

FERNANDA GONÇALVES FONTES

QUALIDADE DE VIDA, ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ASSISTIDAS 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 de Prado Junior

Coorientadores: Tiago Ricardo Moreira e Camila Mendes dos Passos

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2024**

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

T

F683q
2024
Fontes, Fernanda Gonçalves, 1971-
Qualidade de vida, itinerário terapêutico de gestantes de alto risco
assistidas em uma unidade de referência / Fernanda Gonçalves Fontes. -
Viçosa, MG, 2024.
94 f.: il. (algumas color.).

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Pedro Paulo do Prado Junior.

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

Inclui bibliografia.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2024.239>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Cuidado pré-natal. 2. Itinerário Terapêutico. 3. Qualidade de
Vida. I. Prado Junior, Pedro Paulo do, 1975-. II. Universidade Federal
de Viçosa. Departamento Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDD 22. ed. 618.24


Bibliotecário(a) responsável: Renata de Fátima Alves CRB-6/2875

FERNANDA GONÇALVES FONTES


QUALIDADE DE VIDA, ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ASSISTIDAS 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 em: 01 de março de 2024

Documento assinado digitalmente
 **FERNANDA GONCALVES FONTES**
Data: 05/08/2024 18:00:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Fernanda Gonçalves Fontes
Autora

Documento assinado digitalmente
 **PEDRO PAULO DO PRADO JUNIOR**
Data: 05/08/2024 18:08:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Pedro Paulo de Prado Junior
Orientador

AGRADECIMENTOS

A Deus, por minha base, minha força para enfrentar os desafios!

A minha mãe Iolanda, sempre alimentando meus sonhos, parceira nas minhas lutas e estar presente em minhas conquistas. Você é meu modelo de ser humano!

Ao meu pai Ademar (*in memoriam*) sinto sua força e sua torcida, sempre... meu exemplo de luta e perseverança. Você é minha luz!

A minha família, Vanderley (marido), Clara, Anna e Bárbara (filhas) pelo apoio no caminho, carinho no cansaço e compreensão com minha ausência... sabemos o quanto é difícil dividir nosso tempo, nossa atenção e eu não chegaria aqui sem vocês. Conseguimos! Vocês são minha fortaleza e fonte de amor!

Ao professor Pedro, pela orientação e incentivo, em todo processo da pesquisa.

Aos coorientadores prof. Tiago e prof. Camila pelas contribuições.

À professora Vanessa, por me acompanhar no novo caminho do Software Iramuteq.

Às gestantes que participaram desta pesquisa, compartilhando seu tempo e sua história.

Ao CEAE/Viçosa por ceder o espaço e viabilizar o desenvolvimento do processo das entrevistas.

Por todos que passaram por esta caminhada e deixaram sua contribuição de alguma forma, através do incentivo, da colaboração, sugestão, parceria e amizade.

À Universidade Federal de Viçosa, pela oportunidade de realizar a pós graduação.

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

“No mínimo que fazes, coloca o tudo que és”
Fernando Pessoa

RESUMO

FONTES, Fernanda Gonçalves, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa. **Qualidade de vida, itinerário terapêutico de gestantes de alto risco assistidas em uma unidade de referência.** Orientador: Pedro Paulo de Prado Junior. Coorientadores: Tiago Ricardo Moreira e Camila Mendes dos Passos.

A gravidez, mesmo sendo compreendida como evento fisiológico, requer compreensão e avaliação constante no cuidado pré-natal, tanto para prestar atendimento de qualidade à mulher, quanto para detectar fatores que podem ser associados a gravidez de alto risco. A presente pesquisa possui como objetivo conhecer características das gestantes de alto risco atendidas em um serviço de referência, compreender o itinerário terapêutico e a qualidade de vida. Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa, que investigou 83 gestantes de alto risco, em um Centro Estadual de Atenção Especializada, no interior de Minas Gerais. Feitas entrevistas sobre itinerário terapêutico, assistência pré-natal e qualidade de vida, mensurados pelo Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers* adaptado. Realizada análise descritiva e univariada por meio do teste T de *Student* e aplicado Software Iramuteq por nuvem de palavras, similitude e dendograma. Maioria das gestantes tinha de 20 a 34 anos, eram pardas, em união estável, com ensino médio e ausência de fonte de renda. Unidade Saúde da Família foi o local de início do pré-natal e outros caminhos identificados foram: farmácia, laboratório, hospital, policlínica e consultório particular. No acesso ao pré-natal de risco habitual, identificou-se dificuldade às consultas e exames. Para o pré-natal de alto risco, 31,3% das mulheres esperaram de 31 a 60 dias, 8,4% relataram dificuldade de acesso às consultas e 7,2% aos exames. Após transcrição e análise das entrevistas, verificou-se a importância do acompanhamento pré-natal do binômio mãe-filho e o cuidado compartilhado, percebidos pelas gestantes. Sobre qualidade de vida, o grau Importância apresentou maiores médias que o grau Satisfação, sendo “família”, o domínio de maior média. Concluiu-se que houve pontos positivos no percurso e na percepção da gestante ao pré-natal, porém as dificuldades no acesso devem ser consideradas e adequadas para assegurar a assistência integral e de qualidade. Esta pesquisa resultou num Seminário sobre Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco, onde discutiu-se a rede de atenção a gestante, o

perfil desta mulher e seu itinerário terapêutico e um artigo que avaliou o itinerário terapêutico e qualidade de vida da gestante de alto risco, atendidas no CEAE/Viçosa-MG.

Palavras chave: Cuidado Pré-Natal; Gravidez de Alto Risco; Itinerário Terapêutico; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

FONTES, Fernanda Gonçalves, M.Sc., Federal University of Viçosa. **Quality of life, therapeutic itinerary of high-risk pregnant women assisted in a reference unit.** Advisor: Pedro Paulo de Prado Junior. Co-advisers: Tiago Ricardo Moreira and Camila Mendes dos Passos.

Pregnancy, although understood as a physiological event, requires constant understanding and evaluation in prenatal care, both to provide quality care to women and to detect factors that may be associated with high-risk pregnancies. This research aims to understand the characteristics of high-risk pregnant women treated at a reference service, understand the therapeutic itinerary and quality of life. This is a cross-sectional, descriptive-exploratory study of a quantitative and qualitative nature, which investigated 83 high-risk pregnant women at a State Center for Specialized Care in the interior of Minas Gerais. Interviews were conducted on the therapeutic itinerary, prenatal care and quality of life, measured using the adapted Ferrans and Powers Quality of Life Index. A descriptive and univariate analysis was carried out using Student's t-test and Iramuteq software was applied using word cloud, similarity and dendrogram. Most of the pregnant women were aged between 20 and 34, brown, in a stable union, with a high school education and no source of income. The Family Health Unit was the place where prenatal care began and other routes identified were: pharmacy, laboratory, hospital, polyclinic and private practice. In terms of access to normal-risk prenatal care, there were difficulties with appointments and tests. For high-risk prenatal care, 31.3% of women waited between 31 and 60 days, 8.4% reported difficulty in accessing appointments and 7.2% in accessing tests. After transcribing and analyzing the interviews, the importance of prenatal care for the mother-child binomial and shared care, as perceived by the pregnant women, was verified. Regarding quality of life, the Importance level had higher averages than the Satisfaction level, with "family" being the domain with the highest average. It was concluded that there were positive points in the path and perception of pregnant women to prenatal care, but the difficulties in access must be taken into account and addressed to ensure comprehensive and quality care. This research resulted in a Seminar on High-Risk Prenatal Care, which discussed the network of care for pregnant women, the profile of these women and their therapeutic itinerary, and an article that assessed the therapeutic itinerary and quality of life of high-risk pregnant women treated at

CEAE/Viçosa-MG.

Keywords: Prenatal Care; High Risk Pregnancy; Therapeutic Itinerary; Quality of Life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Pontos de Atenção procurados pelas Gestantes de Alto Risco, atendidas no Serviço de Referência, município de Viçosa/MG	36
Figura 2 –	Frequência relativa de palavras, a partir das respostas à pergunta 1: Conte-me o que é pré-natal para você	37
Figura 3 –	Relação das palavras, a partir das respostas à pergunta 2: Fale como foi seu pré-natal	38
Figura 4 –	Classes advindas das respostas à pergunta 3: Poderia falar sobre os caminhos que percorreu desde que soube que estava grávida até agora	38
Fotografia 1 -	Material disponibilizado no Seminário	48
Fotografia 2 -	Credenciamento	48
Fotografia 3 -	Participantes	48
Fotografia 4 -	Palestra proferida no Seminário	49
Fotografia 5 -	Palestra proferida no Seminário	49
Fotografia 6 -	Discussão com público	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Comparação das médias de Qualidade de Vida de gestantes de alto risco, atendidas no Serviço de Referência, município de Viçosa/MG, segundo itens e domínios descritos por Ferrans & Powers, versão adaptada.	39
------------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
MS	Ministério da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PN	Pré-Natal
SRPNAR	Serviço de Referência Pré-Natal de Alto Risco
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
RAS	Rede de Atenção à Saúde
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
ESF	Equipe de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1 - Gravidez – Conceitos, definições e alterações no corpo da mulher	18
2.2 - Gestação de Alto Risco: Conceitos, perfil das mulheres, estatística e fatores associados	18
2.3 - A rede de atenção à saúde da mulher com gestação de alto risco.....	20
2.4 - O itinerário terapêutico da gestante e gestante de alto risco.	22
3. OBJETIVOS	25
3.1 - Objetivo geral	25
3.2 - Objetivos específicos	25
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	26
4.1 - Delineamento do estudo	26
4.2 - Local do estudo	26
4.3 - Participantes do estudo.....	27
4.4 - Coleta de dados	27
4.5 - Análise dos dados	28
4.6 - Aspectos éticos	29
5. RESULTADOS	31
5.1 - Artigo.....	31
5.2 - Produto Técnico	48
6. CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	58
APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	60
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Responsável .	62
APÊNDICE D – Termo de autorização para realização da pesquisa.....	64
APÊNDICE E – Instrumento de Coleta de Dados E Anexos 1 e 2.....	65
APÊNDICE F - Parecer de aprovação CEP.....	78
APÊNDICE G - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	93
APÊNDICE H – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO SEMINÁRIO (PRODUTO TÉCNICO).....	94

1. INTRODUÇÃO

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. 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. Apesar da qualidade da assistência pré-natal estar diretamente associada ao menor grau de morbimortalidade materno-infantil, ainda permanece a preocupação mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, relacionada aos índices de morte materna e neonatal em decorrência da gravidez e do parto, demonstrando fragilidade na assistência pré-natal (SILVA et.al 2019). O Brasil teve um aumento da cobertura da assistência pré-natal, entretanto identificou-se 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).

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 e hipertensão arterial devem ser acompanhadas de forma pontual para que não haja aumento do risco à saúde do

binômio mãe-filho decorrentes do processo gestacional (SONCINI, et al., 2019; GADELHA, et al., 2020). A gestante de alto risco deve ter seu acompanhamento de pré-natal realizado pela atenção secundária e serviços especializados, e simultaneamente pela APS de forma integrada (FERREIRA JUNIOR, et al., 2017; SONCINI, et al., 2019). Com a realização dos cuidados com a gestante de forma adequada, reduz-se o risco de mortalidade materna, visto que os dados evidenciam que 90% dos óbitos maternos poderiam ser evitados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Cerca de 15% das gestantes poderão desenvolver alguma complicação, sendo consideradas gravidez de alto risco (GADELHA, et al., 2020).

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 (MS, 2016).

A assistência ao pré-natal pode controlar os fatores de risco apresentados durante a gestação, responsáveis por complicações, bem como promover a detecção e tratamento dessas complicações, trazendo como contribuição, condições favoráveis para o período perinatal e materno (MARTINELLI ET AL, 2014). Em 2000, com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o Ministério da Saúde lançou as diretrizes sobre o cuidado com a saúde da gestante e puérpera. Tal programa teve como elementos estruturadores a humanização e o respeito aos direitos reprodutivos, e seu principal objetivo foi reduzir a morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2005). Mesmo com esta iniciativa, grandes desafios permanecem, principalmente em relação à qualidade da assistência e da atenção integral à saúde das gestantes e puérperas e, devendo-se considerar de grande importância, a observação de aspectos psicológicos, emocionais e culturais que envolvem essa assistência (LONDERO e SOUZA, 2020).

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). Desde 2011, vem sendo implementada a Rede Cegonha para complementar o PHPN, como novo modelo de atenção à mulher e criança e organização desta Rede Materno-Infantil, buscando melhorar o acesso, acolhimento e resolutividade (BRASIL, 2011).

