz Rocha	
ANTHONY DA SILVA E SILVA	
Brânhan de Moreira Barros	
Caio Rian de Brito Horta	
Camila Mendes dos Passos	

PARTICIPANTE	ASSINATURA
Keyse Almeida Dias	
Laila Gonçalves Sabioni	
Larissa Carneiro Gomes	
Larissa Cristina de Rocha Silva	
Larissa Oliveira Ferreira de Andrade	
Lavinia Aparecida Lopes	
Leidson Luiz Ladislau Teixeira	
Letícia Saad do Carmo	
Liane Charle de Almeida	
Liriel Aparecida Miranda	
Ludmila Do Carmo Couto Mendes	
Luzia Aparecida Gonçalves	
Luziene Miranda Gomes Carvalho	
LILIAN Fernandes Arai Ayres	
Marcelo Garcia Gomes Gomes	
Marcos Oliveira Dos Santos	
Maria Carla Lima da Silva	
Maria Clara Andrade Torres Osório	
Maria José dos Santos	
Maria Luiza Cacerio Gomes	
Maria Luiza Santos Da Silva	
Martine Aparecida Torres	
Marina Bueno Dias	

PARTICIPANTE	ASSINATURA
Mayera Chiara Cardoso	
Maysa Pinheiro Couto	
Melissa Marangon De Freitas	
Mônica Irani de Gouvêa	
Natalia Da Silva Souza	
Nathália Lorena Martins Brombine	
Natália Rockfeller de Araújo Veloso	
Nayara Nantes	
Pablo Dominato Suppo	
Paula Ambrozio Da Silva	
Pedro Lucas Bessa dos Reis	
Pedro Paulo do Prado Junior	
Rafaela Magalhães Fernandes Saltarelli	
Raquel Aparecida de Miranda Ferreira	
ROSELY SOARES DE SOUZA	
Sabrina Luisa Lopes De	
Saskia Maria Albuquerque Drumond	
Scarlett Caroline Teixeira	
Sheila Cristina Santos Rodrigues Albano	
Sidney Alvaroz Filho	
Simone Cunha Magalhães Rodrigues	
Simone Cunha Magalhães Rodrigues	
Soraia Aparecida Patro	

PARTICIPANTE	ASSINATURA
Svetlana Lorrany Monteiro Duarte	
Thaís Gonçalves Dos Santos Felipe De Sousa	
Thamara Ribeiro Arruda	
Therese Cristina De Freitas Bhering	
Vanessa De Freitas Lopes	
Vanessa de Souza Amaral	
Vanessa Rodrigues Gonçalves Castano	
Vanessa Veloso Da Silva	
Victor Hugo Júlio Da Rosa	
Victor Martins Fontoura	
Vinicius Mota	
Viviane de Souza Moura	
Yara Cristina Da Paixão Gomes	
Emily Suely	

Figura 21 – Devolutivas pós-evento nas redes sociais.

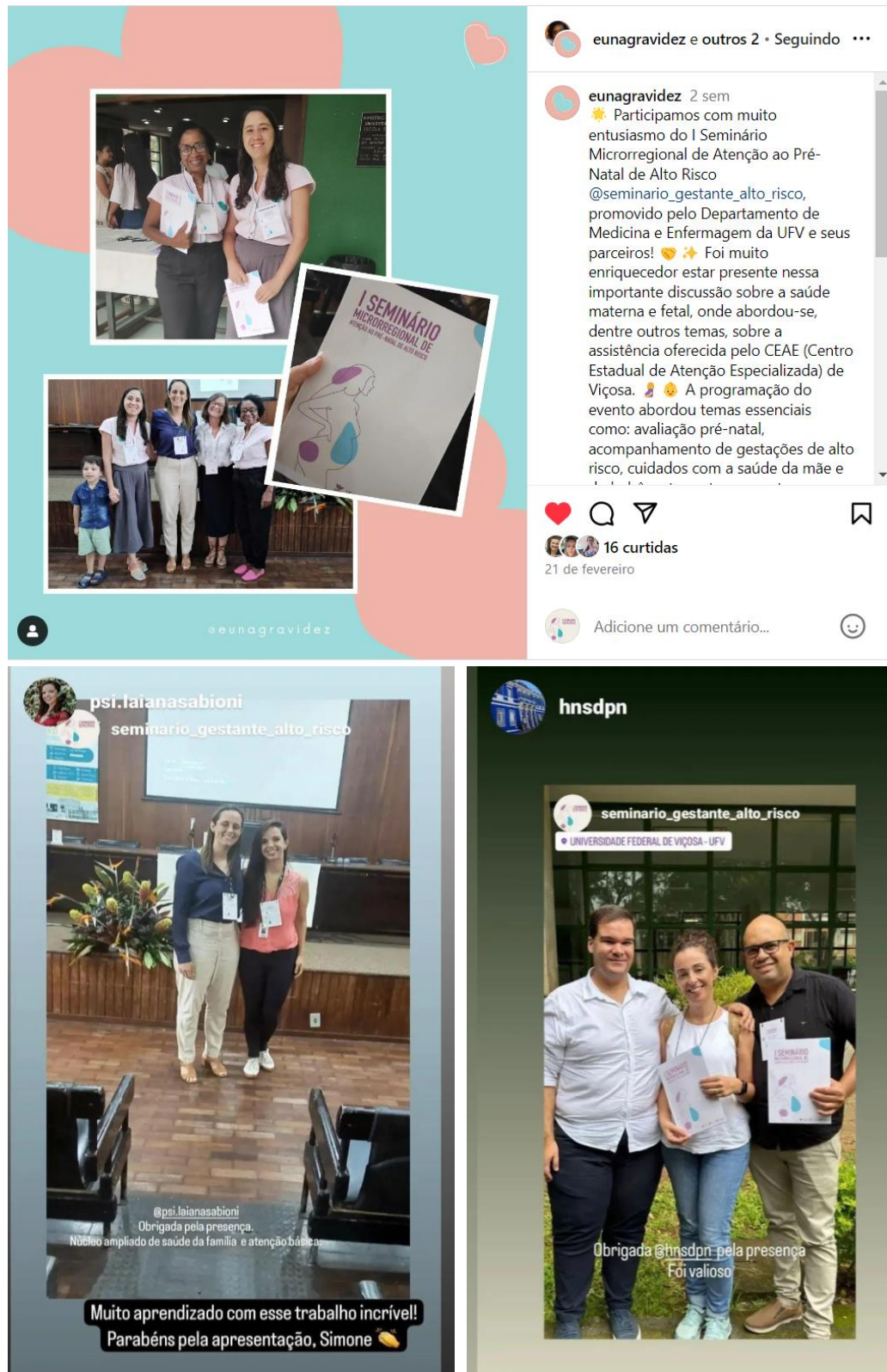


Figura 22 – Devolutivas pós-evento no portal oficial da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Buscar Informações

Cidadão

Sobre

Gestor

Profissional

Início > Notícias > Regional de Ponte Nova participa do I Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco >

Regional de Ponte Nova participa do I Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco

23 de Fevereiro de 2024 , 18:59

A Universidade Federal de Viçosa (UFV), com o apoio da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Ponte Nova e da Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa, realizou em seu campus, no dia 20/2, o I Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco. A iniciativa foi promovida pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) do Departamento de Enfermagem e Medicina (DEM), como resultado de um produto científico proposto pelas mestrandas Fernanda Gonçalves Fontes e Simone Cunha Rodrigues, orientadas pelo docente Pedro Paulo de Prado Júnior. O objetivo foi discutir a rede de atenção à gestante de alto risco e seu itinerário terapêutico no município de Viçosa e na microrregião de Saúde de Viçosa, com destaque para o Centro Estadual de Assistência Especializada (CEAE), com sede em Viçosa.

Simone Rodrigues, que é enfermeira da rede municipal de Viçosa, ficou a cargo da apresentação do perfil da gestante de alto risco e explicou que o estudo procurou traçar o perfil epidemiológico e de assistência de 97 gestantes atendidas pelo CEAE entre novembro de 2022 e abril de 2023. "Entre algumas variáveis estudadas, observou-se predomínio de gestantes de 20 a 34 anos, faixa etária divergente daquela considerada de risco pelo Ministério da Saúde (MS), que é de 35 anos ou mais, autodeclaradas pretas/pardas/amarelas, em união estável, média de dez anos de estudo, com renda de até um salário-mínimo, possuindo três ou mais dependentes", relatou.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Buscar Informações

Cidadão

Sobre

Gestor

Profissional

Regional de Ponte Nova participa do I Seminário Microrregional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco

23 de Fevereiro de 2024 , 18:59

A palestrante também abordou outros pontos da pesquisa, como as condições desfavoráveis no trabalho, estresse e esforço físico, redução do tabagismo, do consumo de bebidas alcoólicas e a permanência do uso de drogas ilícitas na gestação. Evidenciou-se, ainda, a presença de alterações clínicas antes da gestação, com predomínio da hipertensão arterial e obesidade e início do pré-natal no primeiro trimestre.

Por sua vez, a mestranda Fernanda Gonçalves, que também é auditora assistencial do SUS na SRS Ponte Nova, conduziu a palestra sobre o itinerário terapêutico da gestante de alto risco. "Trata-se do caminho percorrido na busca de cuidados para resolver questões de saúde/doença, explicou a mestranda. Segundo ela, "por meio da pesquisa, constatou-se que as gestantes analisadas percorrem os pontos de atenção e reconhecem a rede de assistência, como laboratório, farmácia popular, policlínica e Unidade Básica de Saúde (UBS), de acordo com a necessidade. 90,4% das gestantes iniciaram as consultas em UBS próximas à sua residência".

Fernanda apontou como um fator positivo o alto nível de satisfação das gestantes (98,8%) assistidas pelo CEAE e o cuidado compartilhado entre os níveis de atenção. "Mesmo sendo encaminhadas à Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), a maioria das gestantes manteve o vínculo com a Atenção Primária à Saúde (APS). É muito importante que essas mulheres não fiquem perdidas na rede, tendo sempre como referência e porto seguro a UBS, no seu território", apontou. Outros dados trazidos na palestra se referem ao acesso: 95,2% das entrevistadas consideraram facilitada a entrada no CEAE e 91,6% tiveram consultas marcadas pelo serviço de saúde de origem - UBS ou Secretaria Municipal de Saúde.

