

**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE FRANCISCO BELTRÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

NAHUANA DOS SANTOS TEIXEIRA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES
ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO PARANÁ**

**FRANCISCO BELTRÃO
2020**

NAHUANA DOS SANTOS TEIXEIRA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM
SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, como exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

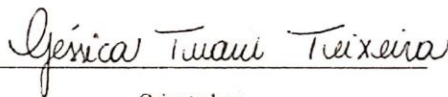
Orientação: Prof. Géssica Tuani Teixeira

**Francisco Beltrão
2020**

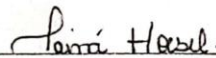
NAHUANA DOS SANTOS TEIXEIRA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ATENDIDAS
EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO PARANÁ

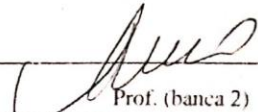
Trabalho de Conclusão aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense- UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:



Orientadora
GÉSSICA TUANI TEIXEIRA
Especialista em Saúde Pública com ênfase na Atenção à Saúde da Mulher



Prof. (banca 1)
TAÍNA CRISTINA HOESEL
Enfermeira, Supervisora Técnica de Estágio Obrigatório em Saúde Pública e Hospitalar



Prof. (banca 2)
ALESSANDRO RODRIGUES PERONDI
Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí

Francisco Beltrão, 02 de Dezembro de 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por toda a força e luz, que me permitiram foco e muita dedicação para finalizar esta etapa tão importante da minha vida.

À minha família, base de toda compreensão e amor, sou grata por todo o suporte e incentivo fornecido.

À minha orientadora, por todos os conhecimentos repassados, toda paciência e carinho. Agradeço por compartilhar tantos momentos de aprendizado que marcaram a minha trajetória acadêmica.

Aos mestres do Curso de Enfermagem, que tive no decorrer da graduação, meu eterno agradecimento. Tornei-me o que sou hoje graças a cada ensinamento fornecido por cada um deles.

À equipe do serviço de saúde de Francisco Beltrão, Paraná, por todo o apoio durante a realização da pesquisa.

Aos meus colegas de turma, agradeço cada instante vivido. Após esses cinco anos, o que fica são as lembranças e um carinho enorme por cada um.

Ao meu grupo de estágio, que se tornou família, sou grata pela parceria e por todo o trabalho em equipe.

EPÍGRAFE

*“Se um dia tiver que escolher entre o mundo
e o amor, lembre-se: se escolher o mundo,
ficará sem o amor, mas se escolher o amor,
você conquistará o mundo”.*

Albert Einstein

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEPEH	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação
ESF	Estratégia Saúde da Família
HU	Hospital Universitário
HPV	Papiloma vírus humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IG	Idade gestacional
ITU	Infecção do Trato Urinário
INCA	Instituto Nacional do Câncer
Nº	Número
OMS	Organização Mundial de Saúde
PR	Paraná
RS	Rio Grande do Sul
RCIU	Restrição de Crescimento Intrauterino
SPSS	Statistical Package for the Social Science
USG	Ultrassonografia

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Características sociodemográficas de gestantes atendidas em um serviço de referência do Paraná, 2020.
- Tabela 2** Histórico obstétrico e informações do pré-natal de gestantes atendidas em um serviço de referência do Paraná, 2020.
- Tabela 3** Classificação de risco e condição clínica de gestantes atendidas em um serviço de referência do Paraná, 2020.

SUMÁRIO

RESUMO	9
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	10
MATERIAS E MÉTODOS	11
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES	27
APENDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	27
ANEXOS	29
ANEXO A: NORMAS DA REVISTA	29
ANEXO B: DECLARAÇÃO DA REVISTA	39
ANEXO C: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA	40
ANEXO D: TERMO DE DISPENSA DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	43
ANEXO E: DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE PORTUGUÊS	44
ANEXO F: CERTIFICADO DA PROFESSORA DE PORTUGUÊS	45
ANEXO G: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO	46
ANEXO H: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO	47

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso é apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade Universitária de Francisco Beltrão - Paraná, na forma de artigo científico, conforme regulamento específico.

Este artigo está adequado e cumpre as diretrizes da Revista Escola de Saúde, de acordo com as normas em Anexo A.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO PARANÁ

NAHUANA DOS SANTOS TEIXEIRA

Universidade Paranaense (Unipar) – Unidade Universitária de Francisco Beltrão

Endereço: Rua Santo Inácio de Loyola, nº 500 – Cristo Rei, Francisco Beltrão – PR.

CEP 85602-310

Contato: (46) 988143609

E-mail: nahuana.t@edu.unipar.br

GÉSSICA TUANI TEIXEIRA

Enfermeira, pós-graduada em Saúde Pública com ênfase na Atenção à Saúde da Mulher.

Mestranda de Ciências da Saúde – UNIOESTE 2019/2020.

Docente do curso de Enfermagem – Universidade Paranaense (Unipar) – Unidade Universitária de Francisco Beltrão – PR.

Endereço: Rua Clevelândia, 950. Edifício Bellagio, apartamento 302 – Bairro Vila Nova, Francisco Beltrão - PR,

CEP: 85605-000

Contato: (46) 9 8805 5570

E-mail: gessicateixeira@prof.unipar.br

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO PARANÁ

RESUMO: Introdução: Na gestação ocorrem intensas mudanças na vida da mulher e a assistência no pré-natal é um componente importante, pois permite a identificação de fatores de risco para a gravidez, gestante e criança, o que possibilita seu gerenciamento. O objetivo foi avaliar o perfil sociodemográfico das gestantes atendidas em um serviço de referência no Sudoeste do Paraná. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelos prontuários de todas as gestantes que se encontravam em acompanhamento de pré-natal. **Discussão e Resultados:** Houve prevalência de mulheres com idade entre 19 e 24 anos, brancas (68,6%), com companheiro (87,6%), residentes da área urbana (89,3%), classificadas como risco habitual (72,7%) e 25,6% exibiram condições diversas. **Conclusão:** É importante identificar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes para auxiliar os profissionais de saúde a direcionar ações de promoção à saúde que amenizem os riscos identificados.