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). Em alguns países, inclusive no Brasil, os sistemas de saúde são questionados pela ênfase hospitalocêntrica e curativista, focada na medicalização da doença e no modelo assistencial individualista, quadro este que, de acordo com Demétrio e colaboradores (2019), gera baixa efetividade na produção do cuidado e custos elevados, uma prática que reduz a condição de enfermo ao nível individual biológico, não considerando seu aspecto humano, social, histórico e subjetivo. Na Saúde Coletiva brasileira, os itinerários terapêuticos, tem como base a expectativa centrada na conduta do paciente, muitas vezes guiada pela oferta de serviços demandados pela lógica do consumo e pelas práticas assistenciais biomédicas (GERHARDT et al, 2016). Para Linard (2016), esse percurso em busca da assistência é composto por planejamentos, fórmulas e tramas voltados ao tratamento de um sofrimento, sem que seja, necessariamente, pré-definido. Cada decisão se relaciona à perspectiva que a pessoa possui sobre de que modo deve ser o tratamento determinado.

É necessário envolver todos os fatores determinantes da condição de saúde trazidos pela gestante para a promoção de uma assistência de forma ampliada no processo de gestação e pós-parto, organizando assim, os pontos de atenção da rede de saúde, utilizando tecnologias para um cuidado integral e articulação entre estes, para captação das gestantes e suas necessidades e prioridades (SILVA, et al, 2021).

Neste contexto, as gestantes em situações de alto risco, além do suporte do território de origem, devem ser encaminhadas para os cuidados de uma equipe de saúde especializada e multiprofissional, sendo o serviço de referência secundário ou terciário com possibilidade de instalações neonatais e capacidade de cuidados específicos, mantendo, um cuidado compartilhado. Proporcionando assim, o acesso amplo às diversas tecnologias de cuidado, buscando o princípio fundamental da equidade, diversificando os espaços do cuidado e não a transferência de responsabilidades e ainda, harmonia entre os níveis de atenção na assistência às

gestantes brasileiras. (BRASIL, 2022).

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.

Neste sentido, a qualidade da atenção pré-natal de alto risco, ou seja, concretizar o acompanhamento compartilhado entre os pontos de atenção no Serviço de Referência e na Unidade de Saúde da Família, 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, avaliar a qualidade de vida e itinerário terapêutico das gestantes de alto risco assistidas nesta unidade.

A vivência e a formação em enfermagem obstétrica da mestrandia e atuação como servidora pública do Estado de Minas Gerais, foi motivação para este estudo, com a idealização de aplicar à prática diária profissional e ao serviço regional de saúde pública, o conhecimento científico elaborado pela universidade durante o mestrado, unindo estes pontos de formação e atuação profissional, na busca pela qualidade da assistência ao binômio mãe-filho.

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria 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 **“Itinerário terapêutico e qualidade de vida de gestantes de alto risco”** foi formatado de acordo com a revista **Cadernos de Saúde Pública** (Qualis A1- Medicina I) e submetido no dia 08/02/2024.

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 5 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 alogénico. 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; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 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 um experiência durante os cuidados pré-natais, assegurando a promoção e inclusão de aspectos sociais, culturais, emocionais e psicológicos (WHO,2016; EURRICO, 2018).

O pré-natal representa 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, que inclui a estratificação de risco obstétrico, é um dos fatores 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 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,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 Sistema Único de Saúde (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 (MS, 2014 (a), MS, 2018 (b), 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 (fatores relacionados à características individuais e sociodemográficas desfavoráveis, à história reprodutiva anterior e à gravidez atual, como ganho ponderal inadequado, Infecção urinária, anemia) e aqueles que podem indicar encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), como hipertensão arterial crônica, cardiopatias, nefropatias, pneumopatias graves, doenças neurológicas, psiquiátricas, autoimunes, endocrinopatias, ginecopatias, entre outras), 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 (MG, 2016).

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, 2004, p.314 a 317).

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 (MS, 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 (MG, 2016)

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, 2019).

De acordo com Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (MG, 2016) na classificação de Alto risco, a gestante deve ser encaminhada, prontamente, ao ponto de atenção de referência do município/região, sendo, os Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE), o serviço de referência em muitos casos. 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.

Atenção Hospitalar

Ainda como parte da rede de atenção à gestação de risco, conforme MS, 2013, cabe referenciar os serviços hospitalares que são responsáveis pela assistência devida ao cumprimento dos requisitos pela atenção hospitalar vigentes, para receber as gestantes vinculadas pela atenção básica bem como àquelas encaminhadas pela Central Regulação no atendimento às ocorrências na gestação e assistência ao parto, atendendo a critérios específicos.

2.4 - O itinerário terapêutico da gestante e gestante de alto risco.

A origem do problema que leva o paciente a procurar o serviço de saúde deve ser reconhecida pela equipe de saúde e provê uma ferramenta importante para profissionais com o propósito de instigar o serviço adequado que deve ser prestado à população cuidada em sua unidade ou no sistema integrado de saúde (STARFIELD, 2004, p.314)

Segundo Andrade e Vieira (2018), a decisão e busca pela assistência em

serviços de saúde, seja em unidade básica, pronto atendimento, emergências de hospitais ou mesmo hospitais de referência, se dá de diferentes maneiras e é despertada pela percepção de complicações na saúde, seja pela gestante ou pelos familiares e sofrem influência de aspectos culturais e de recursos financeiros disponíveis, o que torna o percurso dentro de instituições, parte de um enfrentamento do adoecimento instalado. É uma decisão, que conta, ainda, com participação de amigos e vizinhos, demonstrando a importância do grupo familiar nesta busca da mulher pelos cuidados relacionados à própria saúde, promovendo apoio e segurança. Os caminhos percorridos pela gestante com complicações são complexos e vão desde a procura por recursos informais como a orientação de pessoas mais próximas e remédios populares como chás, até a peregrinação por serviços de saúde. Os cuidados à saúde organizados em ações que produzem respostas e com interação entre setores populacionais e profissionais apresentam-se como fatores relevantes na tomada de decisão quando há ocorrência de tais circunstâncias.

De acordo com Silva, Rodrigues e Neves, 2021, é necessário envolver todos os fatores determinantes da condição de saúde trazidos pela gestante para a promoção de uma assistência de forma ampliada no processo de gestação e pós-parto, organizando assim, os pontos de atenção da rede de saúde, utilizando tecnologias para um cuidado integral e articulação entre estes, para captação das gestantes, suas necessidades e prioridades. Estas em situações de alto risco, além do suporte do território de origem, devem ser encaminhadas para os cuidados de uma equipe de saúde especializada e multiprofissional, sendo o serviço de referência secundário ou terciário com possibilidade de instalações neonatais e capacidade de cuidados específicos, mantendo assim, um cuidado compartilhado. Proporcionando assim, o acesso amplo às diversas tecnologias de cuidado, buscando o princípio fundamental da equidade, diversificando os espaços do cuidado e não a transferência de responsabilidades e ainda, harmonia entre os níveis de atenção na assistência às gestantes brasileiras. (BRASIL, 2022).

Cabrita (2015) apresenta como fator relevante para experiência da gestante ao iniciar ou continuar o pré-natal, a confiança na equipe de saúde, pois na maioria das vezes, esse acompanhamento à gestação não se apresenta como um controle dependente da mulher, mas sim, da dependência total do saber médico e da equipe cuidadora, demonstrando assim a necessidade da atenção de forma integral, para

evitar que haja peregrinações pelos pontos de atenção em busca de atendimento e assistência.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Compreender a qualidade de vida e itinerário terapêutico de mulheres assistidas em uma unidade de referência.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer características das mulheres com alto risco gestacional, assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira
- Conhecer o itinerário terapêutico das gestantes de alto risco assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira
- Analisar a qualidade de vida das gestantes de alto risco assistidas em unidade de referência de um município da Zona da Mata Mineira.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 – Delineamento do estudo

Polit e Beck (2011), relata que o delineamento da pesquisa é o plano geral de busca de respostas para as questões estudadas e de enfrentamento dos vários desafios envolvidos na integridade dos dados científicos. Corroborando com Gil (2019) que aponta as pesquisas descritivas como aquelas que têm por objetivo levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Este delineamento, tratou-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa. O estudo transversal retrata o momento ou um curto período de tempo, a avaliação da exposição ao fator e do desfecho é pontual (ALMEIDA FILHO, 2011). 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, 2014). A natureza do estudo qualitativo trabalha com a verdade que não pode ser calculada, uma totalidade de sentidos, valores, crenças que não condizem à redução de operações de mensuração (MINAYO, 2002).

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 - Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Centro Estadual de Atenção Especializada (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 sede 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.

4.3 Participantes do estudo

Amostragem foi 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. Todas as gestantes atendidas neste período foram convidadas a participar do estudo, enquanto aguardavam atendimento.

Realizou-se o cálculo do tamanho amostral, através do programa EPINFO, considerando o número de gestantes cadastradas na unidade de referência, que era de 129 mulheres. Neste sentido, utilizou-se frequência esperada de 15%, com 5% de limite tolerável, sendo o nível de confiança de 97%, resultou no N= 84 gestantes. Devido ao tempo destinado a coleta de dados e recusa em responder parte dos instrumentos de coleta, foi excluída do estudo 1 gestante, totalizando a participação de 83 gestantes neste estudo. Foram incluídas as gestantes consideradas 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 A), e/ou assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice B) para menores de 18 anos, juntamente com a assinatura do TCLE de seus responsáveis (Apêndice C). O critério de alto risco utilizado esteve de acordo com protocolo do Ministério da Saúde (2022) brasileiro e compreende a presença de doenças obstétricas ou clínicas. 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.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados, durante os meses de novembro de 2022 a abril de 2023. por entrevistadores, que foram as enfermeiras pesquisadoras, previamente treinados com o objetivo de padronização da técnica de coleta de dados, linguagem e

forma de abordagem para reduzir o viés da informação. O monitoramento da gestante ao longo da assistência pré-natal na unidade deu-se por intermédio da pesquisa aos prontuários da gestante. Todas as gestantes foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e a garantia de anonimato, confidencialidade e privacidade.

Foi utilizado um questionário semiestruturado (Apêndice E) para a coleta de dados sociodemográficos, com variáveis de caracterização das gestantes: idade, município de origem, cor/raça, estado civil, escolaridade, ocupação; seguido de informações quanto a assistência pré-natal (unidade onde iniciou o pré-natal, facilidade ou dificuldade de acesso às consultas e acesso a exames), assistência de alto risco e itinerário terapêutico (tempo de espera para iniciar CEAE, facilidade ou dificuldade de acesso nas consultas no CEAE, e de acesso a exames no CEAE, gestação anterior de alto risco, pontos de atenção procurados, profissionais que prestaram assistência, avaliação do atendimento), e qualidade de vida. Para avaliação da qualidade de vida das gestantes, foi utilizado o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers adaptado (FERNANDES, et al 2023). Este instrumento é composto por quatro domínios, sendo: Saúde/Funcionamento (15 itens), Socioeconômico (8 itens), Psicológico/Espiritual (7 itens) e Família (6 itens). As pontuações variam de 0 a 30, com os maiores valores indicando melhor Qualidade de Vida. Ademais, há duas partes de avaliação onde a primeira mensura a “satisfação” nos domínios listados anteriormente e a segunda a “importância” destes para a qualidade de vida.

O instrumento de coleta de dados constou de identificação das mulheres por números, mantendo a sequência da entrevista. As entrevistas foram face a face, com duração média de 30 minutos e as 3 questões finais foram gravadas com a autorização das participantes, com transcrição diária.

Os desfechos primários foram a identificação do itinerário terapêutico e o acesso aos serviços de pré-natal.

4.5 Análise dos dados

Após aplicação do questionário semiestruturado (Apêndice E) e de outros instrumentos validados (Anexo 1 e 2) e através de consulta aos prontuários das gestantes, os dados 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 $p < 5\%$.

Para avaliação dos dados qualitativos foi utilizado método composto por análise de conteúdo. 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). Foram feitas 3 indagações narrativas ao final do questionário: “Conte-me o que é pré-natal para você”; “Fale como foi seu pré-natal” e “Poderia falar sobre os caminhos que percorreu desde que soube que estava grávida até agora”. As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra, sem interferência dos pesquisadores. Os textos foram organizados a partir de cada pergunta correspondente e aplicado o Software Iramuteq 0.7 alpha 2, para análise do *corpus* textual das respostas foi gerado a Nuvem de Palavras, Análise de Similitude e Dendograma. Para direcionar este estudo foi considerada a diretriz do guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), versão validada para o português falado no Brasil (SOUZA *et al.*, 2021).

Para análise da qualidade de vida das gestantes, as respostas foram lançadas em planilha eletrônica do Microsoft Excel (versão 2016), com a numeração correspondente ao cálculo referente ao Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers adaptado (FERNANDES, *et al* 2023). Os resultados mais próximos de 0 correspondem à menor satisfação e menor importância do item referente ao domínio; resultados mais próximos de 30 correspondem a maior satisfação, maior importância do item, diretamente relacionados à Qualidade de vida.