Para a superintendente da SRS Ponte Nova, Josy Duarte, o estudo apresentado no seminário comprovou a efetividade do trabalho em rede por meio de uma assistência qualificada à gestante de alto risco. "Nós, que somos mulheres e mães, sabemos o quão necessário é termos um atendimento qualificado na gestação, ainda mais quando envolve riscos à saúde da mãe e do bebê", disse. Josy Duarte acrescentou que "não podemos deixar de lembrar de que, mesmo encaminhada ao CEAE, essa gestante não deve perder o vínculo com a APS, que é a coordenadora do cuidado".

O gestor de saúde de Viçosa, Rainério Fontes, mencionou a implementação de melhorias que têm sido feitas no CEAE, como a destinação de recursos estaduais no valor de cerca de R\$ 1,2 milhões, já em conta, para aquisição de um mamógrafo e a aquisição recente de um ultrassom, também oriunda de recursos estaduais de investimento repassados ao serviço.

Características demográficas e socioeconômicas gestantes de alto risco

Cor autodeclarada / Situação Conjugal

24,7

75,3

27,8

72,2

Escolaridade / Atividade Remunerada

47,4%

26,8%

60,8%

49,5%

/19445-regional-de-ponte-nova-participa-do-i-seminario-microrregional-de-atencao-ao-pre-natal-de-alto-risco#decrease-font

6 CONCLUSÃO

Nesse estudo identificou-se o predomínio de mulheres na faixa etária divergente daquele considerado risco pelo ministério da saúde, apesar de ser evidenciado um número significativo de gestantes com idade acima de 35 anos. O risco relacionado à cor da pele pode ser evidenciado nesse estudo, assim como a baixa escolaridade. Apesar de um número pequeno observou-se o comportamento de risco entre as mulheres que permaneceram usando drogas lícitas e ilícitas durante a gestação. Quanto à questão econômica, a maior parte da amostra vive com valores menores e iguais a um salário-mínimo, tendo em sua maioria mais de três pessoas dependentes da renda. Observou-se que a maior parte das gestantes apresentavam condições clínicas pré-existentes à gestação e a obesidade foi um problema identificado tanto na fase pré gestacional quanto durante a gestação.

O destaque principal desse estudo, está no atendimento do pré-natal iniciado no primeiro trimestre, assim como a identificação e diagnóstico do risco. O que evidencia uma assistência precoce e de qualidade. A facilidade de acesso ao alto risco foi um ponto destacado pelas participantes do estudo, assim como a efetivação da rede de atenção à saúde, quando a maior parte das mulheres além de assistidas pelo alto risco, mantiveram seus vínculos nas unidades de atenção primária à saúde.

Esse estudo mostra a efetividade do trabalho em rede, que qualifica a assistência à saúde da gestante, minimizando danos e promovendo uma assistência especializada e integral em tempo oportuno, a fim de evitar complicações ao binômio mãe-bebe.

REFERÊNCIAS

ABU-RAYA, B.; MICHALSKI, C.; SADARANGANI, M.; LAVOIE, P. M. Maternal Immunological Adaptation During Normal Pregnancy. **Front Immunol.**, v. 11, 575197, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.575197>. Acesso em: 23 mai. 2024.

ALMEIDA FILHO, N. **Introdução à Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Nota Técnica Conjunta MDS/MSaúde nº 001/2016: Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos**. Brasília, DF: MDS; MS, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/nota_tecnica/nt_conjunta_01_MDS_msaude.pdf. Acesso em: 02 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 02 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, n. 121, p. 109, 26 junho 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 23 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, n. 110-E, p. 4-6, 08 junho 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 24 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 23 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 23 mai. 2024.

CARVALHEIRA, A. P. P.; TONETE, V. L. P.; PARADA, C. M. G. L. Feelings and perceptions of women in the pregnancy-puerperal cycle who survived severe maternal

morbidity. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1187-94, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600020>. Acesso em: 23 mai. 2024.

CARVALHO, L. L.; FERNANDES, N. S.; FERNANDES, N. M. S.; GRINCENKOV, F. R. S. Aspectos psicossociais da gestação de alto risco: análise de mulheres grávidas hospitalizadas. **Psico (Porto Alegre)**, v. 52, n. 4, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1362311>. Acesso em: 23 mai. 2024.

COSTA, C. S. C.; VILA, V. C.; RODRIGUES, F. M.; MARTINS, C. A.; PINHO, L. M. O. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 15, n. 2, p. 516-22, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>. Acesso em: 18 mai. 2022.

ERRICO, L. S. P.; BICALHO, P. G.; OLIVEIRA, T. C. F. L.; MARTINS, E. F. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Rev Bras Enferm**, v. 71, suppl 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>. Acesso em: 24 mai. 2024.

FERREIRA JUNIOR, A. R.; OLIVEIRA FILHO, J. T.; ALBUQUERQUE, R. A. S.; SIQUEIRA, D. A.; ROCHA, F. A. A.; RODRIGUES, M. E. N. G. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p.650-67, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2524>. Acesso em: 24 mai. 2024.

GADELHA, I. P.; DINIZ, F. F.; AQUINO, O. S.; SILVA, D. M.; BALSELLS, M. M. D.; PINHEIRO, A. K. B. Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. **Rev Rene**, v. 21, e42198, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>. Acesso em: 24 mai. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. Atlas, 2019.

GUERRA, V. S. **Assistência de Enfermagem ao Pré-natal de risco no combate a complicações gestacionais**: revisão integrativa. 2021. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário AGES, Paripiranga, BA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20797>. Acesso em: 23 mai. 2024.

HOLNESS, N. High-Risk Pregnancy. **Nurs Clin North Am.**, v. 53, n. 2, p. 241-51, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010>. Acesso em: 23 mai. 2024.

MARTINELLI, K. G.; SANTOS NETO, E. T.; GAMA, S. G. N.; OLIVEIRA, A. E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MEDEIROS, F. F.; SANTOS, I. D. L.; FERRARI, R. A. P.; SERAFIM, D.; MACIEL, S. M.; CARDELLI, A. A. M. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. **Rev**

Bras Enferm, v. 72, suppl 3, p. 204-11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à Saúde da Gestante**: Critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2016. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/16-03-10-Cartilha-Estratificacao-de-risco-gestacional.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2024.

PIETRZAK, J. K. P.; SANTOS, I. D. L.; MEDEIROS, F. F.; TOKUSHIMA, T. BERNARDY, C. C. F.; CARDELLI, A. M. Gestante de alto risco: peregrinação nos serviços de saúde. **Rev. Rede cuid. saúde**, v. 15, n. 2, p. 63-73, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1349494>. Acesso em: 24 mai. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2021.

POPLAR, J. Holistic care in high-risk pregnancy. **Int J Childbirth Educ**, v. 29, p. 68-71, 2014. Disponível em: <https://www.proquest.com/docview/1609199183?sourcetype=Scholarly%20Journals>. Acesso em: 23 mai. 2024.

RODRIGUES, P. B.; ZAMBALDI, C. F.; CANTILINO, A.; SOUGEY, E. B. Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 38, n. 3, p. 136-40, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0067>. Acesso em: 23 mai. 2024.

SCHILLER, C. O. A.; BELLANI, W. A. G. O.; MOYSÉS, S. J.; WERNECK, R. I.; IGNÁCIO, S. A.; MOUSÉS, S. T. Validação de face e construto do Instrumento de Avaliação de Redes de Atenção Materno-infantil (IARAMI). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, suppl 2, p. 3657-70, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.33872019>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 26. ed. Cortez Editora, 2021.

SONCINI, N. C. V.; OLIVEIRA, C. M.; VIVIANI, J. C.; GORAYEB, R. Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 20, n. 1, p.122-36, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200110>. Acesso em: 24 mai. 2024.

STARFIELD, B. **Atenção Primária** – equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, Switzerland: **World Health Organization**,

2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>. Acesso em: 17 jul. 2023.

ZADEH, M. A.; KHAJEHEI, M.; SHARIF, F.; HADZIC, M. High-risk pregnancy: Effects on postpartum depression and anxiety. **Br J Midwifery**, v. 20, n. 2, p. 104-13, 2012.

Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.2.104>. Acesso em: 24 mai. 2024.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário Internacional de Atividade Física

Questionário Internacional de Atividade Física

1a - Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades vigorosas por pelo menos 10 min contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica, aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar bastante ou aumentem muito sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por semana () nenhum

1b – No dia em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 min contínuos, quanto tempo total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

2a – Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades moderadas por pelo menos 10 min contínuos, como, por exemplo, pedalar leve ou na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça suar leve ou aumentem moderadamente sua respiração ou batimentos cardíacos (por favor, não inclua caminhada).

Dias _____ por semana () nenhum

2b – Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 min contínuos, quanto tempo total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

3a – Em quantos dias da semana normal, você caminha por pelo menos 10 min contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por semana () nenhum

Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou na faculdade durante o tempo livre, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentando ou deitando assistindo televisão, computador, vídeo game. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a – Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia de semana?

Horas: _____ Minutos: _____ 174

4b - Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana?

Horas: _____ Minutos: _____

CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA IPAQ

1. Muito Ativo: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) Vigorosa: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão
- b) Vigorosa: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão.

2. Ativo: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) Vigorosa: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; ou
- b) Moderada ou Caminhada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; ou
- c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

3. Irregularmente Ativo: aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois sub-grupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação:

Irregularmente Ativo A: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:

- a) Frequência: 5 dias /semana ou
- b) Duração: 150 min / semana

Irregularmente Ativo B: aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.