Palavras-chave: Gestantes. Cuidado Pré-Natal. Saúde Pública. Indicadores de Morbimortalidade.

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN SERVED IN ONE REFERENCE SERVICE OF PARANÁ

ABSTRACT: Introduction: During pregnancy there are intense changes in the woman's life and the prenatal assistance is an important component, because it allows the identification of risk factors for pregnancy, pregnant woman and child, which allows their management. The objective was to evaluate the sociodemographic profile of pregnant women attended at a reference service in the Southwest of Paraná. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory, field, cross-sectional, with a quantitative approach study. The sample was composed of the medical records of all pregnant women who were undergoing prenatal care. **Discussion and Results:** There was a prevalence of women aged between 19 and 24 years, white (68.6%), with a partner (87.6%), residents of the urban area (89.3%), classified as habitual risk (72, 7%) and 25.6% exhibited different conditions. **Conclusion:** It is important to identify the sociodemographic and obstetric profile of pregnant women to

help health professionals to direct actions that promote health and mitigate the identified risks.

Keywords: Pregnant women. Prenatal care. Public health. Morbidity and mortality indicators.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período onde a mulher passa por transformações fisiológicas, físicas e psicológicas, onde seu corpo é preparado para gerar um novo ser. É na gestação que começam as angústias, pois durante meses seu corpo irá sofrer modificações, podendo afetar profundamente o cotidiano, não só da gestante, mas também de sua família. Contudo, este momento para a mulher é muito importante, pois, além das fases das transformações, ela ainda se preocupa em como será sua vida após a chegada do bebê. Portanto, identificar esses fatores durante o pré-natal contribui para um melhor atendimento¹.

A forma de nascer vem sofrendo várias mudanças socioeconômicas e culturais em tempos em que o cuidado com a mulher era regido pelo modelo biomédico. O nascimento era, inicialmente, representado como um processo fisiológico, sem a necessidade de intervenções ou auxílio. Posteriormente, o parto passou a inserir cuidados terciários com múltiplas intervenções e instrumentalização, mesmo não havendo pré-requisitos para o uso de tais medidas, que incentivassem uma via de parto humanizada. Contudo, o parto cesáreo vem sendo uma tendência no Brasil, uma vez que não há sinais de declínio de tais dados².

A cesariana, no Brasil, atingiu índices de 57% em 2014, sendo que as regiões do Centro-Oeste, Sul e Sudeste registraram uma taxa acima da média nacional, com 63%, 62% e 61%, respectivamente. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, preconiza que taxa de partos cirúrgicos acima de 15% não contribuem para a redução de morbimortalidade materna e perinatal³.

Com o aumento do índice de mortalidade materno infantil, foram implantados programas para assistência, prevenção e controle da morbimortalidade de mulheres durante a gestação, parto e puerpério. A Rede Cegonha foi desenvolvida em 2011 pelo governo federal, e tem como objetivo proporcionar saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto e pós-parto e da criança até os dois primeiros anos de vida. O programa Mãe Paranaense, por sua vez, envolve um conjunto de ações que acompanha a gestante no pré-natal, com no mínimo sete consultas e realização de exames, e garante o parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital de acordo com o risco gestacional⁴.

Mesmo a gestação sendo um acontecimento fisiológico na vida da mulher, eventualmente, algumas intercorrências podem resultar em complicações. Entre as comuns destacam-se as infecções do trato urinário (ITU), doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) e diabetes mellitus gestacional (DMG)⁵.

O serviço prestado às gestantes consiste em um acompanhamento da equipe de enfermagem, mantendo a integridade das condições de saúde da mãe e criança, que tem como objetivo a melhoria dos indicadores da saúde materna e infantil, propiciando um atendimento com qualidade, visando reduzir a mortalidade materna e trazendo benefícios para a saúde do binômio. Além disso, um serviço de qualidade, com profissionais qualificados, pode estar orientando e esclarecendo dúvidas que frequentemente as gestantes trazem, como sobre o tipo de parto, cuidados com o recém-nascido e amamentação⁶.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar as características das gestantes em um serviço de saúde de referência no Paraná, avaliando ainda as principais condições que classificam as gestantes como de alto risco.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, documental, transversal, de abordagem quantitativa, com finalidade de avaliar as características sociodemográficas de gestantes atendidas em um serviço de saúde no Paraná, no ano de 2020.

A pesquisa foi realizada no município de Francisco Beltrão, Paraná, que contempla, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019), cerca de 91.093 mil habitantes. A unidade selecionada para a realização do estudo fica localizada no bairro Congo, e foi inaugurada no ano de 2009, com instalações, equipamentos e equipe ampliada. O foco principal é atender gestantes de alto risco, além de realizar procedimentos ambulatoriais voltados à saúde da mulher, ofertar atendimento de enfermagem e exames de prevenção ao câncer de mama e colo de útero. É composta por médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, técnicos administrativos e serviços gerais.