4.6 Aspectos éticos

O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e respeitou as normas do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 com início da coleta de dados após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Viçosa e aprovada

com o parecer número 5.664.638.

Após a apresentação do objetivo da pesquisa, com linguagem clara e cordial, e assinatura do TCLE e/ou TALE, as mulheres foram encaminhadas para um espaço físico reservado, buscando manter a privacidade e o sigilo. Em função da natureza do estudo, ao sentir desconfortos inerentes ao relato das informações pessoais, as mulheres tiveram total liberdade para interromper a entrevista e/ou deixar de respondê-la. Todos os questionários foram identificados por números em ordem de entrevista, preservando o anonimato das participantes. Foi assegurado o direito à informação às entrevistadas, em todo processo da pesquisa e o acesso aos resultados. As participantes não tiveram nenhum custo, nem compensação financeira pela participação no 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 a revista *Cadernos de Saúde Pública* (APÊNDICE G), em 08 de fevereiro de 2024, com o título "Itinerário terapêutico e qualidade de vida de gestantes de alto risco".

5.1 Artigo

Itinerário terapêutico e qualidade de vida de gestantes de alto risco

Therapeutic itinerary and quality of life of high-risk pregnant women

Itinerario terapéutico y calidad de vida de las embarazadas de alto riesgo

Resumo

Objetivou-se avaliar itinerário terapêutico e qualidade de vida das gestantes de uma unidade de referência. Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa, que investigou 83 gestantes de alto risco, em um Centro Estadual de Atenção Especializada, no interior de Minas Gerais. Feitas entrevistas sobre itinerário terapêutico, assistência pré-natal e qualidade de vida, mensurados pelo Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers* adaptado. Realizada análise descritiva e univariada por meio do teste T de *Student* e aplicado Software Iramuteq por nuvem de palavras, similitude e dendograma. Maioria das gestantes tinha de 20 a 34 anos, eram pardas, em união estável, com ensino médio e ausência de fonte de renda. Unidade Saúde da Família foi o local de início do pré-natal e outros caminhos identificados foram: farmácia, laboratório, hospital, policlínica e consultório particular. No acesso ao pré-natal de risco habitual, identificou-se dificuldade às consultas e exames. Para o pré-natal de alto risco, 31,3% das mulheres esperaram de 31 a 60 dias, 8,4% relataram dificuldade de acesso às consultas e 7,2% aos exames. Após transcrição e análise das entrevistas, verificou-se a importância do acompanhamento pré-natal do binômio mãe-filho e o cuidado compartilhado, percebidos pelas gestantes. Sobre qualidade de vida, o grau Importância apresentou maiores médias que o grau Satisfação, sendo “família”, o domínio de maior média. Concluiu-se que houve pontos positivos no percurso e na percepção da gestante ao pré-natal, porém as dificuldades no acesso devem ser consideradas e adequadas para assegurar a assistência integral e de qualidade.

Palavras chave: Cuidado Pré-Natal; Gravidez de Alto Risco; Itinerário Terapêutico; Qualidade de Vida.

Abstract

The aim was to evaluate the therapeutic itinerary and quality of life of pregnant women at a

referral unit. This is a cross-sectional, descriptive-exploratory study of a quantitative and qualitative nature, which investigated 83 high-risk pregnant women at a State Center for Specialized Care in the interior of Minas Gerais. Interviews were conducted on the therapeutic itinerary, prenatal care and quality of life, measured using the adapted Ferrans and Powers Quality of Life Index. A descriptive and univariate analysis was carried out using Student's t-test and Iramuteq software was applied using word cloud, similarity and dendrogram. Most of the pregnant women were aged between 20 and 34, brown, in a stable union, with a high school education and no source of income. The Family Health Unit was the place where prenatal care began and other routes identified were: pharmacy, laboratory, hospital, polyclinic and private practice. In terms of access to normal-risk prenatal care, there were difficulties with appointments and tests. For high-risk prenatal care, 31.3% of women waited between 31 and 60 days, 8.4% reported difficulty in accessing appointments and 7.2% in accessing tests. After transcribing and analyzing the interviews, the importance of prenatal care for the mother-child binomial and shared care, as perceived by the pregnant women, was verified. Regarding quality of life, the Importance level had higher averages than the Satisfaction level, with "family" being the domain with the highest average. It was concluded that there were positive points in the path and perception of pregnant women to prenatal care, but the difficulties in access must be taken into account and addressed to ensure comprehensive, quality care.

Keywords: Prenatal Care; High Risk Pregnancy; Therapeutic Itinerary; Quality of Life.

Resumen

El objetivo fue evaluar el itinerario terapéutico y la calidad de vida de gestantes en un centro de referencia. Se trata de un estudio transversal, descriptivo-exploratorio, de naturaleza cuantitativa y cualitativa, que investigó 83 gestantes de alto riesgo en un Centro Estadual de Atención Especializada del interior de Minas Gerais. Se realizaron entrevistas sobre el itinerario terapéutico, los cuidados prenatales y la calidad de vida, medida con el Índice de Calidad de Vida de Ferrans y Powers adaptado. Se realizó un análisis descriptivo y univariado mediante la prueba t de Student y se aplicó el software Iramuteq mediante nube de palabras, similitud y dendograma. La mayoría de las gestantes tenía entre 20 y 34 años, era castaña, vivía en unión estable, tenía enseñanza media y no tenía fuente de renta. La Unidad de Salud de la Familia fue el lugar de inicio de la atención prenatal y otras vías identificadas fueron: farmacia, laboratorio, hospital, policlínica y consultorio privado. En cuanto al acceso a la atención prenatal de riesgo normal, hubo dificultades con las citas y las pruebas. Para la atención prenatal de alto riesgo, el 31,3% de las mujeres esperó entre 31 y 60 días, el 8,4% informó de dificultades para acceder a las citas y el 7,2% para acceder a las pruebas. Tras la transcripción y el análisis de las entrevistas, se verificó la importancia de la atención prenatal para el binomio madre-hijo y la atención compartida, según la percepción de las gestantes. En lo que se refiere a la calidad de vida, el nivel de Importancia presentó medias más elevadas que el de Satisfacción, siendo "familia" el dominio con la media más alta. Se concluyó que existían puntos positivos en la trayectoria y percepción de las embarazadas hacia la atención prenatal, pero las dificultades para acceder a ella deben ser tenidas en cuenta y abordadas para garantizar una atención integral y de calidad.

Palabras clave: Atención prenatal; Embarazo de alto riesgo; Itinerario terapéutico; Calidad de vida.

Introdução

A gravidez compreende uma etapa fisiológica importantíssima na vida da mulher, entretanto, determinadas características, como doenças maternas, fatores individuais ou

condições socioeconômicas desvantajosas, podem elevar a ocorrência de desenvolvimento de complicações para o binômio mãe-bebê, tanto durante a gestação quanto no nascimento, aumentando o risco gestacional ¹. Sendo assim, torna-se importante conhecer tais características para realização do pré-natal adequado, incorporando ações relacionadas a promoção de saúde, acolhimento, vínculo e encaminhamentos, se necessário ². A identificação dos riscos, aos quais a gestante está exposta, se dá durante a realização do pré-natal, a fim de realizar o encaminhamento a um acompanhamento especializado ou não. Com a realização dos cuidados com a gestante de forma adequada, reduz-se o risco de mortalidade materna, visto que os dados evidenciam que 90% dos óbitos maternos poderiam ser evitados ³. Cerca de 15% das gestantes poderão desenvolver alguma complicação, sendo consideradas gravidez de alto risco ¹.

Apesar da gestação representar um processo natural, esta pode impactar a vida da mulher em diversas áreas, como na qualidade de vida, onde muitas vezes implica em consequências negativas. A avaliação da qualidade de vida é considerada pessoal e subjetiva, variando entre as gestantes, pois depende da forma como cada uma percebe sua vida e do que ela considera importante, sendo influenciada também por questões sociodemográficas, obstétricas e comportamentais ⁴. Por isso, é importante conhecer esses fatores e como são percebidos, especialmente para as gestantes de alto risco.

Ademais, deve-se ofertar à gestante nesse período gestacional atenção adequada, com um pré-natal de qualidade, com acolhimento, atenção integral, ações de educação em saúde, acompanhamento por equipe multiprofissional, respeito aos direitos das gestantes, e realização de encaminhamentos a outros serviços quando se fizer necessário, a fim de acompanhar toda a trajetória gestacional, desde a descoberta da gravidez e posteriormente o binômio mãe-bebê ⁵.

Cabe ao serviço, portanto, assegurar um acompanhamento pré-natal pautado nas características de cada gestante de forma individual e considerando-se suas características socioeconômicas, obstétricas, nutricionais, estilo de vida, rede de apoio, dentre outros, com o intuito de promover um acompanhamento humanizado e de qualidade ⁶. Nesse sentido, o conhecimento dos fatores relacionados ao desenvolvimento da gestação de alto risco, qualidade de vida e itinerário terapêutico das gestantes é primordial para oferecer um cuidado integral e resolutivo para as gestantes.

O objetivo da pesquisa consistiu em avaliar itinerário terapêutico e a qualidade de vida das gestantes de alto risco, atendidas num serviço de referência

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa, realizado em uma unidade pública de referência para gestação de alto risco localizada na Zona da Mata Mineira. O Centro de Estadual de Atendimento Especializado (CEAE), abrange a microrregião de Viçosa e presta assistência pré-natal de alto risco, com equipe multiprofissional, e sua sede localiza-se na cidade Pólo. Participaram do estudo 83 gestantes oriundas dos municípios de Araponga, Canaã, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta, Teixeiras e Viçosa, sendo Cajuri, o único município da microrregião sem apresentação de gestantes na amostra.

Realizou-se o cálculo do tamanho amostral, através do programa EPINFO, considerando o número de gestantes cadastradas na unidade de referência para o pré-natal de alto risco, que era de 129 mulheres. Neste sentido, utilizou-se o nível de confiança de 95%, com 5% de erro tolerável e frequência tolerável de 50%, que resultou no N= 97 gestantes. Inicialmente foram incluídas no estudo, 97 gestantes, porém, devido ao tempo destinado a coleta de dados e recusa em responder parte dos instrumentos de coleta, foram excluídas do estudo 14 gestantes. Foram incluídas as gestantes consideradas 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), e/ou assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para menores de 18 anos, juntamente com a assinatura do TCLE de seus responsáveis. O critério de alto risco utilizado esteve de acordo com protocolo do Ministério da Saúde (2022) brasileiro e compreende a presença de doenças obstétricas ou clínicas.

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.

Os dados foram coletados por entrevistadores previamente treinados com o objetivo de padronização da técnica de coleta de dados, linguagem e forma de abordagem para reduzir o viés da informação. O monitoramento da gestante ao longo da assistência pré-natal na unidade deu-se por intermédio da pesquisa aos prontuários da gestante. Todas as gestantes foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e a garantia de anonimato, confidencialidade e privacidade.

Foi utilizado um questionário semiestruturado para a coleta de dados sociodemográficos (idade, município de origem, cor/raça, estado civil, escolaridade, ocupação), informações quanto a assistência pré-natal (unidade onde iniciou o pré-natal, facilidade/dificuldade de acesso às consultas e acesso a exames), assistência de alto risco (tempo de espera para iniciar

CEAE, facilidade/dificuldade de acesso nas consultas no CEAE, e de acesso a exames no CEAE, gestação anterior de alto risco) e qualidade de vida. Para avaliação da qualidade de vida das gestantes, foi utilizado o Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers* adaptado⁷. Este instrumento é composto por quatro domínios, sendo: Saúde/Funcionamento (15 itens), Socioeconômico (8 itens), Psicológico/Espiritual (7 itens) e Família (6 itens). As pontuações variam de 0 a 30, com os maiores valores indicando melhor Qualidade de Vida. Ademais, há duas partes de avaliação onde a primeira mensura a “satisfação” nos domínios listados anteriormente e a segunda a “importância” destes para a qualidade de vida.

Os dados coletados 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 $p < 5\%$.

Foram feitas 3 indagações narrativas: “Conte-me o que é pré-natal para você”; “Fale como foi seu pré-natal” e “Poderia falar sobre os caminhos que percorreu desde que soube que estava grávida até agora”. As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra, sem interferência dos pesquisadores. Os textos foram organizados a partir de cada pergunta correspondente e aplicado o Software Iramuteq 0.7 alpha 2^{8,9}, para análise do *corpus* textual das respostas foi gerado a Nuvem de Palavras, Análise de Similitude e Dendograma.

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”.

A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Viçosa e aprovada com o parecer número 5.664.638.