4. Sedentário: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

ANEXO B - Índice de Qualidade de Vida

Índice de Qualidade de Vida Ferrans & Powers

(Adaptado por Fernandes et al., 2007)

QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM:						
	Muito insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Pouco insatisfeito	Pouco satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito satisfeito
1. Sua saúde?	1	2	3	4	5	6
2. Sua gravidez	1	2	3	4	5	6
3. A assistência pré-natal que você está recebendo?	1	2	3	4	5	6
4. A intensidade de desconforto que você sente?	1	2	3	4	5	6
5. As mudanças de humor que você sente (tristeza e alegria)	1	2	3	4	5	6
6. A intensidade de irritação que você sente	1	2	3	4	5	6
7. A energia que tem para as atividades diárias	1	2	3	4	5	6
8. Sua independência física?	1	2	3	4	5	6
9. Sua capacidade para controlar sua vida?	1	2	3	4	5	6
10. A possibilidade de viver por longo tempo?	1	2	3	4	5	6
11. A saúde de sua família?	1	2	3	4	5	6
12. Seus filhos?	1	2	3	4	5	6
13. A felicidade de sua família?	1	2	3	4	5	6
14. Seu relacionamento com o(a) esposo(a)/companheiro(a)?	1	2	3	4	5	6
15. Sua vida sexual?	1	2	3	4	5	6
16. Seus amigos?	1	2	3	4	5	6
17. O apoio que você recebe das pessoas?	1	2	3	4	5	6

QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM:	Muito insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Pouco insatisfeito	Pouco satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito satisfeito
18. Sua capacidade para cumprir com as responsabilidades familiares?	1	2	3	4	5	6
19.Sua capacidade para ser útil às outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
20. O nível de estresse ou preocupações em sua vida?	1	2	3	4	5	6
21.Seu lar?	1	2	3	4	5	6
22.Sua vizinhança?	1	2	3	4	5	6
23.Suas condições sócio-econômicas?	1	2	3	4	5	6
24.Seu trabalho?	1	2	3	4	5	6
25.O fato de não ter um trabalho	1	2	3	4	5	6
26.Sua escolaridade?	1	2	3	4	5	6
27.Sua independência financeira?	1	2	3	4	5	6
28.Suas atividades de lazer?	1	2	3	4	5	6
29..A possibilidade de ter uma criança	1	2	3	4	5	6
30.Sua paz de espírito?	1	2	3	4	5	6
31.Sua fé em Deus?	1	2	3	4	5	6
32.A realização de seus objetivos pessoais?	1	2	3	4	5	6
33.Sua felicidade de modo geral?	1	2	3	4	5	6
34.Sua vida de modo geral?	1	2	3	4	5	6
35.Sua aparência pessoal?	1	2	3	4	5	6
36.Com você mesmo, de modo geral?	1	2	3	4	5	6

QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ:

	Sem nenhuma importância	Moderadamente sem importância	Um pouco sem importante	Um pouco importante	Moderadamente importante	Muito importante
1. Sua saúde?	1	2	3	4	5	6
2. Esta gravidez	1	2	3	4	5	6
3. O cuidado pré-natal?	1	2	3	4	5	6
4. Estar completamente livre de desconforto?	1	2	3	4	5	6
5. Estar completamente livre de mudanças de humor	1	2	3	4	5	6
6. Estar completamente livre de irritação	1	2	3	4	5	6
7. Ter energia suficiente para as atividades diárias?	1	2	3	4	5	6
8. Sua independência física?	1	2	3	4	5	6
9. Ter condições físicas para controlar sua vida?	1	2	3	4	5	6
10. Viver por longo tempo?	1	2	3	4	5	6
11. A saúde de sua família?	1	2	3	4	5	6
12. Seus filhos?	1	2	3	4	5	6
13. A felicidade de sua família?	1	2	3	4	5	6
14. Seu relacionamento com o(a) esposo(a)/companheiro(a)?	1	2	3	4	5	6
15. Sua vida sexual?	1	2	3	4	5	6
16. Seus amigos?	1	2	3	4	5	6
17. O apoio que você recebe das pessoas?	1	2	3	4	5	6

QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ:

	Sem nenhuma importância	Moderadamente sem importância	Um pouco sem importância	Um pouco importante	Moderadamente importante	Muito importante
18. Cumprir com as responsabilidades familiares?	1	2	3	4	5	6
19. Ter capacidade para ser útil às outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
20. Ter um nível aceitável de estresse ou preocupações em sua vida?	1	2	3	4	5	6
21. Seu lar?	1	2	3	4	5	6
22. Sua vizinhança?	1	2	3	4	5	6
23. Ter boas condições sócio-econômicas?	1	2	3	4	5	6
24. Seu trabalho?	1	2	3	4	5	6
25. Ter um trabalho	1	2	3	4	5	6
26. Sua escolaridade?	1	2	3	4	5	6
27. Sua independência financeira?	1	2	3	4	5	6
28. Suas atividades de lazer?	1	2	3	4	5	6
29. Ter essa criança?	1	2	3	4	5	6
30. Sua paz de espírito?	1	2	3	4	5	6
31. Sua fé em Deus?	1	2	3	4	5	6
32. Realizar seus objetivos pessoais?	1	2	3	4	5	6
33. Sua felicidade de modo geral?	1	2	3	4	5	6
34. Estar satisfeito com a vida?	1	2	3	4	5	6
35. Sua aparência pessoal?	1	2	3	4	5	6
36. Ser você mesmo?	1	2	3	4	5	6

ANEXO C – Termo de autorização para realização da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADEMICO-CIENTÍFICA

Através do presente instrumento, solicitamos Ilmas. Senhoras Melissa Marangon de Freitas e Daniela Ribeiro Neves, respectivamente Gerente e Coordenadora Técnica do Centro Estadual de Atenção Especializada de Viçosa, autorização para realização da pesquisa integrante do Trabalho de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde – DEM/UFV da discente Fernanda Gonçalves Fontes e Simone Cunha Magalhães Rodrigues, orientadas pelo **Prof. Dr. Pedro Paulo do Prado Júnior**, tendo como título preliminar **“Avaliação do perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco”**.

O cenário da pesquisa será no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), local onde realiza assistência ao pré-natal de alto risco. A coleta de dados será feita através da aplicação de um questionário semiestruturado, composto por questões norteadoras.

A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Viçosa, mantida pela Autarquia do Ensino Superior DEM/UFV.

Viçosa-MG, 23 de 05 de 2022.

Documento assinado digitalmente
gov.br SIMONE CUNHA MAGALHAES RODRIGUES
Data: 22/05/2022 20:03:49-0300
Verifique em <https://verificador.jti.br>

Pesquisadora

Documento assinado digitalmente
gov.br FERNANDA GONCALVES FONTES
Data: 22/05/2022 19:53:31-0300
Verifique em <https://verificador.jti.br>

Pesquisadora

Documento assinado digitalmente
gov.br PEDRO PAULO DO PRADO JUNIOR
Data: 22/05/2022 22:39:13-0300
Verifique em <https://verificador.jti.br>

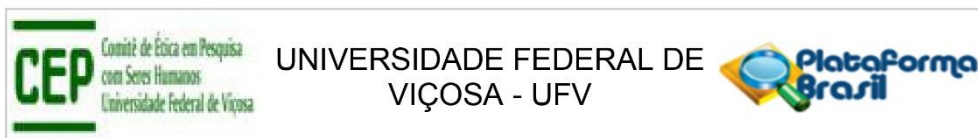
Prof. Orientador

Daniela Ribeiro Neves
Gerente e ou/ Coordenador do CEAE
Melissa Marangon de Freitas
Coordenadora Técnica
CEAE - Viçosa - MG

☒ Deferido

☐ Indeferido

ANEXO D – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, QUALIDADE DE VIDA, ASSISTÊNCIA E ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.

Pesquisador: Pedro Paulo do Prado Junior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60201422.0.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.664.638

Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática: Grande Área 4. Ciências da Saúde.

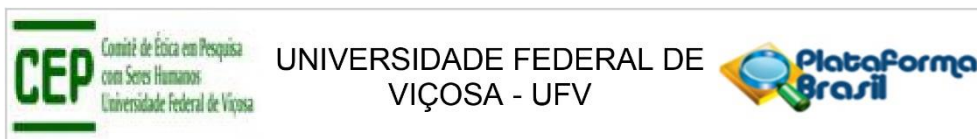
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1966995) e/ou do Projeto Detalhado:

1. RESUMO:

A gestação é compreendida, segundo às vias literárias, como evento único à natureza humana, em especial, à mulher, em que diversos eventos estão inseridos no processo. Apesar de ser entendido como uma condição fisiológica inerente às premissas globais da mulher, ou seja, que na maioria das vezes as condições que o sustentam ocorrem evolutivamente, sem intercorrências, faz-se necessário manter cuidados especiais frente a essa assistência, a qual em território nacional é abarcada pelo pré-natal

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

(GUERRA, 2021). O acompanhamento de pré-natal de risco habitual é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individuais, sociodemográficos e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou mesmo agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. O Brasil teve um aumento da cobertura O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática: Grande Área 4. Ciências da Saúde.

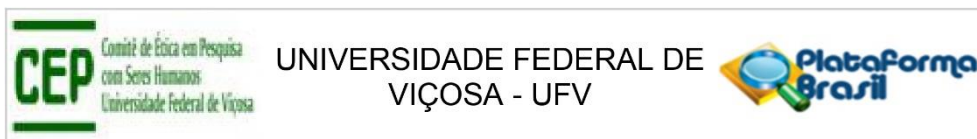
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1966995) e/ou do Projeto Detalhado:

1. RESUMO:

A gestação é compreendida, segundo às vias literárias, como evento único à natureza humana, em especial, à mulher, em que diversos eventos estão inseridos no processo. Apesar de ser entendido como uma condição fisiológica inerente às premissas globais da mulher, ou seja, que na maioria das vezes as condições que o sustentam ocorrem evolutivamente, sem intercorrências, faz-se necessário manter cuidados especiais frente a essa assistência, a qual em território nacional é abarcada pelo pré-natal (GUERRA, 2021). O acompanhamento de pré-natal de risco habitual é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individuais, sociodemográficos e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou mesmo agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. O Brasil teve um aumento da cobertura O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática: Grande Área 4. Ciências da Saúde.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

“Avaliação dos

Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1966995) e/ou do Projeto Detalhado:

1. RESUMO:

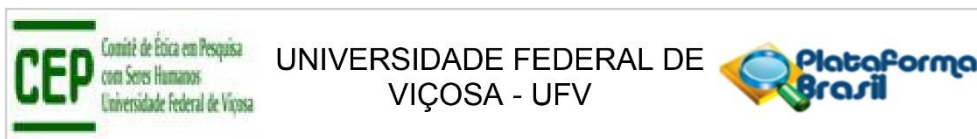
A gestação é compreendida, segundo às vias literárias, como evento único à natureza humana, em especial, à mulher, em que diversos eventos estão inseridos no processo. Apesar de ser entendido como uma condição fisiológica inerente às premissas globais da mulher, ou seja, que na maioria das vezes as condições que o sustentam ocorrem evolutivamente, sem intercorrências, faz-se necessário manter cuidados especiais frente a essa assistência, a qual em território nacional é abarcada pelo pré-natal (GUERRA, 2021). O acompanhamento de pré-natal de risco habitual é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individuais, sociodemográficos e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou mesmo agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. O Brasil teve um aumento da coberturaO presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática: Grande Área 4. Ciências da Saúde.