A amostra desta pesquisa foi composta pelos prontuários de todas gestantes que se encontravam em acompanhamento de pré-natal e que utilizavam o serviço de saúde no município de Francisco Beltrão no período de coleta de dados, em agosto de 2020, totalizando 120 gestantes. Para a coleta de dados foi realizada a avaliação dos prontuários eletrônicos e registro das informações em instrumentos revisados pela literatura e adaptado pelas pesquisadoras, contendo as seguintes questões fechadas: dados sociodemográficos: (idade, raça, estado civil, escolaridade, local de residência, ocupação, renda familiar); histórico obstétrico: (paridade, intervalo interpartal, se a gravidez foi planejada, tipo de gravidez, se teve aborto ou óbito infantil, se o pai participa das consultas do pré-natal); histórico clínico progresso: (se faz uso de medicações; se sim, qual medicações usa,

doença gestacional, se apresenta alterações nos resultados dos exames, tempo de espera para acompanhamento de alto risco); dados do pré-natal: (início do pré-natal, número de consultas realizadas, número de ultrassonografias, idade gestacional na 1ª ultrassonografia, coleta de colpocitológico oncótico).

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel (2016) e posteriormente analisados pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0. Foi realizada estatística descritiva para caracterização da amostra e distribuição das frequências das diferentes variáveis analisadas. Todos os dados encontram-se apresentados em forma de tabelas.

O presente estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos (CEPEH), de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense, sob Parecer n. 4. 001. 222 e CAAE 30916920. 2. 0000.0109.

RESULTADOS

Por meio da análise dos dados foi possível verificar que a faixa etária prevalente foi de mulheres com idade entre 19 e 24 anos (34,7%), seguidas das de 25 a 30 anos (31,4%), de 30 a 35 anos (24%), de 36 a 44 anos (6,6%) e entre 15 e 18 anos (3,3%). Quanto à raça, 68,6% eram brancas, seguidas de 14,9% pardas e 16,5% com registros incompletos (ignorados). Do total de gestantes pesquisadas, 87,6% possuíam companheiro, enquanto que 12,4% eram solteiras. A maioria (89,3%) residia na área urbana, enquanto que apenas 9,1% residiam na zona rural e 1,6% tinham esta informação como “ignorado”.

No que se refere à escolaridade, 40,5% possuíam ensino médio completo; 23,1%, ensino superior completo e 7,4% superior incompleto; 4,1%, tinham fundamental completo e 4,1%, ensino médio incompleto; 2,5%, com fundamental incompleto, e 18,2% dos prontuários traziam assinalado “ignorado” para esta informação.

Quanto à ocupação, 66,9% possuíam registro em carteira, seguidos de 16,5% das mulheres como trabalhadoras do lar e 15,8%, com dados ignorados. Tratando-se de profissão, houve destaque para assistente de farmácia (29,3%), auxiliar administrativo (11,3%), operador de caixa (9,4%), atendente geral (4,7%), auxiliar de produção, professora, empresária, vendedora e agricultora, cada uma destas profissões correspondendo a 3,7%, desempregadas, babá e farmacêutica também tiveram dados iguais (2,8%) e outros, que somados corresponderam a 17,9%.

Abordando a renda mensal, observou-se que 44,2% recebiam de três a cinco salários mínimos, seguidas das que recebiam até dois salários mínimos (35,0%), acima de 5 salários mínimos (5,0%) e de apenas um salário mínimo (0,8%), além de 15,0% de prontuários como esta informação ignorada.

Tabela 1: Características sociodemográficas de gestantes atendidas em um serviço de referência do Paraná, 2020.

Variável	N	%
Idade	-	-
15 – 18 anos	4	3,3
19 – 24 anos	42	34,7
25 – 30 anos	38	31,4
30 – 35 anos	29	24,0
36 – 44 anos	8	6,6
Raça	-	-
Branca	83	68,6
Parda	18	14,9
Ignorado	20	16,5
Estado civil	-	-
Com companheiro	106	87,6
Sem companheiro	15	12,4
Local de residência	-	-
Zona rural	11	9,1
Urbana	108	89,3
Ignorado	2	1,6
Escolaridade	-	-
Fundamental incompleto	3	2,5
Fundamental completo	5	4,1
Médio completo	49	40,5
Médio incompleto	5	4,1
Superior completo	28	23,1
Superior incompleto	9	7,4
Ignorado	22	18,2
Ocupação	-	-
Do lar	25	16,7
Registro em carteira	81	67,5
Ignorado	14	15,8
Profissão	-	-
Assistente de farmácia	31	29,3
Operador de caixa	10	9,4
Auxiliar administrativo	12	11,3
Atendente geral	5	4,7
Professora	4	3,7
Empresária	4	3,7
Auxiliar de produção	4	3,7
Vendedora	4	3,7
Agricultura	4	3,7
Farmacêutica	3	2,8

Babá	3	2,8
Desempregada	3	2,8
Outros	19	17,9
Renda	-	-
1 salário mínimo	1	0,8
Entre 1 e 2 salários mínimos	42	35,0
Entre 3 e 5 salários mínimos	53	44,2
Acima de 5 salários mínimos	6	5,0
Ignorado	18	15,0

(Fonte: Coleta de dados, 2020).

Tratando-se de paridade, 48,8% das participantes estavam grávidas pela primeira vez, seguidas de 27,3% que possuíam dois filhos e de 20,7% com mais de três filhos, enquanto que 3,3% não apresentavam registro desta informação.

Em relação ao intervalo interpartal, 53,7% apresentavam intervalo menor que dois anos, 38,0% maior que dois anos e em 8,3% este dado estava como “ignorado”.

Quanto ao planejamento da gestação, 43,8% das gestantes o negaram, ao passo que 42,1% afirmaram tê-la planejado, e por fim, 14,0% não continham tal informação.

Sobre o uso de contraceptivos 27,3% usavam anticoncepcional oral anteriormente, seguidos de 4,1% que usavam preservativo masculino, e 0,8% realizavam coito interrompido, e 67,8% não possuíam informações nos prontuários.