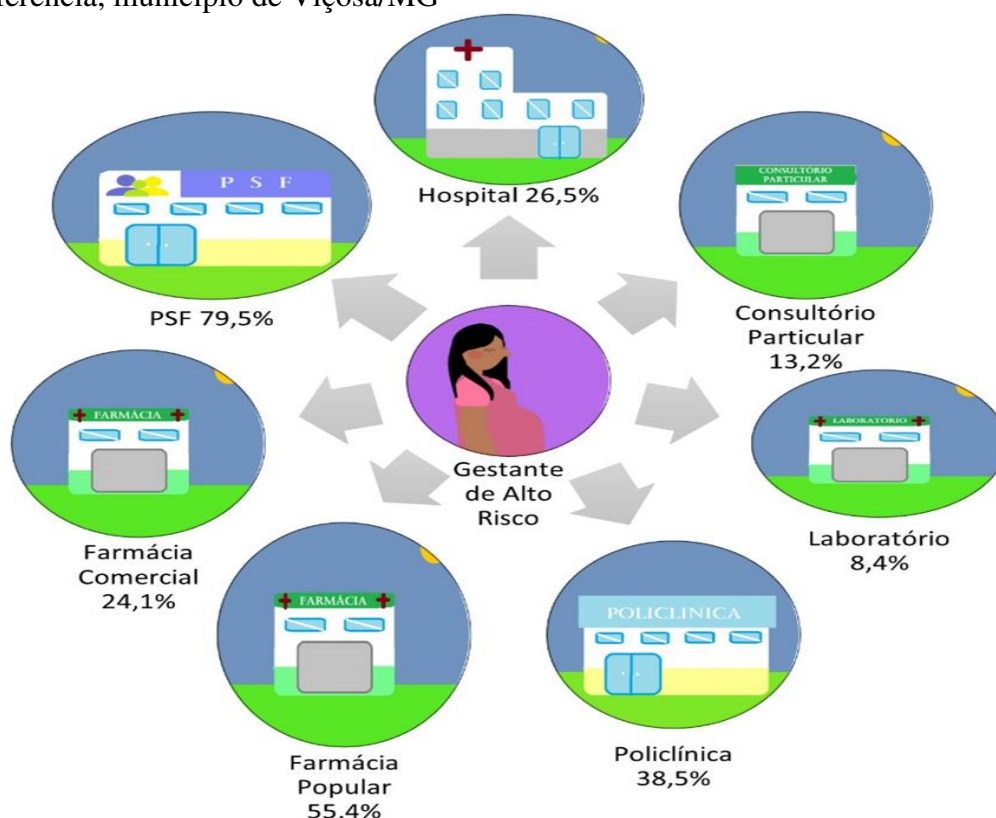
Resultados

Este estudo constatou características do perfil sociodemográfico de gestantes de alto risco, atendidas no Serviço de Referência, com a mediana de idade de 28 anos, sendo a maioria categorizada entre 20 a 34 anos (65,1%), autodeclaradas não branca (75,9%), escolaridade predominante ensino médio (63,9%), em união estável (72,3%) e, sobre condição de ocupação, 53% informaram não possuir renda. Foram identificadas condições clínicas preexistentes em 57,7% das gestantes e intercorrências clínicas nesta gestação em 56% da amostra.

Sobre o pré-natal, 90,4% das gestantes iniciaram as consultas em Unidades de Programa de Saúde da Família (PSF) próximas a sua residência, 8,4% em policlínicas e 1,2% em consultório particular, sendo que 11,3% relataram dificuldades no início do pré-natal relacionadas ao acesso à consulta, e 38,6% dificuldades ao acesso de exames. Já no Pré-natal de Alto Risco no CEAE, 8,6% informaram dificuldade de acesso à consulta e 7,2% dificuldade de acesso aos exames. O tempo de espera para atendimento no CEAE foi menor ou igual a 30 dias para 51,8% das gestantes e de 31 a 60 dias para 31,3%, observou-se que 13,3% das mulheres informaram esperar mais de 60 dias e 3,6% não souberam informar. Sobre acompanhamento especializado anteriormente, 94% das mulheres não tiveram gestação acompanhada no pré-natal de alto risco em gestações anteriores.

Na identificação do itinerário terapêutico, os resultados sobre os pontos de atenção procurados para atendimento pré-natal pela gestante foram apontados na Figura 1.

Figura 1 – Pontos de Atenção procurados pelas Gestantes de Alto Risco, atendidas no Serviço de Referência, município de Viçosa/MG



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Os serviços de saúde disponíveis nestes pontos de atenção procurados pelas gestantes foram exames laboratoriais (65,0%), atendimentos de outros profissionais, além do profissional médico (50,6%), medicamentos (39,7%), ultrassonografia (36,4%) e apenas consulta médica (4,8%). A maioria das entrevistadas (83,2%) avaliam os serviços de bom a ótimo, relacionado

com o atendimento recebido. Além do médico, os profissionais que realizaram atendimento no pré-natal de risco habitual às gestantes entrevistadas foram enfermeiro (59,0%), equipe de enfermagem (14,4%), dentista (9,6%) e ainda, nutricionista (2,4%) e Agente Comunitário de Saúde (2,4%).

As questões narrativas do questionário foram respondidas por 81 gestantes, e aplicado o software Iramuteq às respostas, resultando no Índice de Saturação das entrevistas de 3.84%, pelo coeficiente de Hápax, que mostrou homogeneidade do material, com geração de categorias a partir da análise de subcorpus de dados qualitativos que são apoiadas pelo software IRAMUTEQ^{8,9}.

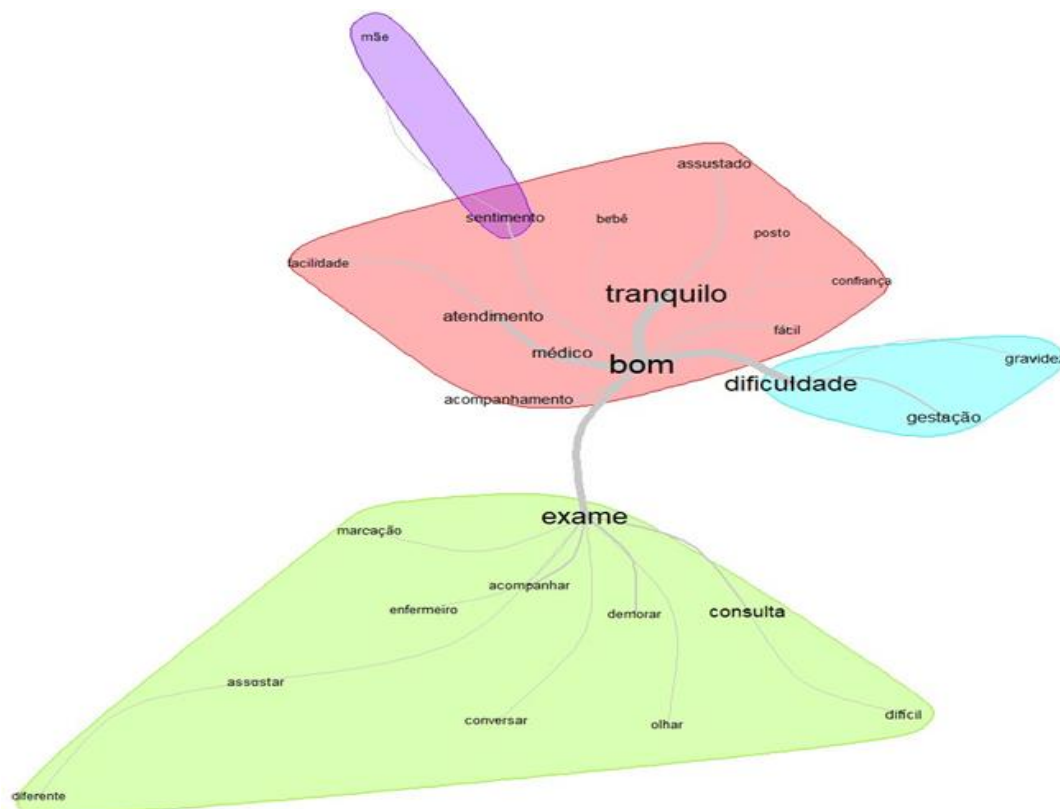
Figura 2 – Frequência relativa de palavras, a partir das respostas à pergunta 1: *Conte-me o que é pré-natal para você*



Fonte: Nuvem de palavras geradas pelo IRAMUTEQ, 2024.

O conteúdo da nuvem mostra, no corpus textual, as palavras de maior frequência, referentes ao significado do pré-natal para as gestantes.

Figura 3 – Relação das palavras, a partir das respostas à pergunta 2: *Fale como foi seu pré-natal*



Fonte: Análise de Similitude gerada pelo IRAMUTEQ, 2024.

As respostas relativas ao pré-natal de cada gestante resultaram numa árvore de palavras interligadas de acordo com maior ocorrência e vínculo entre elas, onde percebe-se uma linha mais forte que se ramifica.

Figura 4 – Classes advindas das respostas à pergunta 3: *Poderia falar sobre os caminhos que percorreu desde que soube que estava grávida até agora*

CLASSE 1 Cuidado compartilhado 14 STs (16,47%)			CLASSE 4 Presença da família no apoio à gravidez 14 STs (16,47%)			CLASSE 5 Descoberta da gravidez 20 STs (23,53%)			CLASSE 2 Percepção da gestante quanto ao atendimento 14 STs (16,47%)			CLASSE 3 Compreensão da gestante quanto ao Alto Risco da gravidez 23 STs (23,53%)		
Palavras	N	χ^2	Palavras	N	χ^2	Palavras	N	χ^2	Palavras	N	χ^2	Palavras	N	χ^2
exame	8	20.15	marido	5	20.98	quando	7	20.09	preocupado	3	15.77	bem	9	27.13
encaminhar	11	19.51	mãe	4	15.58	descobrir	7	13.60	atendimento	4	15.58	tudo	9	16.27
acompanhar	5	16.75	contar	4	11.82	saber	6	13.00	ligar	4	15.58	ultrassom	4	11.32
CEAE	14	12.92	procurar	6	11.42	dia	5	12.83	gente	4	11.82	olhar	4	11.32
passar	8	8.54	direto	3	7.32	acompanhamento	4	9.42	falar	7	8.34	graça	3	8.38
PSF	13	8.02	bom	3	7.32	gravidez	7	9.41	enfermeiro	2	5.70	Deus	3	8.38
consórcio	3	7.32	consulta	4	5.73	grávida	7	9.41				acabar	3	8.38
causa	4	7.22	unidade	2	5.70	hospital	6	5.44				estar	12	5.28
começar	5	6.45	particular	3	5.28							melhor	4	5.13
mandar	2	5.70	Pré natal	4	4.56									
farmácia	2	5.70	conversar	3	3.86									
laboratório	2	5.70												

Fonte: Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente gerada pelo IRAMUTEQ, 2024.

O *corpus* composto por 113 Segmentos de Textos (STs) foi submetido a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e obteve-se a retenção de 75,22% do corpus total (85 STs) que

se subdividiram cinco classes, com vocabulários semelhantes entre si, geradas a partir do teste qui-quadrado, pelo Software (figura 4).

Através da Classificação Hierárquica Descendente verificou-se cinco classes, nomeadas de acordo com o vocabulário semelhante entre si, que por sua vez é diferente das outras classes. Um grupo foi formado pelas classes 1 (cuidado compartilhado), 4 (presença da família ao apoio à gravidez) e 5 (descoberta da gravidez) que se referiram diretamente à gravidez, sendo que a classe 1 e 4 apresentam relação ao percurso realizado no pré-natal, conforme demonstraram as presentes falas:

“Quando fiquei sabendo que estava grávida fui no posto do bairro. Aí eles mandaram pra cá e continua o pré-natal no mesmo lugar. Acompanhando aqui (CEAE) e lá.” G36

... “agora sou acompanhada no PSF e CEAE.” G68

“Conversei com meu marido, depois procurei o Posto de Saúde.” G7

... “fiz exame, depois contei pro meu marido e pros meus pais.” G76

O outro grupo formado pela classe 2 (percepção da gestante quanto ao atendimento) e classe 3 (compreensão da gestante quanto ao alto risco da gravidez), relacionam com a percepção do atendimento e ao seu risco na gravidez:

“O atendimento com a enfermeira foi bom, ela conversou comigo direitinho, me passou os exames, tudo direitinho” G12

“Fui no Posto do PSF, procurei a enfermeira e o médico. Logo em seguida como eu fazia esse acompanhamento da hipertensão me encaminharam pra aqui (CEAE)” G61

Das 83 gestantes que participaram da pesquisa, 61 responderam ao instrumento do Índice de Qualidade de Vida *Ferrans & Powers* adaptado ⁷, demonstrando a percepção das mulheres frente a cada item dos domínios, de acordo com o grau de Satisfação e o grau de Importância para os itens, resultando em médias comparadas na Tabela 1.

Tabela 1. Comparação das médias de Qualidade de Vida de gestantes de alto risco, atendidas no Serviço de Referência, município de Viçosa/MG, segundo itens e domínios descritos por Ferrans & Powers, versão adaptada ⁷.