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1966995) e/ou do Projeto Detalhado:

1. RESUMO:

A gestação é compreendida, segundo às vias literárias, como evento único à natureza humana, em especial, à mulher, em que diversos eventos estão inseridos no processo. Apesar de ser entendido como uma condição fisiológica inerente às premissas globais da mulher, ou seja, que na maioria das vezes as condições que o sustentam ocorrem evolutivamente, sem intercorrências, faz-se necessário

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

manter

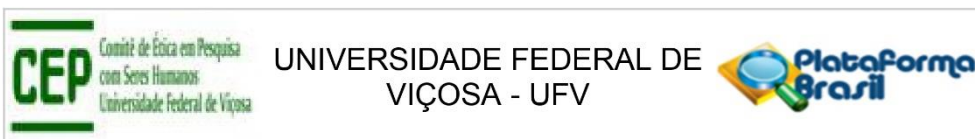
cuidados especiais frente a essa assistência, a qual em território nacional é abarcada pelo pré-natal (GUERRA, 2021). O acompanhamento de pré-natal de risco habitual é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individuais, sociodemográficos e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou mesmo agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. O Brasil teve um aumento da cobertura. O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática: Grande Área 4. Ciências da Saúde.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1966995) e/ou do Projeto Detalhado:

1. RESUMO:

A gestação é compreendida, segundo às vias literárias, como evento único à natureza humana, em especial, à mulher, em que diversos eventos estão inseridos no processo. Apesar de ser entendido como uma condição fisiológica inerente às premissas globais da mulher, ou seja, que na maioria das vezes as condições que o sustentam ocorrem evolutivamente, sem intercorrências, faz-se necessário manter cuidados especiais frente a essa assistência, a qual em território nacional é abarcada pelo pré-natal (GUERRA, 2021). O acompanhamento de pré-natal de risco habitual é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individuais, sociodemográficos e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou mesmo agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. O Brasil teve um aumento da cobertura da assistência pré-natal, entretanto identificou-se

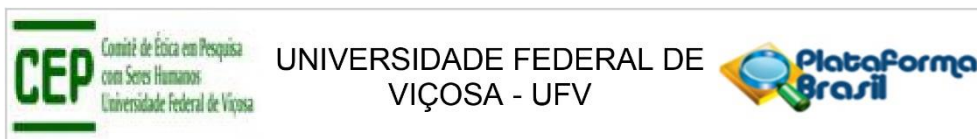
Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

problemas na qualidade do cuidado, conforme procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde (DOMINGUES, et.al 2018). As baixas taxas de adequação do processo pré-natal, nos diversos níveis, podem resultar em desfechos indesejáveis, como nascimento de crianças prematuras, além de contribuir para a mortalidade materna e perinatal (MARTINELLI et.al, 2014). Uma mulher grávida tem o potencial de risco durante a gravidez, o parto e o nascimento. Qualquer condição médica ou obstétrica inesperada ou imprevista associada à pré-natal com um risco real ou potencial para saúde e bem-estar da mãe ou feto considera-se gestação de alto risco (HOLNESS,2018). A gestante de alto risco deve ter seu acompanhamento de pré-natal realizado pela atenção secundária e serviços especializados, e simultaneamente pela Atenção Primária à Saúde de forma integrada (FERREIRA JUNIOR, et al., 2017; SONCINI, et al., 2019). Com relação aos serviços de saúde para assistência ao pré-natal de alto risco, o município deve definir as responsabilidades de cada uma das suas unidades de saúde, na concepção do cuidado à gestante com a estratificação de risco devida, contendo a especificidade da gestação de alto risco, as competências da unidade de saúde e as competências da maternidade na assistência à gestante de alto risco (BRASIL, 2010). A busca de cuidados para resolver questões de saúde/doença leva as pessoas a percorrerem caminhos, que na literatura são definidos como Itinerários Terapêuticos. (DEMÉTRIO et al, 2019). De acordo com Medeiros et al (2019), a qualidade do pré-natal é eficiente quando há o acompanhamento sincrônico da gestante de alto risco na Atenção Secundária de referência e Atenção Primária de origem. A investigação faz-se essencial, uma vez que possibilita aos profissionais conhecer o perfil das gestantes de alto risco atendidas num

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

serviço de

referência, identificar a prevalência da gestação de alto risco e avaliar a qualidade de vida das gestantes de alto risco assistidas nesta unidade, resultando como produto orientações para capacitação dos profissionais de saúde, a fim de conduzir suas ações para a promoção da saúde e prevenção de agravos nessa população. Nesse sentido, o objetivo geral do estudo é avaliar o perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco. Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa. A pesquisa será realizada no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de um município da Zona da Mata mineira. Serão incluídas no estudo mulheres classificadas, de acordo com o Ministério da Saúde, como gestantes de alto risco, em qualquer fase do período gestacional, assistidas pelo CEAE que aceitem participar livremente da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 2.

METODOLOGIA:

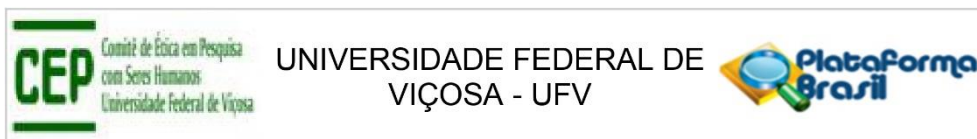
- Delineamento do estudo:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa.

- Casuística e cálculo amostral: O tamanho da amostra será do tipo não probabilística, por conveniência, composta por mulheres que realizam o pré-natal na unidade de referência para gestação de alto risco no município de Viçosa-MG, em um recorte temporal de 10 meses durante o período de coleta de dados, que será de agosto de 2022 a junho de 2023.

- Coleta de dados: A pesquisa será realizada no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de um município da Zona da Mata mineira. A coleta de dados será realizada pelos pesquisadores membros da

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



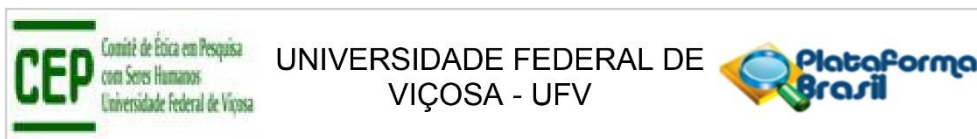
Continuação do Parecer: 5.664.638

equipe do projeto. O instrumento de coleta de dados constará a identificação das mulheres por números, mantendo a sequência da entrevista. As entrevistas serão face a face, gravadas com a autorização das participantes, sendo transcritas de forma integral para o cumprimento das fases seguintes. Será utilizado um questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores.

- Variáveis de estudo: Através de um questionário semiestruturado, com questões elaboradas pelos pesquisadores, será avaliado as condições sociodemográficas, fatores ambientais que interferem na saúde da gestante. Os antecedentes de saúde pessoais e familiares e associá-los ao risco de gestação de alto risco, assim como identificação dos fatores associados ao risco gestacional. Será avaliado o histórico ginecológico e obstétrico, assim como realização de pré-natal, avaliação da qualidade de vida, avaliação nutricional, e de atividade física. Avaliação da gestação atual, acesso ao serviço de saúde, realização de exames laboratoriais e de diagnóstico, e variáveis, que avaliam o acesso ao serviço de saúde, assim como o itinerário terapêutico da gestante. Avaliar a assistência no serviço de referência assim como a adesão e os fatores que interferem na adesão, da mulher aos planos de assistência propostos, Avaliação do exame físico e do desfecho da gestação.

- Análise estatística: Os dados serão coletados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado (Apêndice D), aplicado às gestantes e puérperas, e digitado em planilha do Microsoft Excel (versão 2016). Os dados serão analisados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23. Será realizada a análise descritiva (com frequências absoluta e relativa, médias e medianas,

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

desvios

padrão e intervalos-interquartílicos) e as análises univariada e multivariada. Para todos os testes será adotado um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância estatística de $p < 0,05$. Para avaliação dos dados qualitativos será utilizado à técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2011). O foco da pesquisa qualitativa demanda compreender e aprofundar o conhecimento sobre os fenômenos, buscando expressar suas

subjetividades por meio da percepção de suas vivências, sentimentos e emoções (MINAYO, 2014; SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2013). Para direcionar este estudo será considerada a diretriz do guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), versão validada para o português falado no Brasil (SOUZA et al., 2021).

- Retorno aos indivíduos: Os resultados da pesquisa estarão disponíveis quando finalizada, caso alguma parturiente tenha interesse.
- Aspectos éticos: As instituições em estudo serão notificadas e solicitadas a autorizarem a realização da pesquisa. O projeto será registrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Todos os preceitos éticos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde serão considerados na condução do estudo.

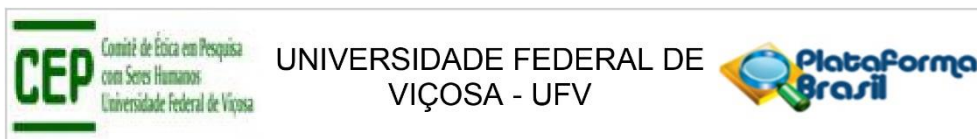
3. HIPÓTESE:

As gestantes de alto risco assistidas pela unidade de referência reconhecem seu itinerário terapêutico e aderem ao tratamento/cuidados prescritos pela unidade.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO:

- Critério de Inclusão: Serão incluídas no estudo mulheres classificadas, de acordo com o Ministério da Saúde, como gestantes de alto risco, em qualquer fase do período gestacional, assistidas pelo CEAE que

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

aceitarem participar livremente da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e/ou assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para menores de 18 anos, juntamente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de seus responsáveis.