Quanto ao tipo de gravidez, 87,5% das mulheres apresentaram gestação única, 2,5% dupla, 0,8% tripla e 9,1% dos prontuários continham esta informação como “ignorado”.

No que tange a episódios de aborto, 78,3% das gestantes negaram tal histórico, enquanto 10,8% relataram abortos anteriores e 13 prontuários (10,8%) não continham tal informação. 86,0% das gestantes relataram que não tiveram óbitos infantis, sendo que 13,2% dos prontuários não continham estas informações e apenas uma mulher teve óbito anterior (0,8%).

No que se refere à quantidade de ultrassonografias realizadas no 1º trimestre de gestação, 48,8% das gestantes realizaram dois ou mais exames, seguidas de 39,7% da amostra que até a data da coleta de dados havia realizado um único exame e 11,6% que não tinham tal dado.

Quando avaliou-se a idade gestacional da mulher quando realizou a primeira ultrassonografia, houve prevalência de IG até 14 semanas (87,5%), seguida de 15 a 27 semanas, correspondendo a 0,8%, e “ignorado”, 11,6%.

Das gestantes pesquisadas, 56,2% haviam coletado exame colpocitológico há menos de um ano, seguidas de 22,3% que não realizaram a coleta. Identificou-se que 7,4% das mulheres tiveram seu exame colhido durante o pré-natal e 14,0% constavam “ignorado” para tal informação.

Tabela 2: Histórico obstétrico e informações do pré-natal de gestantes atendidas em um serviço de referência do Paraná, 2020.

Variável	N	%
Paridade	-	-
Primípara	59	48,8
Secundípara	33	27,3
Múltipara	25	20,7
Ignorado	4	3,3
Intervalo	-	-
Menor que 2 anos	65	53,7
Maior que 2 anos	46	38,0
Ignorado	10	8,3
Gestação foi planejada?	-	-
Sim	51	42,1
Não	53	43,8
Ignorado	17	14,0
Método contraceptivo	-	-
Preservativo masculino	5	4,1
Anticoncepcional oral	33	27,3
Coito interrompido	1	0,8
Ignorado	82	67,8
Tipo de gravidez	-	-
Única	105	87,5
Dupla	3	2,5
Tripla	1	0,8
Ignorado	11	9,1
Aborto	-	-
Sim	13	10,8
Não	94	78,3
Ignorado	13	10,8
Óbito	-	-
Sim	1	0,8
Não	104	86,0
Ignorado	16	13,2
Nº USG 1º trimestre	-	-
Uma	48	39,7
2 ou mais	59	48,8
Ignorado	14	11,6
IG na 1º USG	-	-
Até 14 semanas	105	87,5
15 a 27 semanas	1	0,8
Ignorado	14	11,6
Coleta de exame colpocitológico	-	-
Colhido há menos de 1 ano	68	56,2
Colhido no pré-natal	9	7,4
Não realizado	27	22,3
Ignorado	17	14,0

(Fonte: Coleta de dados, 2020).

Ao analisar a classificação de risco das pacientes que encontravam-se em acompanhamento pré-natal, identificou-se que 72,7% foram classificadas como risco habitual, seguidas de 24,8% estratificadas como alto risco e apenas 2,5% como risco intermediário. Quando classificadas de acordo com a condição clínica, 74,4% não apresentaram qualquer tipo de doença, ao passo que 25,6% da amostra exibiram condições diversas, a saber: diabetes gestacional (8,0%), gemelaridade (2,5%), hipotireoidismo (2,8%), sífilis (2,0%), pós-bariátricas (0,8%), portadora de doença autoimune (0,8%), portadora de Síndrome de Down (0,8%), doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) (0,8%), asma (0,8%), trombose (0,8%), pielonefrite (0,8%), restrição de crescimento intrauterino (RCU) (0,8%), nefrolitíase (0,8%), diabetes mellitus (0,8%), trombofilia (0,8%), artrite (0,8%) e displasia da válvula pulmonar (0,8%).

Tabela 3: Classificação de risco e condição clínica de gestantes atendidas em um serviço de referência do Paraná, 2020.

Variável	N	%
Classificação de Risco	-	-
Habitual	88	72,7
Intermediário	3	2,5
Alto risco	30	24,8
Condição clínica	-	-
Diabetes gestacional	3	8
Hipotireoidismo	6	2,8
Gemelaridade	3	2,5
Sífilis	4	2,0
Síndrome de Down	1	0,8
DHEG	1	0,8
Asma	1	0,8
Trombose	1	0,8
Pielonefrite	1	0,8
RCU	1	0,8
Nefrolitíase	1	0,8
Diabetes mellitus	1	0,8
Trombofilia	1	0,8
Artrite	1	0,8
Displasia de válvula pulmonar	1	0,8
Pós bariátrica	1	0,8

(Fonte: Coleta de dados, 2020).

DISCUSSÃO

A assistência no pré-natal é um componente importante na atenção à saúde materno-infantil, pois permite a identificação de fatores de risco para a gravidez, gestante e criança, e possibilita seu gerenciamento. A partir do acompanhamento adequado do pré-natal, pode haver melhores desfechos perinatais e a diminuição da mortalidade materno e infantil. De acordo com o Ministério da Saúde, a atenção pré-natal deve-se iniciar no primeiro trimestre de gestação e com a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, (uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre, e três no terceiro trimestre de gestação), ainda deve prever exame clínico obstétrico (medidas de peso; pressão arterial; altura uterina; palpação obstétrica; palpação de mamas; exame especular; ausculta fetal) e exames laboratoriais⁷.