Domínio	Satisfação		Importância		p*
	Média	+dP	Média	+dP	
Saúde/Funcionamento	26,10	3,73	28,68	2,40	<0,001
Socioeconômico	25,69	3,76	27,85	2,74	<0,001
Psicológico/Espiritual	27,68	3,69	29,23	2,21	<0,001
Família	27,83	3,55	29,36	2,15	<0,001

Teste t. dP: desvio padrão.

O grau de importância, percebido pelas gestantes em todos os domínios foi maior que o grau de satisfação dos mesmos, sendo a “Família”, o domínio de maior pontuação (27,83 e

29,36), com os itens: saúde da família, filhos, felicidade da família, companheiro, apoio familiar e “esta criança”.

Discussão

Este estudo possibilitou caracterizar as gestantes atendidas em um serviço público de referência para assistência pré-natal de alto risco, seu itinerário terapêutico e o grau de importância e satisfação que demonstram sua qualidade de vida.

A idade das gestantes corrobora com o estudo realizado com gestantes de alto risco no serviço de uma maternidade pública do Sul do Brasil, que apresentavam entre 20 e 35 anos¹⁰; bem como em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará¹; no Maranhão¹¹; e no Acre¹². Nas gestações de alto risco, a idade materna deve ser um fator considerado, pois está relacionado a complicações da gravidez e partos. Na gestação em idade avançada (superior a 35 anos) há um risco maior de ocorrer prematuridade e baixo peso ao nascer, e em gestações na adolescência (entre 10 e 20 anos) maior risco de morte neonatal e baixo Ápgar no primeiro minuto¹³.

Divergente ao encontrado neste trabalho, no qual a maioria das gestantes se autodeclarou não branca, em uma pesquisa no Sul do Brasil, branca foi a cor predominante¹⁰. Entretanto, a cor parda foi prevalente em trabalho realizado nos estados do Nordeste¹¹ e Norte do Brasil¹², assim como neste estudo. A cor parda pode ser considerada um agente de risco ou proteção à saúde das mulheres¹, visto que existem diferenças com relação à etnia, por exemplo, mulheres africanas apresentam maior predisposição ao desenvolvimento de vícios pélvicos e pré-eclâmpsia¹⁴.

Os achados relacionados ao estado civil vão de encontro aos trabalhos evidenciados na literatura, que retratam gestantes com companheiros^{1,10,11,12}. A gestação representa um período no qual ocorrem mudanças físicas, sociais e emocionais que afetam significativamente a vida da mulher e de todos ao seu entorno, e o fato da gestante de alto risco viver com um parceiro é um ponto favorável à sua saúde¹. Ademais, a presença de um companheiro auxilia na segurança emocional, financeira e abastecimento das necessidades humanas básicas da gestante nesse período de gravidez¹⁵.

Quanto à escolaridade, os resultados corroboram com a literatura, sendo prevalentes gestantes que apresentam o ensino médio como grau de escolaridade^{1,10,11,12}, onde o nível educacional das gestantes é de dez a doze anos de estudos. O nível de escolaridade interfere nas decisões tomadas ao longo da vida, visto que um menor nível de escolaridade pressupõe um menor acesso à informação e menor capacidade crítica¹¹, fato que interfere nas decisões e no

decorrer da gestação de alto risco.

Sobre a ocupação das gestantes, a maioria informou não possuir renda, fato que vai de encontro a outros estudos de diferentes estados do Brasil ^{1,10,11}. A ocupação é um preditor de vulnerabilidade social, pois além da dificuldade de obter recursos e serviços, existe a insegurança relacionada à ausência de renda ¹⁶, o que torna a mulher dependente financeiramente de outra pessoa.

A maioria das gestantes relatou possuir condições clínicas pré-existentes. De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco, constituem-se como condições clínicas preexistentes: hipertensão arterial crônica; cardiopatias; neuropatias; tireoidopatias; diabetes mellitus; hemopatias; portadoras do vírus HIV; antecedentes de tromboembolismo; transplantes; transtornos mentais; cirurgia bariátrica; doenças autoimunes; nefropatias; ginecopatias e neoplasias ³, que devem ser investigadas durante a realização do pré-natal, a cada consulta. Houve relatos de intercorrências clínicas na atual gestação. De acordo com achados da literatura, as mulheres que apresentavam intercorrências eram hipertensas, obesas, diabéticas e/ou faziam uso de álcool, cigarro e outras drogas ^{11,15}. Cabe, portanto, ao serviço de saúde e profissionais envolvidos no acompanhamento da gestante, a realização da avaliação clínica e identificação de condições clínicas preexistentes e aquelas que podem vir a ocorrer durante o desenvolvimento da gestação, que deve ser minuciosamente acompanhada por meio da avaliação periódica realizada no pré-natal e realização de exames laboratoriais e clínicos ³.

No que tange o início do pré-natal, os resultados do estudo apontam que mais de 90% das mulheres começaram o acompanhamento no Programa Saúde da Família (PSF). Tal achado, vai de encontro ao preconizado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o cuidado inicial e preferencial deve ser na Estratégia Saúde da Família (ESF), ou seja, na Atenção Primária à Saúde. A ESF funciona como um eixo estruturante e deve atuar ativamente no pré-natal ³. Conforme preconizações do Ministério da Saúde brasileiro, a assistência pré-natal deve ter início precoce, logo no primeiro trimestre gestacional até o quarto mês gestacional, e ser composto por, no mínimo, seis consultas de acompanhamento ¹⁷. Estudos apontam que, no Brasil, a cobertura do pré-natal é praticamente universal ¹⁸, no entanto, ainda existe uma disparidade entre regiões e municípios, alguns ainda não conseguem ofertar o acompanhamento de forma adequada, necessitando de maior atenção e intervenções ¹⁹.

De acordo com os resultados deste estudo, as gestantes investigadas apresentam baixa dificuldade no acesso às consultas de acompanhamento. O acesso à assistência pré-natal está diretamente relacionado a questões socioeconômicas e condições de vida em cada região ²⁰. Gestantes de baixa renda, apresentam maiores dificuldades a cobertura pré-natal ²⁰, o que

emerge desigualdades sociais e possivelmente desfechos indesejáveis na gestação, como mortalidade materna e perinatal ³. Tendo em vista a importância na realização de exames laboratoriais durante o acompanhamento pré-natal, os resultados desta pesquisa apontaram que quase 50% das gestantes apresentaram dificuldade no acesso para a realização de exames. Além do número de consultas, há a preconização de que o acompanhamento pré-natal inclua a realização de exames de sangue e de urina ¹⁷ o que também é considerado indicador de qualidade da assistência ¹⁸.

Com relação ao tempo de espera para acesso ao serviço especializado para realização do pré-natal de alto risco, esse tempo vai de encontro ao retratado na literatura, como um trabalho realizado com gestantes em uma maternidade pública no Sul do Brasil, no qual a maioria das gestantes esperaram cerca de 15 dias ou menos para o atendimento ²¹. Fatores que se encontram relacionados a busca por atendimento especializado são a escolaridade da gestante e a idade materna, pois baixa escolaridade e idade materna jovem acabam por influenciar no acesso da gestante ao pré-natal de alto risco ou até mesmo a sua não realização ²².

De acordo com os resultados deste estudo, as gestantes apresentaram baixa dificuldade de acesso às consultas e exames específicos para o acompanhamento do alto risco. No entanto, achados da literatura apontam uma fragilidade no acesso às gestantes de alto risco na realização de exames ²³, acesso ao número mínimo de consultas e o encaminhamento para a atenção especializada em tempo oportuno ²⁴. A condição de uma gestante de alto risco prediz a necessidade de um acompanhamento mais minucioso, sendo importante o acompanhamento dessa gestante tanto pela APS quanto pelo serviço especializado, proporcionando um atendimento integral, interprofissional e voltado às características individuais das gestantes, buscando ofertar o melhor serviço ²¹. Com relação ao agendamento no Serviço de Referência para pré-natal de Alto Risco, no CEAE, o acesso ao agendamento foi considerado fácil para 95,2% das gestantes. A maioria das gestantes teve o agendamento no CEAE realizado pela sua unidade de saúde de origem ou pela Secretaria Municipal de Saúde do município, corroborando com um estudo realizado no Sul do Brasil ¹⁰. Essa atuação conjunta é primordial no atendimento à gestante de alto risco, visto que o ambulatório especializado dispõe de equipamentos, exames e profissionais mais preparados para atender esse grupo, entretanto o vínculo com a unidade de referência deve ser mantido, a fim de garantir o monitoramento necessário e ofertar um acompanhamento de qualidade à gestante ¹⁰.

Quanto ao atendimento recebido pelas gestantes durante a realização do pré-natal, a 83,2% das entrevistadas o classificaram como bom, muito bom ou ótimo, fato que corrobora

com a literatura ¹⁰, no qual a maioria das gestantes afirmou um atendimento adequado. Quando não acontece a realização do pré-natal, há maior chance de intercorrências para a mãe e para o bebê, podendo ocorrer até mesmo óbito, que poderia ser evitável. Ademais, as consequências podem perdurar na vida do bebê ao longo de toda sua vida, podendo ocorrer atrasos em seu desenvolvimento, em especial motor, no decorrer do seu primeiro ano de vida ²⁵.

Sobre os atendimentos no pré-natal de alto risco, houve predominância de atendimento de médicos, seguidos dos atendimentos de enfermeiros e da equipe de enfermagem e dentista. A fim de que a gestante tenha um acompanhamento de pré-natal qualificado se faz necessária a atuação de uma equipe multiprofissional, onde cada profissional atue conforme seus saberes e práticas profissionais. Nesse sentido, é indispensável a participação da equipe de enfermagem, de forma especial o enfermeiro, que possui papel central na identificação e classificação das gestantes de alto risco, sobretudo na Atenção Primária à Saúde. O enfermeiro deve cuidar da gestante e promover uma propedêutica personalizada considerando todas as suas condições, sejam elas clínicas, sociais, culturais, dentre outras ¹⁵. Além disso, o atendimento realizado pelo cirurgião-dentista no pré-natal odontológico é de extrema importância para a gestante e para o bebê, pois permite que o cirurgião-dentista identifique o estado de saúde bucal da gestante e atue impedindo complicações que possam afetar o binômio mãe-bebê, sendo que o ideal seria a busca pelo cirurgião-dentista antes da gravidez, a fim de manter a saúde bucal e prevenir a realização de procedimentos odontológicos no período gestacional ²⁰.

Através da análise da Nuvem de Palavras foi possível verificar a significância do pré-natal para as gestantes, como: acompanhamento, bebê, gente, importante, cuidado, saúde. As palavras de maior frequência, ressaltadas nas entrevistas demonstraram o entendimento sobre a importância do pré-natal como período de cuidados e acompanhamento não só à saúde do bebê, como sua própria saúde, durante o desenvolvimento da gravidez. De forma geral, as gestantes possuem conhecimento da importância da realização do pré-natal, fato que contribui para uma gestação mais segura. O pré-natal auxilia também na capacitação da gestante e, faz com que ela tome decisões mais inteligentes e responsáveis ²⁶. O pré-natal é a principal ferramenta na prevenção de complicações no período gestacional por permitir a identificação precoce e o tratamento de qualquer adversidade que possa afetar a gestação, e possibilita a realização de tratamento intrauterino, de forma a proporcionar uma gestação assistida e mais tranquila para o binômio mãe-bebê ²⁷.

Na Análise de Similitude, gerada pelo software Iramuteq, também foi verificado a percepção das gestantes ao identificar o seu pré-natal, através das palavras que mais se associam: bom, tranquilo, acompanhamento, atendimento, além da relação atendimento-

médico e acompanhamento-enfermeiro. Verificou-se ainda a referência ao sentimento de ser mãe dentro de uma sequência positiva. Tais achados vão de encontro à literatura com a orientação que o pré-natal é importante para o acompanhamento e do binômio, devendo ser composto da avaliação clínica, emocional, familiar, realizado por equipe multiprofissional assistencial ⁵.

Apesar dos bons resultados encontrados com relação a descoberta da gravidez e acompanhamento, muitas gestantes ainda descobrem que a gestação é de alto risco somente na intercorrência, quando surgem sintomas adversos durante a gestação e elas necessitam de atendimento de urgência ²⁸. O pré-natal deve ser iniciado logo após a descoberta da gravidez, preferencialmente na Atenção Primária à Saúde, com profissionais qualificados, identificando qualquer anormalidade na gestação e, caso necessário, realizar os encaminhamentos devidos, buscando sempre um serviço de excelência para que aconteça uma gestação tranquila e assistida ²⁷.