- Critério de Exclusão: Serão excluídas as mulheres que se recusarem a participar da pesquisa, as com restrições mentais impossibilitadas de responderem ao questionário e as com deficiência auditiva.

Objetivo da Pesquisa:

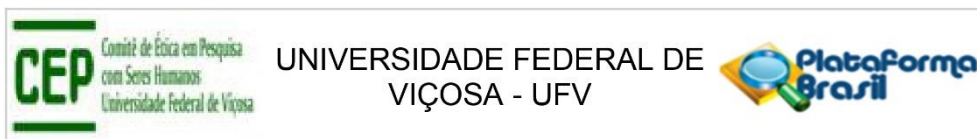
De acordo com os pesquisadores,

Objetivo primário:

Avaliar o perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco. Objetivos secundários:

- Avaliar a prevalência de gestação de alto risco no município de Viçosa, MG.
- Traçar o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira.
- Avaliar a qualidade de vida das gestantes de alto risco assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira.
- Investigar os antecedentes gineco-obstétricos e clínicos das gestantes de alto risco assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira.
- Investigar os fatores associados/de risco para desenvolvimento de alto risco gestacional em mulheres assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira.
- Avaliar o itinerário terapêutico das gestantes de alto risco assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira.
- Avaliar a assistência às gestantes de alto risco assistidas em unidade de referência de um município da

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

Zona da Mata Mineira.

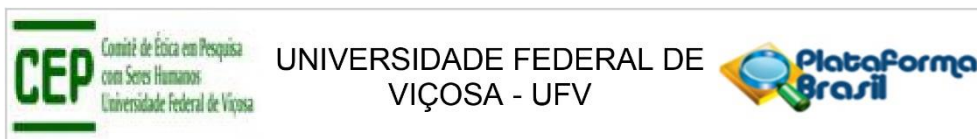
- Avaliar o risco de parto prematuro em gestantes de alto risco assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira.
- Monitorar o desfecho das gestações de mulheres assistidas em unidade de referência para alto risco de um município da Zona da Mata Mineira.
- Analisar os fatores que influenciam as gestantes de alto risco na adesão ao plano de cuidados.
- Elaborar um catálogo contendo as principais prescrições dos planos de cuidados para gestantes de alto risco.
- Monitorar as mulheres assistidas pela unidade de referência para alto risco, durante o puerpério e no cuidado com o recém-nascido.
- Avaliar os cuidados maternos destinados aos recém-nascidos nos primeiros seis meses de vida.
- Associar a prevalência do aleitamento materno ao desenvolvimento da criança filho de mulheres que desenvolveram gestação de alto risco.
- Investigar os impactos na vida da mulher, na ocorrência do desmame de seu filho

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam no formulário online da Plataforma os seguintes Riscos:

Quanto aos riscos, poderá ocorrer algum desconforto e/ou constrangimento ao responder o questionário ou durante as gravações de áudio e vídeo. Para minimização destes riscos, será mantido o respeito principalmente no que tange a comunicação verbal e a linguagem corporal, será fornecido explicações suficientes, e de fácil compreensão. Com uma linguagem acessível, serão esclarecidas sobre os objetivos, os métodos, os possíveis benefícios e os riscos fornecidos pelas informações geradas à pesquisa. A comunicação será de maneira clara, objetiva, espontânea e de total confiança. Além disso, as participantes terão liberdade para questionamentos e suas dúvidas esclarecidas e

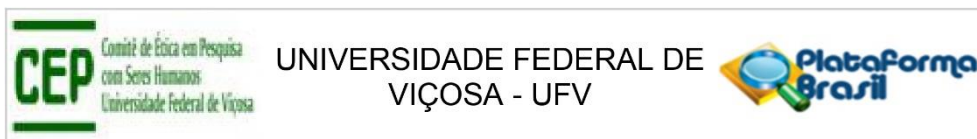
Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

terão liberdade para não responder a questões que considerem constrangedoras. Caso queiram descontinuar a entrevista terão total autonomia para desistirem, retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização. Quanto ao risco de identificação, o mesmo será minimizado a partir da identificação das participantes através de números. Será mantida a privacidade por meio de entrevista individual e um local com infraestrutura reservada para que a participante possa expressar seus receios e/ou dúvidas durante o processo de pesquisa, evitando qualquer forma de imposição ou constrangimento, respeitando sua cultura e singularidade. As participantes terão acesso às informações pertinentes e garantida a confidencialidade e lhes será preservado o direito à informação em todo processo da pesquisa e o acesso aos resultados. Para esse estudo poderão ser identificados os Possíveis Riscos: Desconforto, constrangimento durante gravações de áudio e vídeo; Identificação da gestante. Para minimizar esses riscos serão realizadas as ações: Riscos de origem psicológica: 1. Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; 2. Desconforto; Será mantido o respeito principalmente no que tange a comunicação verbal e a linguagem corporal, será fornecido explicações suficientes, e de fácil compreensão. Com uma linguagem acessível, serão esclarecidas sobre os objetivos, os métodos, os possíveis benefícios e os riscos fornecidos pelas informações geradas à pesquisa. A comunicação será de maneira clara, objetiva, espontânea e de total confiança. As participantes terão liberdade para questionamentos e suas dúvidas esclarecidas. Terão liberdade para não responder questões constrangedoras. Caso queiram descontinuar a entrevista terão total autonomia para desistirem, retirar seu consentimento, em

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

qualquer fase

da pesquisa, sem penalização. Será mantida a privacidade por meio de entrevista individual e um local com infraestrutura reservada para que a participante possa expressar seus receios e/ou dúvidas durante o processo de pesquisa, evitando qualquer forma de imposição ou constrangimento, respeitando sua cultura e singularidade. Terão acesso às informações pertinentes e garantida a confidencialidade. Será preservado o direito à informação em todo processo

da pesquisa e o acesso aos resultados. A entrevista será realizada por pesquisadores previamente treinados e capacitados para tal ato. Riscos de Identificação: Esse risco será minimizado a partir da identificação das participantes, por números. As entrevistas serão realizadas por pesquisadores previamente treinados e capacitados para tal ato. As participantes não terão nenhum custo ao participarem da pesquisa, não havendo previsão de qualquer compensação financeira às participantes do estudo.

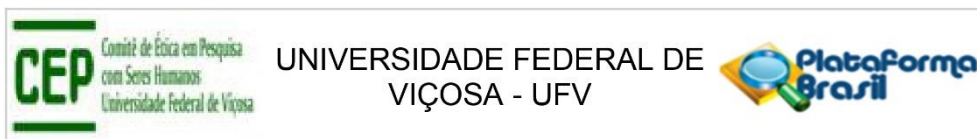
E os seguintes Benefícios:

Conhecer o perfil epidemiológico, a assistência e os caminhos percorridos pela gestante de alto risco na rede de atenção à saúde, proporcionar uma melhoria na qualidade da assistência prestada à mulher nesse período.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores propõem a realização de um estudo descritivo-exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa, com objetivo de avaliar o perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco. Os dados serão coletados por entrevistas face a face, gravadas com a autorização das participantes. O número

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

inicialmente planejado de participantes a serem incluídos no estudo é de 100 indivíduos. Trata-se de estudo nacional, unicêntrico, com financiamento próprio. Conforme o cronograma anexo à Plataforma Brasil, a previsão de início da coleta de dados é 09/2022 e de encerramento do estudo é 03/2024.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos:

1. Formulário online da Plataforma Brasil (PB): em conformidade;
2. Projeto de pesquisa: em conformidade;
3. Orçamento: em conformidade;
4. Folha de rosto: em conformidade;
5. Cronograma: em conformidade;
6. Instrumento de coleta de dados: em conformidade;
7. Autorização para realização da pesquisa: em conformidade;
8. Termos de consentimento livre e esclarecido (TCLEs) e termo de assentimento (TALE): em conformidade;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

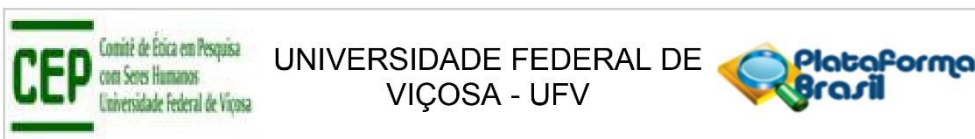
Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1966995.pdf	23/08/2022 21:08:53		Aceito
Cronograma	Cronograma_modificado.pdf	23/08/2022	Pedro Paulo do	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br

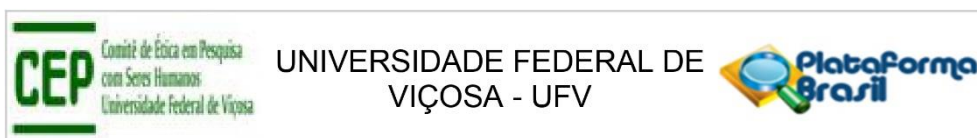


Continuação do Parecer: 5.664.638

Cronograma	Cronograma_modificado.pdf	21:07:12	Prado Junior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MODIFICADO.pdf	23/08/2022 21:06:51	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ASSENTIMENTO_MODIFICA DO.pdf	23/08/2022 21:06:24	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESP_MODIFICADO.pdf	23/08/2022 21:06:15	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.pdf	23/08/2022 21:06:05	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	23/08/2022 21:05:47	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	23/08/2022 21:04:30	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	14/06/2022 17:23:29	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_de_Dados.pdf	14/06/2022 17:22:09	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_AUTORIZACAO_PESQUISA.p df	14/06/2022 17:21:16	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ASSENTIMENTO.pdf	14/06/2022 17:20:07	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel.pdf	14/06/2022 17:19:58	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/06/2022 17:19:49	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/06/2022 17:19:20	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	14/06/2022 17:19:12	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.664.638

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 26 de Setembro de 2022

Assinado por:
Guilherme de Azambuja Pussieldi
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br

ANEXO E – Comprovante de submissão do artigo

23/03/2024, 10:43

ScholarOne Manuscripts



Ciência & Saúde Coletiva

[Home](#)[Author](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID

CSC-2024-0500

Title

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Authors

Rodrigues, Simone
Braga, Luciene
Moura, Luciana
Prado, Mara Rúbia
Ayres, Lillian
Fontes, Fernanda
Prado Junior, Pedro

Date Submitted

23-Mar-2024

[Author Dashboard](#)

Ciência & Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2024-0500

Externo

Caixa de entrada



Ciência & Saúde Coletiva 10:43

para mim, mim, luciene.muniz... 