Neste estudo, a maioria das gestantes era jovem e encontrava-se na idade fértil, com predomínio da faixa etária de 19 a 24 anos (34,7%). Estudo realizado na mesma Unidade, no ano de 2015, apontou que a faixa etária de mulheres que iniciavam o pré-natal com idade de 15 a 35 anos era de 82,0%, o que nos leva a concluir que a idade não demonstra um fator determinante para o risco gestacional, porém, ele é observado nas gestações ocorridas na fase adolescente, menor que 15 anos, bem como mulheres com idade acima de 35 anos. Sendo assim, é de suma importância o acompanhamento do pré-natal das gestantes consideradas de alto risco devido à idade, de modo a intervir, a tempo, nas intercorrências que possam ocorrer durante o período gestacional⁸.

No que se refere à raça, neste estudo, 68,6% eram brancas, divergindo estudo realizado em Rio Branco – Acre, o qual afirmou que 50,0% se autodeclararam pardas⁹, devido a um número expressivo de pessoas com tal característica étnica na região. Discute-se o resultado abordando dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que aponta que até o ano de 2010 havia prevalência de 7.317.309 indivíduos da raça branca no estado do Paraná, sendo que no município de Francisco Beltrão, 60.169 estão caracterizados como brancos.

Em relação ao estado civil, o maior percentual foi de 106 mulheres com companheiro fixo (87,6%), dados que divergem de estudo realizado em 2017, que apresentou número expressivo de mulheres que não tinham companheiro (39,9%). Vale destacar que o predomínio de mães com apoio de um companheiro é considerado favorável, uma vez que a situação conjugal segura traz melhorias quanto à situação psicológica e estabilidade econômica¹⁰.

No que diz respeito à variável procedência, mais da metade das gestantes era proveniente da zona urbana (89,3%) e somente 9,1% eram provenientes da zona rural. Estudos realizados no Município de Caxias, situado na região leste do estado do Maranhão, apontou que 76,8% moravam na zona urbana e 23,2% moram na zona rural ¹¹.

No que tange à variável escolaridade, 49 participantes concluíram o ensino médio (40,1%) e 23,1% possuíam ensino superior, o que se apresenta como um resultado positivo e que não estaria diretamente ligado a um fator de risco. Já os dados obtidos em um hospital público, situado na cidade de Picos, evidenciou o baixo nível de escolaridade entre as parturientes, pois a maioria das mães apresentava ensino fundamental incompleto (53,4%)².

O Ministério da Saúde aponta que a baixa escolaridade é avaliada como fator perigoso para as gestantes, pois à proporção que o nível escolar diminui, percebe-se a redução ou ausência de conhecimento de informações acerca das condições de funcionamento do próprio corpo. O nível de escolaridade é uma das causas que afeta de forma direta na tomada de decisão sobre uma gravidez ser planejada ou não. Assim, a carência de informação e conhecimentos sobre a sexualidade e reprodução, utilização adequada de métodos contraceptivos e a baixa segurança, precisam ser levados em consideração, de modo que o sistema de saúde opere por meio de estratégias competentes para modificar o cenário da saúde¹⁰.

Conforme os dados apresentados nesta pesquisa, a maioria das gestantes tinha registro em carteira (67,5%). Estudo realizado em uma maternidade de Minas Gerais apontou que 51,6% das gestantes tinham registro em carteira. Contudo, exercer um trabalho remunerado pode ser um forte determinante para adequação do pré-natal, uma vez que há uma associação entre a mulher trabalhar e o início precoce das consultas de pré-natal. O fato de a mulher trabalhar exerce influência positiva no acesso ao pré-natal e aos cuidados da saúde, devido à maior informação¹².

Abordando a profissão das gestantes, houve prevalência de profissionais assistentes de farmácia (29,3%), e vínculo empregatício em outros serviços (24,7%). Estudo realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil identificou como profissão de maior destaque, o de ser donas de casa (32,2%). Vale ressaltar que a região Sudoeste do Paraná é culturalmente representada por mulheres que trabalham na agricultura e como domésticas¹³.

No que diz respeito à renda familiar, neste estudo, 35,0% citaram receber de um a dois salários mínimos e 44,3%, renda entre três a cinco salários mínimos. Pesquisa

realizada com 77 gestantes de alto risco internadas em um Hospital Universitário (HU), da região metropolitana de Porto Alegre/RS, averiguou que 45,4% não tinham renda pessoal e 54,6% possuíam renda de um ou mais salários mínimos. Esse resultado diverge de outras pesquisas que evidenciam justamente o contrário, a maioria das gestantes não possuíam nenhum vínculo empregatício ou foram identificadas como trabalhadoras do lar¹⁴.

A presente pesquisa demonstrou prevalência de gestantes primíparas (48,8%) e intervalo médio menor que dois anos entre as gestações (53,7%). Diferente dos resultados desta pesquisa, encontram-se em outros estudos dados em que a maioria das gestantes de alto risco eram múltiparas e que mais de 40,0% delas possuíam 3 ou mais gestações anteriores¹⁵. Pesquisa realizada no Paraná apontou que 56,1% das gestações não foram planejadas, dados que corroboram o estudo que evidenciou que 72,0% das mulheres referiram não ter planejado a gestação. Tais dados são superiores aos encontrados nesta pesquisa (43,8%), fato que pode ser justificado por questões relacionadas ao nível de instrução materna, renda e o fato de as mulheres possuírem vínculos de trabalho fora de casa¹⁶.

Referente ao tipo de gravidez, 87,5% eram gestação única e 2,5%, gravidez gemelar. Em pesquisa realizada com 215 gestantes, a gestação com feto único foi de 96,7%, apresentando também gestações gemelares com 3,5%¹³, dados estes, similares a uma investigação que encontrou um índice de 92,5% de gestações únicas e 7,5% de gestações gemelares. Contudo, o tipo de gestação pode ser também um fator de risco, bem como a idade da mulher, e com o início do pré-natal precoce, é possível intervir de forma adequada durante este período¹⁷.