Assim como evidenciado nas falas das entrevistadas, um trabalho realizado com gestantes no Rio Grande do Sul revelou que as gestantes se encontravam realizadas com suas consultas de pré-natal e afirmaram receber um atendimento de qualidade no serviço de saúde ⁵. Cabe ressaltar que o pré-natal deve ser estimulado pelos profissionais do serviço de saúde, sendo primordial sua realização, visto que é gratuito, assegurado por lei e disponibilizado nas unidades básicas brasileiras ²⁵.

O Índice de Qualidade de Vida (IQV) de *Ferrans & Powers* é reconhecido como uma ferramenta confiável na avaliação da qualidade de vida de indivíduos sadios ou não, e é amplamente utilizado em vários países ²⁹. Ademais, o índice foi validado para gestantes brasileiras e é considerado uma ferramenta promissora na avaliação da qualidade de vida por profissionais de saúde e pesquisadores ⁷.

Assim, os resultados desta pesquisa, na avaliação do IQV, estão de acordo com a literatura onde os maiores índices encontrados são no domínio “Família” ^{4,29} e os menores, no domínio “Socioeconômico” ⁷. Um estudo anterior realizado com 261 gestantes de risco habitual, no Ceará, também identificou maior média no domínio “Família” (média = 27,4; desvio padrão = 3,4) ⁴. Em consonância com estes resultados, um estudo de validação e adaptação do IQV em gestantes brasileiras identificou o domínio “Socioeconômico” com as menores médias, o que evidenciou que as gestantes avaliam pior qualidade de vida neste domínio ⁷.

Apesar das melhorias ao longo do tempo na realização do pré-natal e na assistência à saúde, bem como na redução da mortalidade materna no país, se faz necessária a boa realização

do pré-natal, em especial o de alto risco, a fim de proporcionar gestação e parto seguros tanto para a mãe quanto para o bebê ¹¹.

Considerações finais

As gestantes do presente estudo apresentaram como características predominantes: idade de 20-34 anos, parda, em união estável, ensino médio e ausência de fonte de renda. O Programa Saúde da Família foi o local preferencial para início do pré-natal pelas gestantes e o cuidado compartilhado mantido entre as unidades de assistência. Foi encontrada, baixa dificuldade no acesso às consultas e exames, mas que ainda está presente, principalmente no pré-natal de risco habitual. Houve espera para atendimento especializado de 31 a 60 dias. As gestantes perceberam a importância do acompanhamento pré-natal para sua saúde e de seu filho, identificando o caminho percorrido para assistência e o cuidado mantido entre os pontos de atenção. Os resultados da investigação da qualidade de vida apontaram que, ambas categorias (Satisfação e Importância), o domínio “família” apresentou maior média e “socioeconômico” a menor média.

Apesar dos resultados positivos, ainda existem pontos que necessitam de adequações, como a dificuldade no acesso a exames e consultas. Os serviços de saúde devem desenvolver políticas e ações que colaborem nesse sentido, a fim de que a gestante possua atendimento de qualidade e integral.

O estudo apresenta como limitação o fato de ser realizado em unidade de referência de um município apenas, fato que pode dificultar a reprodução dos achados em outros locais, mas que auxilia na apresentação de um panorama do atendimento de alto risco no país.

Sugere-se a realização de estudos semelhantes em outras realidades, a fim de conhecer o acompanhamento das gestantes de alto risco e evidenciar os pontos positivos e nós críticos que ainda necessitam de melhorias, garantindo os direitos das mulheres, em especial nesta fase tão importante de sua vida que é a gestação.

Referências

1. Gadelha IP, Diniz FF, Aquino PS, Silva DM, Balsseus MMD, Pinheiro AKB. Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. *Rev Rene* 2020; 21:e42198: 1-8.
2. Ferreira MS, Neiva, CL, Ferreira KN, Franco BSM. Diabetes gestacional: a importância do cuidado pré-natal. *Cuadernos de Educación y Desarrollo* 2024; 16:2: 01-08.

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
4. Soares PRAL, Calou CGP, Martins ES, Beserra G de L, Silva IC, Ribeiro SG, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. *Acta paul enferm.* 2021;34:eAPE002075. Doi: 10.37689/acta-ape/2021AO002075
5. Nascimento MEB, Silva R, Guimarães NO, Ribeiro RJS, Aires MM, Santos DAS, et al. Pré natal e suas evidências dentro da Atenção Básica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* 2024; 6:1 :1251-1266.
6. Cabral SAA, Alencar MCB, Carmo LA, Barbosa SES, Barros ACCV, Barros, JKB. Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal. *Rev. Mult. Psic* 2018; 12:40: 151-162.
7. Fernandes RAQ, Oliveira PM de, Freitas N de O. Adaptação e validação de Índice de Qualidade de Vida para gestantes brasileiras. *Acta paul enferm.* 2023; 36:eAPE013431: 1-8.
8. Lima VMR, Amaral-Rosa MP, Ramos MG. A Análise Textual Discursiva apoiado por software: IRaMuTeQ e a análise de subcorpus. *New Trends in Qualitative Research* 2021; 7: 1-9
9. Imbelloni LSM, Leite ICG, Baldoni A de O, Farah BF. Professional practice of pharmacists in private community pharmacies of Minas Gerais, Brazil. *Braz. J Pharm. Sci* 2023; 59:e23281: 1-18.
10. Medeiros FF, Santos ID de L, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. *Rev Bras Enferm* 2019; 72: 204–11.
11. Silva Jr DA, Oliveira MBT De, Santos FDRP, Santos Neto M, Ferreira AGN, Santos FS. indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública. *RBCS* 2018; 22:2: 109-16.
12. Sampaio AFS, Rocha MJF da, 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: 559–66.
13. Almeida BBP, Morales JDC, Luz GS, Rissardo LK, Pelloso SM, Antunes MB. Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. *Revista Nursing* 2018; 21:247: 2506-2512.
14. Burton GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. *BMJ* 2019; 15:366: 1-15.
15. Melo WA de, Alves JI, Ferreira AA da S, Souza VS de, Maran E. Gestação de alto risco: fatores associados em município do noroeste paranaense. *Espac. Saude* 2016; 17:1: 83-92.
16. IPEA. Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros / editores: Marco Aurélio Costa, Bárbara Oliveira Marguti. – Brasília: IPEA, 2015. 77 p.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

18. Mario DN, Rigo L, Boclin K de LS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL, et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciênc saúde coletiva* 2019; 24:3: 1223–32.
19. Oliveira LG, Santos WA, Oliveira LG, Carmo KJC, Trindade YLS, Neri MCLG et al. Cobertura do pré-natal odontológico nos municípios da Região Metropolitana de Belém, entre os anos de 2022 E 2023. *Revista Foco* 2024; 17:1: 01-14.
20. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:5: 1-13.
21. Medeiros FF, Santos IDLS, Franchi JVO, Caldeira S, Ferrari, RAP, Cardelli, AAM. Tempo de espera ao acesso ambulatorial especializado no pré-natal de alto risco: estudo de método misto. *Research, Society and Development* 2022; 11:1: 1-13.
22. Blakeney EL, Herting JR, Bekemeier B, Zierler BK. Social determinants of health and disparities in prenatal care utilization during the Great Recession period 2005-2010. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019; 19:1: 1-20.
23. Sanine PR, Venancio SI, Silva FLG da, 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.
24. Fernandes JA, Venâncio SI, Pasche DF, Silva FLG da, Aratani N, Tanaka OY, et al. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:5: 1-14.
25. Santos CASM, Souza GS. A importância do cuidado pré-natal para o desenvolvimento saudável do neonato: um estudo retrospectivo no município de Rio Claro-SP. *Brazilian Journal of Health Review* 2021; 4:2: 5655-5664.
26. Backes DS, Medeiros LS, Veiga AC, Colomé JS, Backes MTS, Santos MR et al. Pré-natal coletivo mediado por tecnologia educativa: percepção de gestantes. *Cien Saude Colet* 2024; 29:e00392023: 1-10.
27. Ruas JVD, Silva LC, Martins TM, Barboza ACF, Ribeiro LM, Costa GB, et al. A Importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* 2024; 6:1: 1879-1887.
28. Nunes MBL, Oliveira TJ, Silva-Júnior JÁ, Nascimento, EGC. Sentimentos da Mulher Frente a Gestação de Alto Risco. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica* 2024; 46: 1-11.
29. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health* 1992; 15:1: 29-38.

5.2 Produto Técnico

O produto técnico do presente estudo foi um Seminário apresentado a seguir.

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

Descrição: Divulgação do conhecimento técnico-científico, através de 3 palestras e mesa redonda, com duração total do evento de 5 horas.

Público-alvo: Gestores, profissionais de saúde dos municípios da microrregião de Viçosa e estudantes

Objetivo 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, em parceria com a SRS de Ponte Nova e SMS de Viçosa.

Foram inscritos no evento 127 pessoas, com apresentação para o credenciamento de 108 participantes, dentre gestores, profissionais e estudantes da saúde.

O seminário foi realizado de forma presencial, no auditório da Engenharia Florestal, com disponibilização, no credenciamento, de crachás de identificação do participante, pasta com bloco de folhas, caneta e folders disponibilizado pelo Banco de Leite do Hospital São Sebastião de Viçosa (Fotografias 1, 2 e 3).



Foto1 – material



Foto 2 – credenciamento



Foto 3 - Participantes

Fonte: Comissão de apoio do evento, 2024

O evento científico possibilitou conhecer e discutir a rede e o serviço de referência à gestante de alto risco, bem como seu perfil, caminhos percorridos para receber assistência pré-natal, encontrados nos resultados, tendo como cenário o Centro Estadual de Assistência Especializada (CEAE).

A discussão da rede de atenção a gestante da Microrregião de Viçosa, promoveu o diálogo entre envolvidos na assistência e gestão da saúde, além de aproximar a pesquisa acadêmica da prática do trabalho nos municípios, conhecendo melhor as gestantes assistidas para a busca da melhoria do serviço de atenção á gestante de alto risco. Foram temas das palestras: “Rede de Atenção ao Pré-Natal de alto risco”; “Perfil da Gestante de Alto Risco e Itinerário Terapêutico da Gestante de Alto Risco”; além de Mesa redonda sobre “O papel do CEAE na assistência à gestante de alto risco”, com participação de discentes do mestrado, Servidores da Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova e discussão aberta ao público (Fotografias 4, 5 e 6).



Foto 4 – Palestra: Sáskia



Foto 5 – Palestra: Mestranda



Foto 6 – Discussão com público

Fonte: Comissão de apoio do evento, 2024

O momento de debate foi marcado por ricos questionamentos e contribuições dos participantes e convidados, com a participação da mestranda que atuou, tanto coordenação geral e execução das atividades de organização, como também ministrou a palestra de Itinerário Terapêutico das gestantes de alto risco, apresentando parte dos dados da pesquisa (Fotografia 5).

Feito avaliação ao final do evento (APENDICE H), com respostas de 71 participantes, sendo 52 da categoria Profissional (73,2%) e 19 da categoria Estudante (26,9%), com avaliação satisfatória quanto ao tema (ótimo 94,4%), o conteúdo (ótimo 67,6% e bom 31%) e organização do evento (94,4%). Foi avaliado de forma positiva também a divulgação e recepção do evento, sendo ponderado uma resposta regular sobre local do evento que teve alteração no dia anterior ao seminário e a inscrição ter sido apenas online. Na avaliação do evento como um todo, o resultado apresentou a Mediana o valor 25, sendo a nota 27, o valor máximo a ser obtido.

Foi possível, através deste seminário abrir este espaço de diálogo e discussão sobre a Rede de atenção à gestante de alto risco na microrregião de Viçosa, sendo sugerido, inclusive pelos participantes, que formalizasse, para o próximo ano, o II seminário com este formato, para manter o fórum de debate sobre a gestação de Alto Risco.

6. CONCLUSÃO

A Unidade Saúde da Família foi o local preferencial para início do pré-natal pelas gestantes, apresentado nesta pesquisa, e o cuidado compartilhado mantido entre as unidades de assistência. Foi encontrada, baixa dificuldade no acesso às consultas e exames, mas que ainda está presente, principalmente no pré-natal de risco habitual. Houve espera para atendimento especializado de 31 a 60 dias. As gestantes perceberam a importância do acompanhamento pré-natal para sua saúde e de seu filho, identificando o caminho percorrido para assistência e o cuidado mantido entre os pontos de atenção. Os resultados da investigação da qualidade de vida apontaram que, ambas categorias (Satisfação e Importância), o domínio “família” apresentou maior média e “socioeconômico” a menor média.

Apesar dos resultados positivos, ainda existem pontos que necessitam de adequações, como a dificuldade no acesso a exames e consultas. Os serviços de saúde devem desenvolver políticas e ações que colaborem nesse sentido, a fim de que a gestante possua atendimento de qualidade e integral. O CEAE apresenta-se como uma estratégia favorável para o acolhimento e acompanhamento das gestantes de alto risco, onde demonstra ser possível e viável a organização desse ponto de atenção secundária em outras microrregiões de saúde, apresentando boa aceitação, com recursos assistenciais, laboratoriais e tecnológicos adequados para atenção às gestantes de alto risco, facilitando este o percurso pela rede de atenção ao pré-natal. Foi relatada, ainda a participação do enfermeiro e da equipe de enfermagem na assistência à maioria das gestantes, apresentando-se como profissionais presentes no atendimento pré-natal e atuantes na equipe multidisciplinar.