Traduza para o português



23-Mar-2024

Dear Dr. Rodrigues:

Your manuscript entitled "AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Your manuscript ID is CSC-2024-0500.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the *Ciência & Saúde Coletiva*.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Data: ____/____/____ Entrevistador: _____

Perfil das participantes

Nome: _____

Endereço: _____

E-mail: _____ Tel.: () _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Cor/raça: _____

Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () União estável () Viúvo.

Escolaridade: () Analfabeto () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior

Religião: _____ Frequenta: () Sim () Não. Se sim qual a influência da igreja em sua saúde: _____

Condições sociodemográficas, fatores ambientais que interferem na saúde da gestante

Profissão/ocupação: _____

Está trabalhando: () Sim () Não Carga horária semanal: _____

Seu trabalho demanda esforço físico: () Sim () Não Qual: _____

Condições de trabalho desfavoráveis:

() Esforço físico excessivo, () Carga horária extensa () Níveis altos de estresse.

Exposição a agentes () Físicos () Químicos () Biológicos nocivos

Renda familiar: _____ Número de pessoas dependente da renda: _____

Condições de moradia: () Material aproveitado () Alvenaria N° de cômodos: _____

() Casa própria () Alugada () Emprestada

Saneamento básico () Sim () Não Abastecimento de Água () Sim () Não

Coleta de Lixo () Sim () Não Presença de animais domésticos () Sim () Não

Antecedentes de Saúde Pessoais

Tabagismo: () Sim () Não. Se sim, número de cigarros/dia: _____

A quanto tempo: _____ Fuma nesta gestação: () Sim () Não

Exposição ao tabagismo: () Sim () Não Se sim, qual período: _____

Etilismo: () Sim () Não Se sim, com qual frequência: _____

Qual tipo de bebida: _____

Consumiu álcool nesta gestação: () Sim () Não.

Uso de substâncias ilícitas: () Sim () Não Se sim, com qual frequência: _____

Qual tipo: _____

Usou drogas nesta gestação: () Sim () Não.

Sono e repouso: Horas de sono noite: _____ Acorda descansada: () Sim () Não. Se não, qual motivo associa: _____

Dorme durante o dia: _____ Qual o período: _____

Atividade física: () Sim () Não. Qual: _____

Periodicidade: _____ Tempo: _____ min. Quem te orienta: _____

Faz uso de medicamentos: () Sim () Não. Qual: _____

Característica clínicas:

Condição Patológica	Sim	Não	Condição Patológica	Sim	Não
Hipertensão arterial crônica			Nefropatias		
Diabetes mellitus 1 e 2			Neuropatias		
Endocrinopatias ¹			Hepatopatias		
Cirurgia bariátrica			Ginecopatias ⁵		
Transtornos mentais			Câncer diagnosticado		
Tromboembolismo			Transplantes		
Doenças hematológicas ²			Portadoras do vírus HIV		
Cardiopatias ³			Doenças hematológicas		
Pneumopatias graves ⁴			Doenças neurológicas ⁷		
Doenças genéticas			Doenças autoimune ⁸		
Transplantes			Doenças infecciosas ⁹		
			Diagnóstico de HIV		

OBS.: 1- Hipertireoidismo ou hipotireoidismo clínico; 2- Doença falciforme, púrpura trombocitopênica autoimune (PTI) e trombótica (PTT), talassemias, coagulopatias, 3- Valvulopatias, arritmias e endocardite) ou infarto agudo do miocárdio; 4- Asma em uso de medicamento contínuo, doença pulmonar obstrutiva crônica – doença pulmonar obstrutiva crônica e fibrose cística 5- Malformações uterinas, útero bicornio, miomas grandes; 6- Doença falciforme (exceto traço falciforme), púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias. 7- Epilepsia, acidente vascular cerebral, deficits motores graves. 8- Lúpus eritematoso, síndrome do anticorpo antifosfolípídeo – SAAF, artrite reumatoide, outras colagenoses. 9- Tuberculose; hanseníase; hepatites; condiloma acuminado (no canal vaginal ou no colo uterino, ou lesões extensas/numerosas localizadas em região genital ou perianal).

Antecedentes de Saúde Familiares

Gemelares () Sim () Não. Se sim, grau de parentesco: _____

Mal Malformação () Sim () Não. Se sim, grau de parentesco: _____

Doença Mental () Sim () Não. Se sim, grau de parentesco: _____

Epilepsia () Sim () Não. Se sim, grau de parentesco: _____

Anemia Falciforme () Sim () Não. Se sim, grau de parentesco: _____

Diabetes () Sim () Não. Se sim, grau de parentesco: _____

Hipertensão () Sim () Não. Se sim, grau de parentesco: _____

Cardiopatia () Sim () Não. Se sim, grau de parentesco: _____

Câncer de Mama () Sim () Não. Se sim, grau de parentesco: _____

Câncer de Útero () Sim () Não. Se sim, grau de parentesco: _____

Outro tipo de Câncer () Sim () Não. Se sim, grau de parentesco: _____

Fatores associados ao risco gestacional

História de violência doméstica: () Sim () Não. Caso sim, qual tipo:

() Física () Psicológica () Moral () Sexual

Como você avalia sua situação conjugal: () Segura () Insegura. Porque: _____

Como você avalia seu apoio familiar: () Seguro () Inseguro. Porque: _____

Como você avalia sua Capacidade de autocuidado: () Suficiente () Insuficiente.

Porque: _____

Históricos ginecológico e obstétrico

Gestações anteriores: G _____ PN _____ PC _____ A _____

Idade gestacional do(s) parto(s): _____

Intervalo interpartal menor que dois anos () Sim () Não

Intervalo interpartal maior que cinco anos () Sim () Não

Abortamento espontâneo de repetição () Sim () Não. Se sim, quantos: _____

Aborto tardio: () Sim () Não Morte perinatal: () Sim () Não

Parto pré-termo: () Sim () Não. Se sim, quantos semanas: _____

Pré-termo ou malformado () Sim () Não

Recém-nascido com restrição de crescimento () Sim () Não

Macrossomia fetal: () Sim () Não

Malformação fetal: () Sim () Não

Óbito fetal (com ou sem justificativa) () Sim () Não

História característica de insuficiência istmocervical () Sim () Não

Isoimunização Rh () Sim () Não Acretismo placentário: () Sim () Não

Pré-eclâmpsia () Sim () Não Eclâmpsia/síndrome HELLP: () Sim () Não

Síndromes hemorrágicas: () Sim () Não Diabetes gestacional: () Sim () Não.

Esterilidade/Infertilidade () Sim () Não Cesáreas prévias (2 ou mais): () Sim () Não.

Nuliparidade: () Sim () Não Multiparidade () Sim () Não

Já fez papanicolau: () Sim () Não Data do último preventivo: ____/____/____

Resultado do exame: () Normal () Alterado Qual: _____

Já apresentou alguma IST: () Sim () Não. Caso sim, qual: _____

Avaliação da qualidade de vida

Índice de Qualidade de Vida Ferrans & Powers - Adaptado por Fernandes, 2007 (Anexo 2)

Avaliação nutricionalPeso pré-gestacional: _____ kg IMC pré-gestacional: _____ Kg/m²Altura _____ cm Peso atual _____ kg IMC _____ Kg/m²

Agravos alimentares ou nutricionais:

IMC ≥ 40 kg/m² () Sim () Não Desnutrição () Sim () Não

Carências nutricionais () Sim () Não

Transtornos alimentares: Anorexia () Sim () Não, Bulimia () Sim () Não.

Outro () Sim () Não _____

Hidratação: Copos de água/dia: () <4 () entre 4 e 8 () >8

Alimentação: _____

Avaliação da gestação atual

Gravidez deseja () Sim () Não Planejada () Sim () Não

Gestação resultante de estupro () Sim () Não Gestação gemelar: () Sim () Não

Idade Gestacional que iniciou o pré-natal _____

Idade Gestacional encaminhada para o alto risco _____

Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual

Condição Patológica	Sim	Não	Condição Patológica	Sim	Não
Síndromes hipertensivas ¹			Suspeita de acretismo placentário		
Diabetes mellitus ²			Placenta prévia		
Infecção urinária de repetição			Hepatopatias ³		
Cálculo renal com obstrução			Suspeita de malformação fetal		
Restrição de crescimento fetal			Isoimunização Rh		
Suspeita de macrossomia			Anemia grave ou refratária ao tratamento		
Oligoâmnio			Doenças infecciosas na gestação ⁴		
Polidrâmnio			Colestase gestacional ⁵		
Suspeita de insuficiência istmo cervical			Suspeita ou diagnóstico de câncer		
Hemorragia na gestação			Transtorno mental		
Amniorrexe prematura			Ganho de peso inadequado		
Trabalho de parto prematuro			Suspeita ou confirmação de dengue		
Arritmia cardíaca fetal			Suspeita ou confirmação de vírus zica		
Feto acima do percentil 90%			Suspeita ou confirmação de chikungunya		

OBS.: 1- Hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, 2- DIA g gestacional com necessidade de uso de insulina, 3- Colestase gestacional ou elevação de transaminases; 4- Sífilis (terciária ou com achados ecográficos sugestivos de sífilis congênita ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina), toxoplasmose aguda, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, tuberculose, hanseníase, hepatites, condiloma acuminado (no canal vaginal/colo ou lesões extensas localizadas em região genital/perianal). 5- prurido gestacional ou icterícia persistente.