Em relação à ocorrência de aborto, 77,7% das gestantes não tiveram episódio de aborto previamente à gestação atual. Em estudo embasado em prontuários de mulheres que fizeram consultas ginecológicas no Ceará, foi identificado prevalência de mulheres sem histórico abortivo¹⁸. Os mesmos dados corroboram resultados encontrados no estudo realizado com 108 gestantes em um centro de saúde da cidade de Fortaleza, onde 82% afirmam que não sofreram nenhum aborto prévio à gestação¹⁹.

A pesquisa aponta que 48,8% das gestantes realizaram duas ou mais ultrassonografias no primeiro trimestre da gestação, e 38,7% realizaram apenas uma neste período. Com relação à idade gestacional em que realizaram a primeira ultrassonografia, prevaleceu, nesta pesquisa até 14 semanas (86,8%). Conforme recomendações da Rede Cegonha, o pré-natal deve ser iniciado até 12^o semana de gestação e ter número mínimo de seis consultas. Quando iniciada precocemente, a assistência pré-natal pode contribuir

para desfechos maternos e fetais favoráveis, mediada pela identificação e tratamento das afecções e o controle dos fatores de risco⁹.

A ultrassonografia realizada durante a gestação, é um exame usado para classificar a gestação e acompanhar o desenvolvimento do feto. A Rede Mãe Paranaense recomenda a realização de duas ultrassonografias, uma no 1º trimestre, até 12 a 14 semanas de gestação por avaliação do comprimento da cabeça e nádega. Se não houver exame ultrassonográfico até 14 semanas, é possível avaliar o crescimento com a segunda ultrassonografia, a partir da 20ª semana de gestação, os quais deverão apresentar ganho de peso proporcional ao percentil²⁰.

No que se refere à coleta de colpocitológico, a pesquisa observou que as mulheres haviam realizado a coleta há menos de um ano (56,2%) ou durante o pré-natal (7,4%), totalizando 63,6% da amostra, contudo, uma grande porcentagem não havia realizado a coleta recomendada (22,3%). Estudo realizado em uma área adstrita de uma estratégia saúde da família (ESF), localizada no município de Montes Claros, Minas Gerais, observou que 84% das mulheres haviam realizado o exame Papanicolau, porém, também apresentou uma grande prevalência de mulheres que não haviam feito (70%)²¹.

O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública, sendo o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no mundo. Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer são início precoce da relação sexual, multiparidade, baixa escolaridade, tabagismo e uso de contraceptivos orais por mais de 10 anos. As alterações do útero são geralmente causadas por infecção pelo papilomavírus humano (HPV) dois tipos, 16 ou 18, que são responsáveis por cerca de 70% dos casos. A evolução do câncer se dá pela forma lenta, apresentando a fase benigna, que pode se estender por um longo período, podendo evoluir para forma maligna em até 20 anos²².

Tal rastreamento deve ser realizado periodicamente através do exame Papanicolau, que é a estratégia preventiva adotada no Brasil e no mundo. De acordo com recomendações do Ministério da Saúde, o exame deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos, pois se observa baixa incidência e mortalidade pelo câncer do colo de útero fora desta faixa etária. Assim, se o diagnóstico e tratamento forem realizados precocemente, maiores serão as chances de sobrevivência do paciente. De um modo geral, a prevenção é executada a partir do momento em que ocorre a identificação de fatores de risco para prevenção do surgimento da doença. O uso do preservativo durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, e atualmente, há duas vacinas

aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil, que protegem contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e contra os tipos não oncogênicos 6 e 11²³.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa de novos casos de câncer do colo de útero é de 16.370 casos novos e um risco de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Segundo estimativas a maior incidência do câncer persiste nas regiões Centro-oeste, Nordeste, Norte, e em relações a outras regiões, a região Norte é a primeira mais incidente, com taxa de 25,62 casos para 100 mil mulheres por ano, indicador que pode ser comparado à África do Norte (30,6/100 mil)²⁴.

Nesse estudo, 72,7% não desenvolveram doenças durante o período gestacional, sendo classificadas com risco habitual. Contudo 24,8% foram classificadas como alto risco. A Rede Mão Paranaense verificou a necessidade de estabelecer a estratificação de risco para as gestantes e para crianças, como elemento orientador para organização da atenção nos seus diversos níveis, atenção primária, secundária e terciária. A partir dessa análise, foram identificadas as principais causas de óbitos e fatores de risco para a mortalidade materna e infantil. Com isso, foram definidos três graus de risco da gestante e da criança: Risco habitual, risco intermediário e alto risco²⁵.

A estratificação de risco da gestante define a sua vinculação ao pré-natal e ao hospital, para o atendimento das suas necessidades na gestação e no momento do parto. Sendo assim, são fatores decisivos para adequada atenção à gestante e ao seu bebê, em primeiro lugar a estratificação de risco desde o início do pré-natal, e em segundo, a vinculação dessa gestante ao hospital. Essas duas ações estruturadas na Rede Mãe Paranaense contribuíram para diminuição da mortalidade e qualidade da atenção²⁶.

Referente as patologias ,74,4% das gestantes não desenvolveram-lás durante a gestação, no entanto, das que apresentaram alguma no período gestacional, 8% foram diabetes gestacional (DMG), 2% sífilis, 2% hipotireoidismo, e 2,5%, eram gemelares. Estudos realizados em uma maternidade de referência estadual em gestação de alto risco, demonstrou que das mulheres que apresentaram algum tipo de patologia (44,7%), a hipertensão, a diabetes e a infecção urinária foram mais frequentes. Dados semelhantes foram encontrados por estudos que revelam uma maior frequência de hipertensão arterial e infecção urinária em gestantes²⁷.