O estudo apresenta como limitação o fato de ser realizado em uma unidade de referência, mas que, por sua vez, trata-se de uma referência para outros municípios, representando o serviço de uma microrregião de saúde, podendo ser replicado e comparado os achados em outros locais, de referência secundária, auxiliando a apresentação de um panorama do atendimento de alto risco no país.

Sugere-se que planejamentos na gestão da assistência, principalmente, no que diz respeito aos exames dispensados às gestantes sejam priorizados para otimizar a assistência pré-natal, bem como maior eficiência no agendamento da consulta especializada, tornando mais rápido, o acesso ao serviço de referência.

Estudos semelhantes em outras realidades devem ser realizados, a fim de conhecer o acompanhamento das gestantes de alto risco e evidenciar os pontos positivos e nós críticos que ainda necessitam de melhorias, garantindo os direitos das mulheres, em especial nesta fase tão importante de sua vida que é a gestação.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Magna Santos e VIEIRA, Elisabeth Meloni - **Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 7, e00091917. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00091917>>. Epub 23 Jul 2018. ISSN 1678-4464. Acesso em: 01/06/ 2022.
- ABU-RAYA, Bahaa; MICHALSKI, Christina; SADARANGANI, Manish; LAVOIE, Pascal M. **Maternal Immunological Adaptation During Normal Pregnancy**, Review, 2020. Front Immunol. 2020 Oct 7;11:575197. doi: 10.3389/fimmu.2020.575197. PMID: 33133091; PMCID: PMC7579415. Acesso em 09/04/2022
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011, 223p.
- BENEVIDES, Fernanda Teixeira; LIMA, Maria Raquel da Silva; NOGUEIRA, Maria Dinara de Araújo; NOGUEIRA, Valéria Cristina; MAIA, Carla Soraya Costa; CARVALHO, Francisco Herlânio Costa. **As repercussões da gravidez no cotidiano da mulher**. Revista de Saúde e Ciências Biológicas (Journal of Health & Biological Sciences). 9 (1):1-6, 2021. Disponível: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3784/1366>. Acesso em: 21/03/2022.
- BRASIL. **Manual do Ministério da saúde**. 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante_planificasus.pdf>. Acesso em: 20 /03/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, nº32. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, 32)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 320 p. Disponível: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em 02/06/2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: **aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf>. Acesso em 07/04/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Gestão de Alto Risco** [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. – 6ª edição, versão preliminar - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/gestacao-de-alto-risco-manual-tecnico>> Acesso em 23/03/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

CABRITA, B. A. C., ABRAHÃO, A. L., ROSA, A. P. da, & FREITAS, F. dos S. F. da. **A busca do cuidado pela gestante de alto risco e a relação integralidade em saúde**. Ciência, Cuidado E Saúde, 14(2), 1139 - 1148. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v14i2.24250>> Acesso em 01/04/2022.

CARVALHEIRA, AP, Tonete VL, Parada CM. **Feelings and perceptions of women in the pregnancy-puerperal cycle who survived severe maternal morbidity**. Rev Lat Am Enfermagem 2010;18(6):1187–94.

CARVALHO, Laís Lage de; FERNANDES, Neimar da Silva; FERNANDES, Natália Maria da Silva; GRINCENKOV, Fabiane Rossi dos Santos. **Aspectos psicossociais da gestação de alto risco: análise de mulheres grávidas hospitalizadas**, Psico, Porto Alegre, v. 52, n. 4, p. 1-12, jul.-set. 2021, e-ISSN:1980-8623

COSTA, CSC; Vila V de C, RODRIGUES FM, MARTINS CA, PINHO, LMO. **Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde**. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 30º de junho de 2013; 15(2):516-22. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15635>>. Acesso em 18/05/2022

COSTA, CSC; Vila V de C, RODRIGUES FM, MARTINS CA, PINHO, LMO. **Characteristics of prenatal care in the basic health care network**. Rev eletrônica enfermagem, 2016.

COSTA, L. D., CURA, C. C., PERONDI, A. R., FRANÇA, V. F., & BORTOLOTTI, D. S. (2016). **Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco**. Cogitare Enfermagem, 21(2), 1-8.

COSTA, E.S.; PINON, G.M.B.; COSTA, T.S.; SANTOS, R.C.D.A.; NÓBREGA, A.R.; SOUSA, L.B.D. **Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação**. Rev. Rene. Fortaleza, v.11, n.2, p.86-93, ABR/JUN.2010

DEMÉTRIO, Fran; Santana, Elvira Rodrigues; Pereira, Marcos - **O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde** - Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. spe7, pp. 204-221. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S716>>. Publicação: 13/07/2020. ISSN 2358-2898. Acesso em 21/03/2022.

DOMINGUES, RMSM, VIELLAS, EF; DIAS MAB, TORRES, JA, THEME-FILHA, MM; GAMA, SGNL, et al. **Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil**. Rev Panam Salud Pública 2018.

EURRICO, Livia de Souza Pancrácio de; BICALHO, Paula Gonçalves; OLIVEIRA, Thaize Constância Ferreira Lares de; MARTINS, Eunice Francisca. **O trabalho do**

enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. Rev. Bras. Enferm. 71 (suppl 3), 2018.

FERNANDES, R. A. Q. et al. **Qualidade de vida da mulher no ciclo gravídico puerperal: adaptação de um instrumento.** In: Congresso Brasileiro de Qualidade de Vida na Área da Saúde. Anais. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2007.

FERNANDES, R. A. Q., Oliveira, P. M. de ., & Freitas, N. de O.. (2023). **Adaptação e validação de Índice de Qualidade de Vida para gestantes brasileiras.** Acta Paulista De Enfermagem, 36, 2023, eAPE013431. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO013431>

GERHARDT, Tatiana Engel; PINHEIRO, Roseni; RUIZ, Eliziane Nicoladi Francescato; SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes - **Itinerário Terapêutico: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde** - RJ: CEPESC/IMS-UERJ - 1a ed. ABRASCO,2016. 221p

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019

GUERRA, S.V, **Assistência de Enfermagem ao Pré-natal de risco no combate a complicações gestacionais:** Revisão Bibliográfica. Monografia de graduação, 2021

LINARD, Walber Mendes - **Itinerário Terapêutico de Gestantes de Alto Risco** - Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE, 2016. RENASF/2021 [Acessado em 21/03/2022]. Disponível em: <<https://repositorio.renasc.fiocruz.br/teses-e-dissertacoes/itinerario-terapeutico-de-gestantes-de-alto-risco/>>

MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. **Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2014, v. 36, n. 02 [acessado 23 março 2022], pp. 56-64. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>>. ISSN 0100-7203.

MARTINI, Jerry Eduardo - **Itinerário Terapêutico De Gestantes De Alto Risco em Um Hospital Universitário Do Distrito Federal.** TCC do Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília/Faculdade Ciências da Saúde. Brasília-DF, 2018. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/22389/1/2018_%20JerryEduardoMartini_tcc.pdf>. Acesso em 09/06/2022.

MEDEIROS, Fabiana Fontana et al. **Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2019, v. 72, suppl 3, pp. 204-211. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>>. Publicação em 13/12/2019. ISSN 1984-0446. Acesso em 23/03/2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde (SES) - **Atenção à Saúde da Gestante - critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante.** Nota Técnica Conjunta Secretaria De Estado De Saúde De Minas Gerais – SES/MG, Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais – SOGIMIG, Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras Seccional Minas Gerais – Abenfo/MG, Associação Mineira de Medicina de Família e Comunidade - AMMFC. Autêntica: Belo Horizonte, 2016. 18 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisas qualitativas em saúde**. São Paulo (SP): Hucitec, 2014. 393p.

MINAYO, MCS; DESLANDES, SF; NETO, OC; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002. 21ª edição. P.21-25. Disponível em:

<<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>>. Acesso em 08/06/2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. **Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Acessado em 17 de abril de 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html

HOLNESS, N. High-Risk **Pregnancy**. *Nurs Clin North Am*. 2018 Jun;53(2):241-251. doi: 10.1016/j.cnur.2018.01.010. Publicação: 07/04/2018. PMID: 29779516.

PIETRZAK, Jeniffer Karolina Pereira; SANTOS, Izabel Dayana de Lemos; MEDEIROS, Fabiana Fontana; TOKUSHIMA, Tatiane; BERNARDY, Cátia Campaner Ferrari; CARDELLI, Alexandrina Maciel. **GESTANTE DE ALTO RISCO: PEREGRINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**. Rede cuid. saúde v. 15, n. 2 dez, 2021.

PIRES, Alice Regina Pinto; SILVA, Bruna (org.). **Normalização de trabalhos acadêmicos: atualizada conforme ABNTs NBR 14724/2011, NBR 6023/2018 e NBR 10520/2023**. Viçosa, MG: UFV, Biblioteca Central, 2023. 130 p. Disponível em: <https://www.bbt.ufv.br/manual-de-normalizacao-de-trabalhos-academicos/>. Acesso em: 05/02/2024.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia da pesquisa**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): AMGH, 2013.

SCHILLER, Carolina de Oliveira Azim et al. **Validação de face e construto do Instrumento de Avaliação de Redes de Atenção Materno-infantil (IARAMI)**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, suppl 2, pp. 3657-3670. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.33872019>>. Publicação 30/08/2021. ISSN 1678-4561. Acesso em 17/04/2022.

SEVERINO, AJ - **Metodologia Do Trabalho Científico**. EDITORA CORTEZ, 2014 - 1ª ED. Capítulo 3. Disponível em: https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia_do_Trabalho_Cient%C3%ADfico_-_1%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o_-_Antonio_Joaquim_Severino_-_2014.pdf Acesso em 08/06/2022.

SILVA, Andressa Arraes; JARDIM, Mara Julyete Arraes; RIOS, Claudia Teresa Frias; FONSECA, Lena Maria Barros; COIMBRA, Liberata Campos. **Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades**. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*, Santa Maria, RS, v. 9, e15, p. 1-20, 2019.

SILVA, Raimunda Magalhães da; BEZERRA, Indara Cavalcante; BRASIL, Christina

César Praça, MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. **Estudos Qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações. Sobral** - Edições UVA, 305p. 2018. Disponível em: <<https://portais.univasf.edu.br/medicina-pa/pesquisa/producao-cientifica/experiencias-qualitativas-ebook>> Acesso em 08/06/2022

SILVA, Isabelle Caroline Vitor da; RODRIGUES, Ana Vanessa Deffaccio; NEVES, Maria Aparecida Moreira das. **Percorrendo caminhos: Itinerário terapêutico de mulheres usuárias de álcool e/ou outras drogas durante ciclo gravídico- puerperal**. Uningá Journal, [S.l.], v. 58, p. eUJ3950, dez. 2021. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/3950>>. Acesso em: 01 abr. 2022.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos; MARZIALE, Maria Helena Palucci; SILVA, Gilberto Tadeu Reis; NASCIMENTO, Paula Lima. **Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ**. Acta Paul Enferm. 2021; 34:eAPE02631.

STARFIELD, B. **Atenção Primária – equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** – UNESCO Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 316-363.

WHO, **Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience**, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2016.

APÊNDICE A - 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 feita 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 B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Entrevista nº: _____

(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)

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 face a face 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 UFMG/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 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 face 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 D – 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 MAGALHÃES RODRIGUES
Data: 22/05/2022 20:03:49-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Pesquisadora

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

Prof. Orientador

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

Pesquisadora

Daniela Ribeiro Neves
Gerente e ou/ Coordenador do CEAE

Daniela Ribeiro Neves
Coordenadora Técnica
CEAE - Viçosa - MG

Deferido

Indeferido

APÊNDICE E – Instrumento de Coleta de Dados E Anexos 1 e 2

Instrumento 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 bicorno, miomas grandes; 6- Doença falciforme (exceto traço falciforme), púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias. 7- Epilepsia, acidente vascular cerebral, déficits 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 desejada () 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
<input type="checkbox"/> Hemograma		<input type="checkbox"/> Glicose	
<input type="checkbox"/> Tipagem Sanguínea		<input type="checkbox"/> TOTG	
<input type="checkbox"/> Fator RH		<input type="checkbox"/> Hepatite B	
<input type="checkbox"/> Coombs Indireto		<input type="checkbox"/> Urina/ Uro	
<input type="checkbox"/> VDRL		<input type="checkbox"/> EPF (s/n)	
<input type="checkbox"/> HIV		<input type="checkbox"/> Citopatológico	
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose		<input type="checkbox"/> 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?