Avaliações atividade física

Avaliado através do IPAQ-curto (Anexo 1)

Acessos ao serviço de saúde

Assistência pré-natal (baixo risco / risco habitual):

Unidade de saúde que realizou o pré-natal: _____

Data de início do pré-natal na unidade de origem: ____/____/____

Facilidades/Dificuldade de acesso às consultas () Sim () Não Se sim, qual(is):_____

Facilidades/Dificuldades de acesso aos exames () Sim () Não Se sim, qual(is):_____

Assistência pré-natal (alto risco):

Data do encaminhamento para alto risco: ____/____/____

Data de início do acompanhamento no alto risco: ____/____/____

Facilidades/Dificuldade de acesso às consultas () Sim () Não Se sim, qual(is):_____

Facilidades/Dificuldades de acesso aos exames () Sim () Não Se sim, qual(is):_____

Alguma gestação já acompanhada no alto risco: () Sim () Não. Se sim, qual motivo:

Exames laboratoriais

Exames Solicitados	Data / Resultado	Exames Solicitados	Data/Resultado
☐ Hemograma		☐ Glicose	
☐ Tipagem Sanguínea		☐ TOTG	
☐ Fator RH		☐ Hepatite B	
☐ Coombs Indireto		☐ Urina/ Uro	
☐ VDRL		☐ EPF (s/n)	
☐ HIV		☐ Citopatológico	
☐ Toxoplasmose		☐ Outros	

Itinerário terapêutico da gestante

Que serviços e/ou orientações você procurou para iniciar seu pré-natal?

- ☐ UBS próxima de casa ☐ hospital/maternidade ☐ consultório particular/convênio
☐ Unidade de referência Secundária/ Policlínica/Serviço de Obstetrícia SUS
☐ Equipe Saúde da Família ☐ Outros

Como você avalia o atendimento nesta primeira unidade procurada?

- ☐ Ótimo ☐ Muito Bom ☐ Bom ☐ Regular ☐ Péssimo

Além do médico, quais os outros profissionais de saúde que realizaram algum atendimento?

- ☐ enfermeiro ☐ Aux/técnico de enfermagem ☐ outro. Qual: _____

Quais serviços de saúde você e sua família já procuraram nesta gravidez?

- ☐ Farmácia popular ☐ Farmácia comercial ☐ Unidade de saúde
☐ Hospital/maternidade ☐ Pronto socorro ☐ Consultório particular/convênio
☐ Unidade de referência Secundária/ Policlínica/Serviço de Obstetrícia SUS ☐ Outros

Quais serviços estavam disponíveis para seu pré-natal nos serviços de saúde que você procurou?

- ☐ Exames laboratoriais ☐ Ultrassonografia ☐ Distribuição de medicamentos
☐ Palestras/atendimento em grupo ☐ Atendimento/consulta com outros profissionais
☐ outro _____

O que você desejaria que estivesse disponível para seu pré-natal nos serviços de saúde que você procurou?

- ☐ Exames laboratoriais ☐ Ultrassonografia ☐ Distribuição de medicamentos
☐ Palestras/atendimento em grupo ☐ Atendimento/consulta com outros profissionais
☐ outro _____

Atendimento no Serviço Especializado

A procurou do pré-natal no CEAE, aconteceu por encaminhamento de quem?

- ☐ Enfermeiro ☐ Médico ☐ Outros, quem? _____

Como você avalia o acesso ao agendamento das consultas no CEAE?

- ☐ Fácil ☐ Difícil
☐ Alguém marcou para você ☐ Você marcou por conta própria

Como você classifica o seu atendimento no CEAE?

☐ Ótimo ☐ Muito Bom ☐ Bom ☐ Regular ☐ Péssimo

Você encontra dificuldades para chegar até o CEAE? ☐ Sim ☐ Não. Se sim:

☐ Transporte demorado ☐ Longe da minha casa ☐ Moro em outro município

☐ Gasto com passagem ☐ O horário do atendimento no CEAE

☐ Outra _____

Quem te acompanha nas consultas, habitualmente?

☐ marido/companheiro ☐ mãe/pai ☐ amiga(o)/vizinha(o)

☐ pai da criança ☐ outro familiar Quem: _____

Qual serviço você utiliza na Unidade do CEAE?

☐ consulta médica ☐ consulta com enfermeiro ☐ palestra/ atendimento em grupo

☐ busca medicamentos ☐ realiza exames

☐ outro _____

Você continua sendo atendida na Unidade de Saúde/PSF que iniciou seu pré-natal?

☐ Sim ☐ Não. Se sim, Com qual frequência? ☐ a cada 15 dias ☐ a cada mês

☐ não há data marcada ☐ outro _____

Se não, qual motivo: _____

Qual serviço você utiliza na Unidade de Saúde/PSF que iniciou seu pré-natal?

☐ consulta médica ☐ consulta com enfermeiro ☐ palestra/ atendimento em grupo

☐ apenas recebe visita do ACS ☐ busca medicamentos ☐ realiza exames

☐ outro _____

Quais sintoma, desconforto ou complicação você apresentou nesta gestação, antes de procurar o CEAE?

☐ cefaleia ☐ tontura ☐ alterações visuais ☐ sangramento vaginal

☐ vômito ☐ falta de ar (dispneia) ☐ inchaço ☐ outro _____

Se a resposta acima foi SIM, você buscou por atendimento diante dessa percepção - "problema de saúde"?

☐ Sim ☐ Não Se sim, onde buscou atendimento para resolver seu "problema de saúde"?

☐ Alguém da família ☐ Vizinhos ☐ Unidade básica de saúde

☐ Hospital/maternidade ☐ Pronto atendimento/pronto socorro ☐ Farmácia

☐ Consultório particular/convênio ☐ Outro _____

Quanto ao tempo que você levou para buscar este atendimento:

- ☐ Imediato (assim que começou a sentir o sintoma)
- ☐ Esperou um pouco, mas buscou atendimento no mesmo dia
- ☐ Esperou mais tempo (mais de 1 dia)
- ☐ Outros: _____

O que é pré-natal para você?

Fale como foi seu pré-natal

Fale sobre os caminhos que percorreu desde que soube estava grávida até agora.

Avaliação da adesão e os fatores que interferem na adesão, da mulher aos planos de assistência propostos

Você consegue cumprir todas as orientações/cuidados realizados pelo CEAE?

O que você consegue realizar?

O que você não consegue realizar?

O que atrapalha a cumprir todo o plano de cuidados prescrito pelo CEAE?

APÊNDICE B –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Entrevista nº: _____

Coordenador da pesquisa: Professor **Pedro Paulo do Prado Júnior** (Docente da Universidade Federal de Viçosa- UFV).

Departamento: Medicina e Enfermagem / UFV

Equipe de pesquisa: Fernanda Gonçalves Fontes, Simone Cunha Magalhães Rodrigues, Professor Pedro Paulo do Prado Júnior.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi redigido em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 2012.

A Sra está sendo convidada, como voluntária, a participar da pesquisa **“Avaliação do perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco”**.

Nesta pesquisa vamos avaliar o perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco (mulheres atendidas da unidade de referência para gestação de alto risco/CEAE, do município de Viçosa, MG)

O motivo que nos leva a realizar este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer o perfil das gestantes sob a responsabilidade dos serviços de saúde para que ações em saúde direcionadas e condizentes à realidade do público alvo, sejam realizadas.

Para atingir os objetivos desta pesquisa, adotaremos um questionário semi-estruturado, composto por questões norteadoras onde as mulheres serão entrevistadas por meio de áudio. As conversas serão gravadas e posteriormente serão transcritas na íntegra.

A pesquisa será realizada em sala reservada no Centro Estadual de Atenção Especializada, (CEAE) Viçosa-Mg, serão convidadas a participar as gestantes que atenderem aos critérios de inclusão e que aceitarem a participar da pesquisa, a qual terá duração média de 60 minutos.

Os pesquisadores receberam treinamento para aplicar o questionário de forma clara e respeitosa. Para minimizar os riscos e manter sua privacidade durante a entrevista, a mesma acontecerá em ambiente reservado respeitando o sigilo profissional descrito no código de ética.

Os riscos envolvidos nessa pesquisa dizem respeito a algum desconforto e/ou constrangimento ao responder o questionário ou durante as gravações de áudio e vídeo, e identificação da gestante. Para minimização destes riscos, será mantido o respeito e serão esclarecidas todas as suas dúvidas e você terá liberdade para não responder a questões que considerem constrangedoras. Será mantida a privacidade por meio de entrevista individual e um local com infraestrutura reservada para que você possa expressar seus receios e/ou dúvidas.

Para minimizar o risco de identificação as gestantes serão identificadas por números, assim sua identidade será preservada. Suas respostas são confidenciais. A entrevista será face a face entre você e o pesquisador e será gravada, com sua autorização expressa, e depois será transcrita de forma integral.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

A pesquisa contribuirá para melhorar a compreensão dos profissionais sobre o perfil das gestantes de alto risco atendidas no serviço de referência, identificar a ocorrência da gestação de alto risco e avaliar a qualidade de vida das gestantes assistidas nesta unidade e os caminhos que ela percorre até chegar ao serviço, resultando como produto orientações para capacitação desses profissionais de saúde, a fim de conduzir suas ações para a promoção da saúde e prevenção de agravos nessa população

Para participar deste estudo a Sra não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, a Sra tem assegurado o direito à indenização.

A Sra tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Sra é atendida pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

A Sra não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV e a outra será fornecida a Sra. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a identidade do participante com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu _____,

Contato _____, fui informada dos objetivos da pesquisa

“Avaliação do perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar: CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Federal de Viçosa. Edifício Arthur Bernardes, piso inferior; Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG; Telefone: (31) 3612-2316.

OBS.: Autorizo os pesquisadores a realizar a gravação de minha entrevista, por meio deste termo.

Viçosa, _____, de _____ de 202__.

Assinatura da Participante

Fernanda Gonçalves Fontes
Departamento de Medicina e Enfermagem
UFV/DEM – Av. PH Rolfs, s/n – Campus
Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Tel.: (31) 984938032
fernanda.g.fontes@ufv.br

Simone Cunha Magalhães Rodrigues
Departamento de Medicina e Enfermagem
UFV/DEM – Av. PH Rolfs, s/n – Campus
Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Tel.: (31) 98866-1055
simone.cunha@ufv.br

Prof. Pedro Paulo do Prado Junior
Departamento de Medicina e Enfermagem UFV/DEM –
Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Tel.: (31) 3612-5505
pedro.prado@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar: CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Federal de Viçosa. Edifício Arthur Bernardes, piso inferior; Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG; Telefone: (31) 3612-2316.

APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Entrevista n°: _____

(De acordo com a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa envolvendo seres humanos – Participantes legalmente incapazes ou participantes de 12 a 17 anos)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa **“Avaliação do perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco”**.

Nesta pesquisa pretendemos “avaliar o perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco”. Mulheres atendidas da unidade de referência para gestação de alto risco, do município de Viçosa, MG”.

Para atingir os objetivos desta pesquisa, adotaremos um questionário semiestruturado, composto por questões norteadoras onde as mulheres serão entrevistadas por meio de áudio, as conversas serão gravadas e posteriormente serão transcritas na íntegra. A pesquisa será realizada em sala reservada no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), serão convidadas as mulheres que atenderem aos critérios de inclusão e que aceitarem a participar da pesquisa, a qual terá duração média de 60 minutos.

Os pesquisadores receberam treinamento para aplicar o questionário de forma clara e respeitosa. Para minimizar os riscos e manter sua privacidade durante a entrevista, a mesma acontecerá em ambiente reservado respeitando o sigilo profissional descrito no código de ética.

Os riscos envolvidos nessa pesquisa dizem respeito a algum desconforto e/ou constrangimento ao responder o questionário ou durante as gravações de áudio e vídeo, e identificação da gestante. Para minimização destes riscos, será mantido o respeito e serão esclarecidas todas as suas dúvidas e você terá liberdade para não responder a questões que considerem constrangedoras. Será mantida a privacidade por meio de entrevista individual e um local com infraestrutura reservada para que você possa expressar seus receios e/ou dúvidas.

Para minimizar o risco de identificação as gestantes serão identificadas por números, assim sua identidade será preservada. Suas respostas são confidenciais. A entrevista será feita entre você e o pesquisador e será gravada, com sua autorização expressa, e depois será transcrita de forma integral.

Os benefícios diretos e/ou indiretos da participação nesse estudo, está relacionado a possíveis melhoras na qualidade da assistência à gestante no município. Pois, a pesquisa contribuirá para melhorar a compreensão dos profissionais sobre o perfil das gestantes de alto risco atendidas no serviço de referência, identificar a ocorrência da gestação de alto risco e avaliar a qualidade de vida das gestantes assistidas nesta unidade e os caminhos que ela percorre até chegar ao serviço, resultando como produto orientações para capacitação desses

profissionais de saúde, a fim de conduzir suas ações para a promoção da saúde e prevenção de agravos nessa população.

O motivo que nos leva a realizar este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer o perfil das gestantes sob a responsabilidade dos serviços de saúde para que ações em saúde direcionadas e condizentes à realidade do público alvo, sejam realizadas.

Para participar deste estudo, a responsável deverá assinar um termo de consentimento. A Sra não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização.

A Sra tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou seu responsável legal de retirar seu consentimento ou interromper sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicação prévia. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Sra é atendida pelo pesquisador.

A Sra não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Viçosa e a outra será fornecida à Sra.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa “**Avaliação do perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco.**” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o responsável poderá modificar sua decisão sobre minha decisão de participar se assim o desejar. Já assinado o termo de consentimento pelo responsável, declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste **termo de assentimento** e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

OBS.: Autorizo os pesquisadores a realizar a gravação de minha entrevista, por meio deste termo.

Viçosa, _____, de _____ de 202__.

Assinatura da Participante

Fernanda Gonçalves Fontes
Departamento de Medicina e Enfermagem
UFV/DEM – Av. PH Rolfs, s/n – Campus
Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Tel.: (31) 984938032
fernanda.g.fontes@ufv.br

Simone Cunha Magalhães Rodrigues
Departamento de Medicina e Enfermagem
UFV/DEM – Av. PH Rolfs, s/n – Campus
Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Tel.: (31) 98866-1055
simone.cunha@ufv.br

Prof. Pedro Paulo do Prado Junior
Departamento de Medicina e Enfermagem UFV/DEM –
Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Tel.: (31) 3612-5505
pedro.prado@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar: CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Federal de Viçosa. Edifício Arthur Bernardes, piso inferior; Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG; Telefone: (31) 3612-2316.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Responsável

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) RESPONSÁVEL

(De acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa envolvendo seres humanos – Participantes legalmente incapazes ou participantes de 12 a 17 anos)

A Sra participante _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa **“Avaliação do perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco”**. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco (mulheres atendidas da unidade de referência para gestação de alto risco/CEAE, do município de Viçosa, MG)

O motivo que nos leva a realizar este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer o perfil das gestantes sob a responsabilidade dos serviços de saúde para que ações em saúde direcionadas e condizentes à realidade do público alvo, sejam realizadas.

A pesquisa auxiliará para melhorar a compreensão dos profissionais sobre o perfil das gestantes de alto risco atendidas no serviço de referência, identificar a ocorrência da gestação de alto risco e avaliar a qualidade de vida das gestantes assistidas nesta unidade e os caminhos que ela percorre até chegar ao serviço, resultando como produto orientações para capacitação desses profissionais de saúde, a fim de conduzir suas ações para a promoção da saúde e prevenção de agravos nessa população.

Para atingir os objetivos desta pesquisa, adotaremos um questionário semi-estruturado, composto por questões norteadoras onde as mulheres serão entrevistadas por meio de áudio, as conversas serão gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

A pesquisa será realizada em no Centro Estadual de Atenção Especializada, Viçosa-Mg, serão convidadas a participar as mulheres que atenderem aos critérios de inclusão e que aceitarem a participar da pesquisa, a qual terá duração média de 60 minutos.

Os pesquisadores receberam treinamento para aplicar o questionário de forma clara e respeitosa. Para minimizar os riscos e manter sua privacidade durante a entrevista, a mesma acontecerá em ambiente reservado respeitando o sigilo profissional descrito no código de ética.

Os riscos envolvidos nessa pesquisa dizem respeito a algum desconforto e/ou constrangimento ao responder o questionário ou durante as gravações de áudio e vídeo, e identificação da gestante. Para minimização destes riscos, será mantido o respeito e serão esclarecidas todas as suas dúvidas e você terá liberdade para não responder a questões que considerem constrangedoras. Será mantida a privacidade por meio de entrevista individual e um local com infraestrutura reservada para que você possa expressar seus receios e/ou dúvidas.

Para minimizar o risco de identificação as gestantes serão identificadas por números, assim sua identidade será preservada. Suas respostas são confidenciais. A entrevista será feita a

face entre você e o pesquisador e será gravada, com sua autorização expressa, e depois será transcrita de forma integral.

Para participar deste estudo, **a voluntária sob sua responsabilidade** não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais dados, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, ela tem assegurada o direito à indenização. **A participante** tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento ou **a Sra** de retirar seu consentimento e interromper a **participação da voluntária sob sua responsabilidade**, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A participação dela é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão **à sua disposição e da participante quando finalizada**. A participante não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. O nome ou o material que indique a participação da voluntária não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Viçosa e a outra será fornecida à Sra.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade da participante com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu _____,
contato _____, responsável pela participante _____, autorizo sua **participação e declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “Avaliação do perfil epidemiológico, qualidade de vida, assistência e itinerário terapêutico de mulheres atendidas em uma unidade de referência para gestação de alto risco”** de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

OBS.: Autorizo os pesquisadores a realizar a gravação de entrevista, da participante sob minha responsabilidade, por meio deste termo.

Viçosa, _____ de _____ de 202____.

Assinatura do Responsável Legal pela Participante

Fernanda Gonçalves Fontes
Departamento de Medicina e Enfermagem
UFV/DEM – Av. PH Rolfs, s/n – Campus
Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Tel.: (31) 984938032
fernanda.g.fontes@ufv.br

Simone Cunha Magalhães Rodrigues
Departamento de Medicina e Enfermagem
UFV/DEM – Av. PH Rolfs, s/n – Campus
Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Tel.: (31) 98866-1055
simone.cunha@ufv.br

Prof. Pedro Paulo do Prado Junior
Departamento de Medicina e Enfermagem UFV/DEM –
Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Tel.: (31) 3612-5505
pedro.prado@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar: CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Federal de Viçosa. Edifício Arthur Bernardes, piso inferior; Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário Cep: 36570-900 - Viçosa/MG; Telefone: (31) 3612-2316. E-mail: cep@ufv.br; www.cep.ufv.br

APÊNDICE E – Instrumento de avaliação do seminário (Produto técnico)



AVALIAÇÃO DO EVENTO

ASSIM COMO SUA PRESENÇA FOI MUITO IMPORTANTE PARA REALIZAÇÃO DESTE EVENTO, SUA DEVOLUTIVA PRA NÓS TAMBÉM É MUITO IMPORTANTE.

AGRADECEMOS A COLABORAÇÃO

DADOS DA CATEGORIA

() PROFISSIONAL () ESTUDANTE

NAS QUESTOES A SEGUIR ASSINALE A RESPOSTA DE ACORDO COM A ESCALA

- | | | | | |
|----------------|-----------|---------|-------------|----------------------|
| 1) TEMA : | () OTIMO | () BOM | () REGULAR | () NAO SATISFATORIO |
| 2) CONTEUDO: | () OTIMO | () BOM | () REGULAR | () NÃO SATISFÁTORIO |
| 3) DATA: | () OTIMO | () BOM | () REGULAR | () NÃO SATISFÁTORIO |
| 4) HORÁRIO: | () OTIMO | () BOM | () REGULAR | () NÃO SATISFÁTORIO |
| 5) DURAÇÃO: | () OTIMO | () BOM | () REGULAR | () NÃO SATISFÁTORIO |
| 6) LOCAL: | () OTIMO | () BOM | () REGULAR | () NÃO SATISFÁTORIO |
| 7) RECEPÇÃO: | () OTIMO | () BOM | () REGULAR | () NÃO SATISFÁTORIO |
| 8) DIVULGAÇÃO: | () OTIMO | () BOM | () REGULAR | () NÃO SATISFÁTORIO |

9) Sua opinião sobre a organização do evento

() ótimo () bom () regular () não satisfatório

10) Quais aspectos mais positivos deste encontro

11) Quais os aspectos menos positivos deste encontro

12) Sugestões