ANEXO 1 - 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 2 - 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

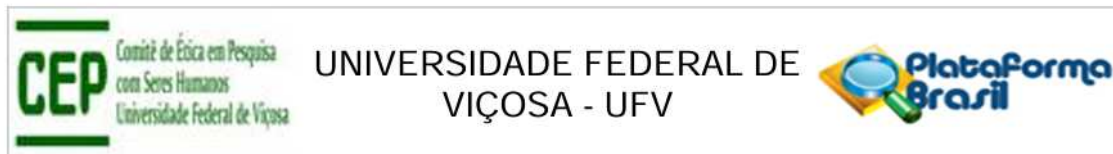
QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM:	Muito insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Pouco insatisfeito	Pouco satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito satisfeito
18. Sua capacidade para cumprir com as responsabilidades familiares?	1	2	3	4	5	6
19. Sua capacidade para ser útil às outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
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

APÊNDICE F - Parecer de aprovação 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:

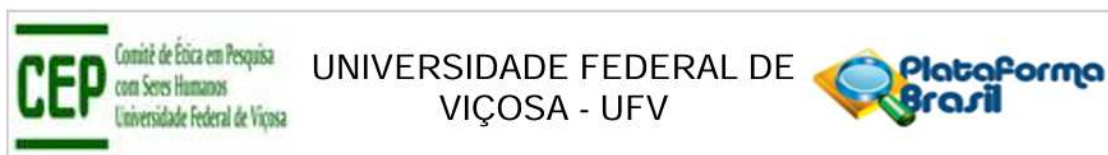
O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática: Grande Área 4. Ciências da Saúde.

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.

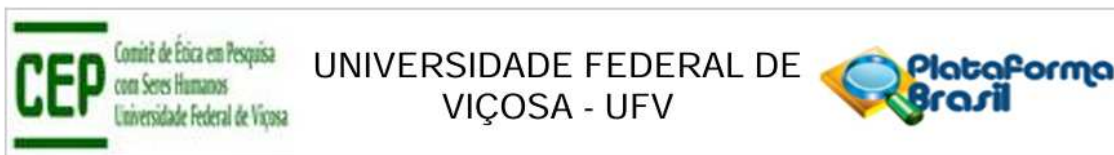
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1966995) e/ou do Projeto Detalhado:

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

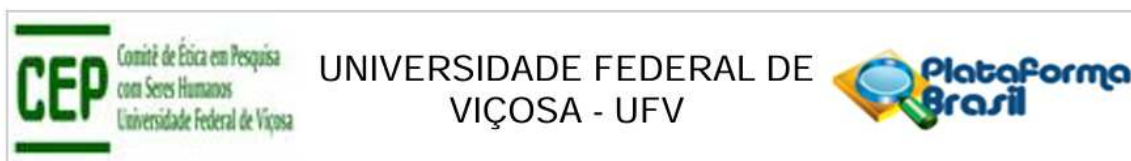
cuidados especiais frente a essa assistência, a qual em território nacional é abarcada pelo pré-natal (GUERRA, 2021). O acompanhamento de pré-natal de risco habitual é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individuais, sociodemográficos e relacionados à história 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 aceitarem participar livremente da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 2.

METODOLOGIA:

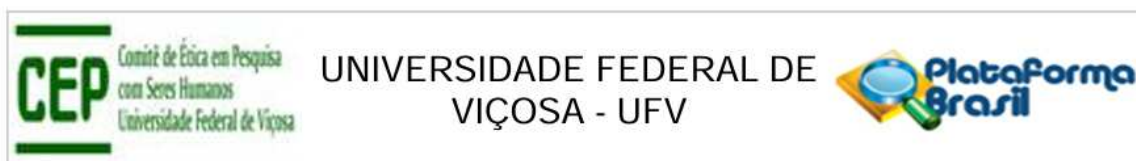
- Delineamento do estudo:

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



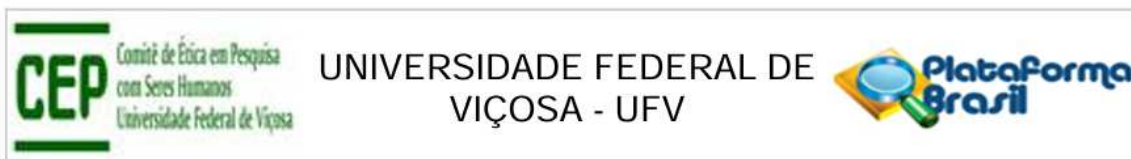
Continuação do Parecer: 5.664.638

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 a 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.

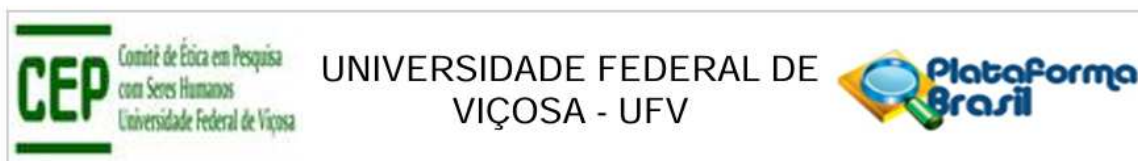
3. HIPÓTESE:

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:

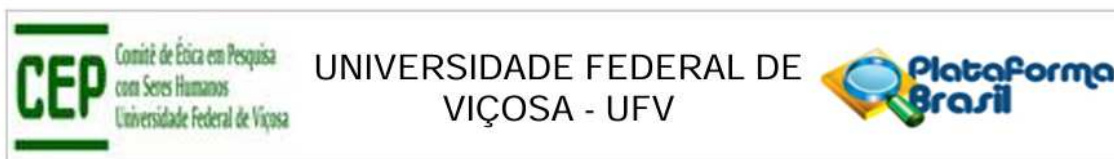
De acordo com os pesquisadores,

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

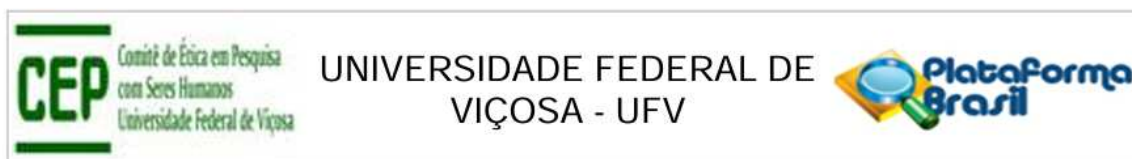
Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



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

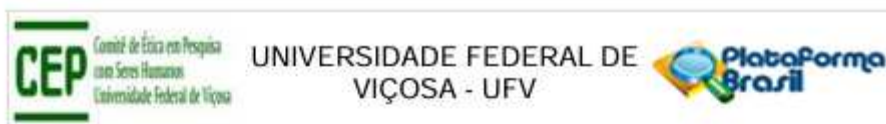


Continuação do Parecer: 5.664.636

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_MODIFICADO.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.pdf	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: 5.684.638

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

APÊNDICE G - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

26/02/2024, 19:07 Gmail - Novo artigo (CSP_0248/24)

 Fernanda Fontes <fernandagoncalvesfontes@gmail.com>

Novo artigo (CSP_0248/24)

Cadernos de Saude Publica <cadernos@fiocruz.br> 8 de fevereiro de 2024 às 22:21
 Para: fernandagoncalvesfontes@gmail.com

Prezado(a) Dr(a). Fernanda Gonçalves Fontes:

Confirmamos a submissão do seu artigo "Itinerário terapêutico e qualidade de vida de gestantes de alto risco" (CSP_0248/24) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no [link](http://sistema.ensp.fiocruz.br) "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página <http://cadernos.ensp.fiocruz.br>.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Profª. Marília Sá Carvalho
 Profª. Luciana Correia Alves
 Profª. Luciana Dias de Lima
 Editoras



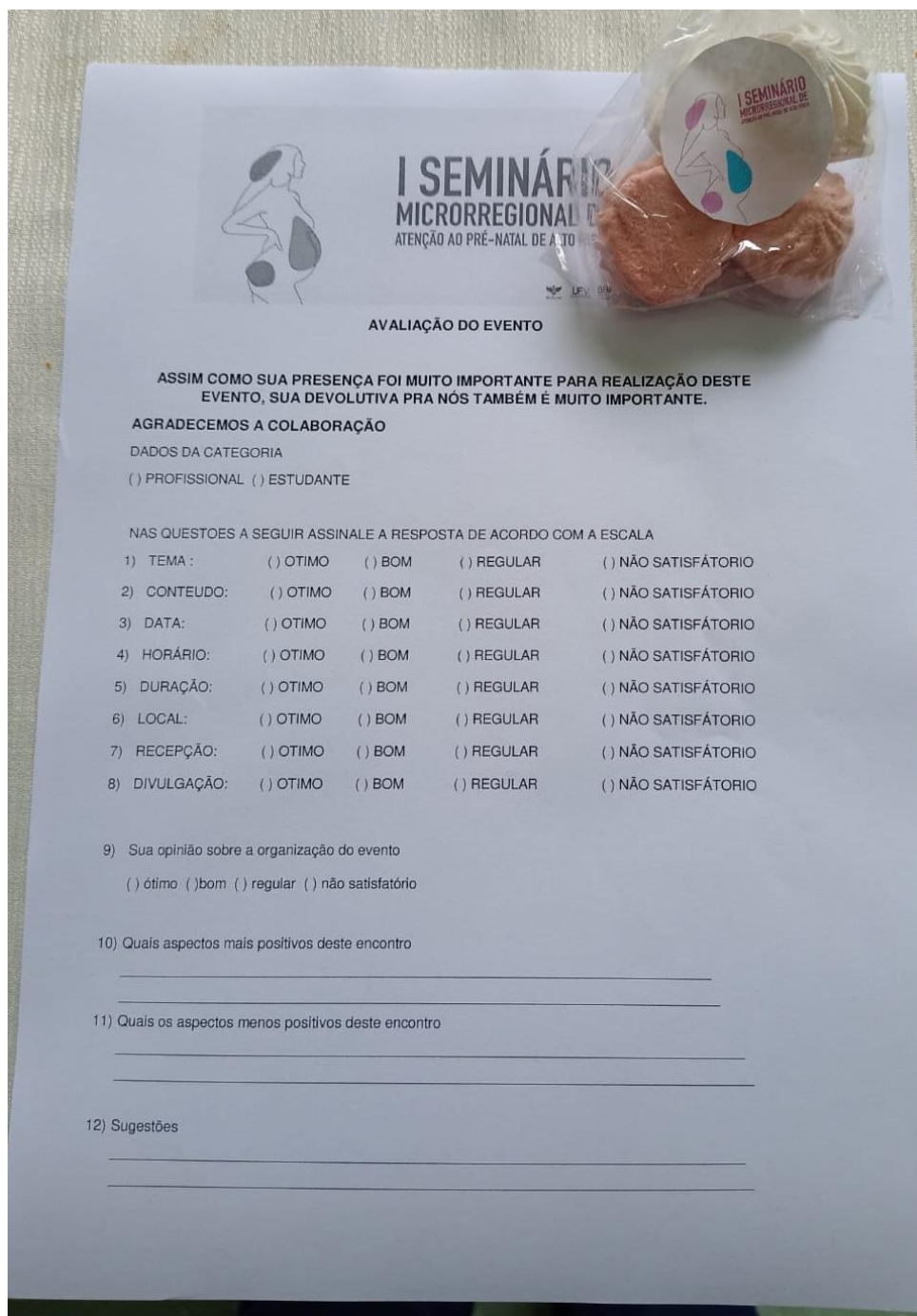
Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health
 Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
 Fundação Oswaldo Cruz
 Rua Leopoldo Bulhões 1480
 Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil
 Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737
cadernos@ensp.fiocruz.br
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>



Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health
 Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
 Fundação Oswaldo Cruz
 Rua Leopoldo Bulhões 1480
 Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil
 Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737
cadernos@ensp.fiocruz.br
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>

logoCSP.jpg
19K

APÊNDICE H – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO SEMINÁRIO (PRODUTO TÉCNICO)



I SEMINÁRIO MICRORREGIONAL DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE A TO

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 : ÓTIMO BOM REGULAR NÃO SATISFATORIO

2) CONTEUDO: ÓTIMO BOM REGULAR NÃO SATISFATORIO

3) DATA: ÓTIMO BOM REGULAR NÃO SATISFATORIO

4) HORÁRIO: ÓTIMO BOM REGULAR NÃO SATISFATORIO

5) DURAÇÃO: ÓTIMO BOM REGULAR NÃO SATISFATORIO

6) LOCAL: ÓTIMO BOM REGULAR NÃO SATISFATORIO

7) RECEPÇÃO: ÓTIMO BOM REGULAR NÃO SATISFATORIO

8) DIVULGAÇÃO: ÓTIMO BOM REGULAR NÃO SATISFATORIO

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