Pesquisa realizada em um centro obstétrico de Santa Catarina observou com frequência, gestantes com mais de um diagnóstico, havendo destaque para amniorrexe prematura (32%), gravidez prolongada (25,4%), hipertensão gestacional (15,1%) e trabalho de parto prematuro. Ainda, na pesquisa, o autor relata que amniorrexe prematura é uma

das complicações mais comuns da gravidez, com grande impacto na mortalidade perinatal²⁸.

Já estudos realizados em outro município do Paraná, constataram que as mulheres com menos de oito anos de estudos representam um fator significativo para hipertensão arterial e epilepsia, ao passo que em outros estudos não houve relação que associasse a baixa escolaridade à epilepsia. Porém, a hipertensão arterial, em uma análise realizada em 94 gestantes, constatou que a baixa escolaridade é um fator de risco para síndrome hipertensiva.

A pesquisa demonstra também que a gemelaridade se destacou em mulheres com baixa escolaridade, e vale ressaltar que o Ministério da Saúde apresenta a variável baixa escolaridade como um fator desfavorável à realização do pré-natal na gravidez, pois isto pode afetar o entendimento das orientações dadas pelos profissionais de saúde. Portanto, este é um fator de risco que merece ser acompanhado mais de perto²⁹.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou prevalência de gestantes em idade de 19 a 24 anos, brancas, com companheiro, ensino médio completo, tendo como profissão prevalente assistente de farmácia, residentes da área urbana, e remuneração de três salários mínimos. Tratando-se do histórico obstétrico, prevaleceram mulheres primíparas, de gestações únicas e não planejadas, sem histórico de aborto ou óbitos feitos.

Ao verificar a situação clínica, grande parte das gestantes não apresentaram intercorrências durante o período gestacional. Apesar de a pesquisa apresentar um número baixo de doenças desenvolvidas durante a gestação, quando estas foram identificadas, prevaleceu o desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional.

Destacaram-se os dados registrados como “ignorado” em grande parte das variáveis, o que demonstra que a falta de informação é frequente, e se intui a possibilidade de que estas informações poderiam contribuir para uma leitura diferente deste cenário.

Diante do exposto, é importante identificar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes, podendo auxiliar os profissionais a direcionar ações de promoção à saúde que amenizem os riscos identificados. Além disso, é de suma importância a qualificação da equipe multidisciplinar, que certamente resultará na melhoria do atendimento prestado. Além do que, com maior preparo, as intervenções em saúde podem ser realizadas em momento oportuno, beneficiando tanto a equipe, quanto as usuárias.

REFERÊNCIAS

- 1- Alves TV, Bezerra MMM. Principais Alterações Fisiológicas e Psicológicas Durante o Período Gestacional. Revista Multidisciplinar e de Psicologia. 2020 fev; 14(49):114-126. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324/3608>
- 2- Dias IMJr. Análise das vias de parto após a implantação da rede cegonha. 2019. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/11690>
- 3- Entringer AP, Pinto MFT, Gomes MADS. Análise de Custos da Atenção Hospitalar ao Parto Vaginal e a Cesariana Eletiva para Gestantes de Risco Habitual no Sistema Único de Saúde. Ciência e Saúde coletiva. 2019; 24(4):1527-1536. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n4/1527-1536/pt/>
- 4- Netto A, Silva RMM, Santos MF, Tacla TGM, Cadeira S, Brischiliari SCR. Mortalidade infantil: Avaliação do programa rede mãe paranaense em regional de saúde do Paraná. Cogitare Enferm. 2017 Jan/mar; 22(1): 01-08. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.47634>
- 5- Varela PLR, Oliveira RR, Melo EC, Mathias TAF. Intercorrências na Gravidez em Puérperas Brasileiras Atendidas nos Sistemas Público e Privado de Saúde. Revista Latino Americano de Enfermagem. 2017; Jan 25(2).
- 6- Nery RL. Avaliação de Qualidade Assistencial e de Incentivo ao Pré-Natal das Gestantes da Unidade de Saúde Santa Luzia em Salvados-BA. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde. São Luís, 2015;17. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7908>
- 7- Carvalho RAS, Santos VS, Melo CM, Gurgel RQ, Oliveira CCC. Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2016 25(2):271-280, abr-jun. Disponível em: doi: 10.5123/S1679-49742016000200006
- 8- Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco. Cogitare Enferm. 2016, abr/jun; 21(2): 01-08. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>
- 9- Sampaio A F S, Rocha MJF, Leal EAS. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública

- de Rio Branco, Acre. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, 18 (3): 567-575 jul-set., 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>
- 10-Barbosa EM, Oliveira ASS, Galiza DDF, Barros VL, Aguiar VF, Marques MB. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. Rev Rene. 2017 mar-abr; 18(2):227-33. Disponível em: DOI: 10.15253/2175-6783.2017000200012
- 11-Silva MCRG, Silva LSR, Sousa JO, Frota MCQA, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Perfil Epidemiológico-Obstétrico e Sociodemográfico- De Gestantes Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2019;13(14).
- 12-Oliveira SC, Silva TPR, Velásquez-Melendez G, Mendes LL, Martins EF, Rezende EM, et al. Social and obstetric inequalities and vaccination in pregnant women. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190099. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0099>
- 13-Aldrighi JD, Ribeiro SS, Wall ML, Zuge SS, Souza SRRK, Piler AA. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em idade materna avançada. Rev Enferm UFSM, 2018 Jul./Set.;8(3): 423-437. Disponível em: Doi: 10.5902/2179769225922
- 14-Vivian AG, Silva AS, Marrone LCP. Perfil sociodemográfico de gestantes de alto risco participantes de grupo interdisciplinar. Braz. J. of Develop., Curitiba. 2020 Sep;6(9): 71372-71379. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv6n9-544
- 15-Fernandes JA, Campos GWS, Francisco PMSB. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. SAÚDE DEBATE RIO DE JANEIRO. 2019 Abr-jun;43(121):406-416. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-1104201912109
- 16-Silva LSR, Silva PSR, Santos MCA, Silva AA, Oliveira LS, Silva MBP, et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico dos óbitos fetais de gestantes residentes em um município do estado do Maranhão. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (45), e3113. <https://doi.org/10.25248/reas.e3113.2020>.
- 17-Fernandes AJL, Abadia ALS, Campos B, Santos SRO, Coelho AB, Jaime JC. Gravidez Tardia: risco e consequências. Revista educação em saúde. 2020;8(1).
- 18-Ribeiro SG. Perfil Gineco-Obstétrico de Mulheres Encarceradas no Estado do Ceará. Texto Contexto Enferm.2015; 22(1):p. 13-21.
- 19-DIAS EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LMI. Perfil Socioeconômico e Gineco-Obstétrico de Gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2018; 12(10). Disponível em:

<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/884/513>

- 20-Paraná. Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Atenção à Saúde. Linha Guia da Rede Mãe Paranaense. Paraná: Sesa, 2018. [acesso em 2018 jul 30]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf
- 21-Souza MS, Lima IAR, Souza LF, Teixeira NA, Barbosa GP, Nascimento APO, et al. Perfil das mulheres que se submetem ao exame Papanicolau na estratégia da saúde da família. Rev. UNINGÁ, Maringá. 2020; Jan-Mar;57(1):51-60.
- 22-Freitas MS, Guerra GTR, Britto MHRM. Perfil epidemiológico do câncer do colo de útero diagnosticado entre 2016 a 2019 em Teresina, Estado do Piauí, Brasil. Research, Society and Development, v. 9, n.10, e5309108877, 2020. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8877>
- 23-Slovinski BG, Slovinski JG, Oliveira HR. Exame preventivo de colo do útero: análise do perfil das usuárias e dos dados de incidência de câncer. FAG Journal of Health–ISSN 2674-550X,2020;2(2):273. Disponível em: DOI:10.35984/fjh.v2i2.160
- 24-Tallon B, Monteiro D, Soares L, Rodrigues N, Morgado FI. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). SAÚDE DEBATE. 2020; Abr-Jun; 44(125):362-371. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-1104202012506
- 25-Santos DR, Vieira CS, Guimarães ATB, Toso BRGO, Ferrari RAP. Avaliação da eficácia do programa Rede Mãe Paranaense. SAÚDE DEBATE. 2020; Jan-Mar; 44(124): 70-85. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-1104202012405
- 26-Scholze AR, Iense TLR, Costa LDM, Prezotto KH, Alcantara LRS, Melo EC. Mortalidade materna: comparativo após implantação da Rede Mãe Paranaense. J. nurs. health. 2020;10(2): e20102007
- 27-Silva MCRG, Silva LSR, Sousa JO, Frota MCQA, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Perfil Epidemiológico-Obstétrico e Sociodemográfico- De Gestantes Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2019;13(14).
- 28-Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LMI. Perfil Socioeconômico e Gineco-Obstétrico de Gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2018; 12(10). Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/884/513>

29-Antunes MB, Gravena AAF, Luz GS, Rissardo LK, Bolsoni LLM, Charlo PB, et al. Fatores sociodemográficos e condições de risco em gestantes de um ambulatório especializado do sul do Brasil. Revista eletrônica acervo saúde. (38), e1985. <https://doi.org/10.25248/reas.e1985.2020>

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Questionário Sociodemográfico

Iniciais: _____ Idade: _____

2. Identificação do risco

Habitual Intermediário Alto risco

3. Hospital/Maternidade vinculação para o parto: _____

4. Raça: Branca Negra Parda Amarela Indígena

5. Estado Civil:

Casada Solteira viúva Desquitada Companheiro fixo

6. Localidade de residência

Zona rural Urbana

7. Escolaridade

Analfabeta Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio

Incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo

Pós graduação Mestrado Doutorado

8. Ocupação

Do lar Registro em carteira Sem registro em carteira

9. Profissão:

10. Renda familiar

Menos de 1 salário mínimo Entre 1 e 2 salários mínimos Entre 3 e 5 salários mínimos acima de 5 salários mínimos

11. Paridade

Primípara Secundípara Multípara

12. Intervalo interpartal

Menor que 2 anos maior que 2 anos

13. Gestação planejada

Sim Não 25

14. Método anticoncepcional utilizado anteriormente

Preservativo masculino Preservativo feminino DIU Contraceptivo oral Contraceptivo hormonal injetável

15. Tipo de gravidez

Única Dupla Tripla

16. Aborto

Sim Não

17. Teve óbito infantil

Sim Não

18. Número de ultrassonografia no 1º trimestre

1 2 ou mais sem registro

19. Idade gestacional na 1ª ultrassonografia

Até 14ª semana 15ª a 27ª semana Acima da 27ª semana

20. Coleta de colpocitologia oncótica

Colhido há menos de 1 ano Colhido no pré-natal Não realizado

ANEXOS

ANEXO A- Normas da Revista Escola de Saúde Pública

Diretrizes para Autores

A Revista de Saúde Pública do Paraná (RSPP) não aceitará publicações de textos já apresentados em outros veículos, tanto na íntegra quanto parcialmente. Portanto a contribuição deve ser original, inédita e não estar em processo de avaliação por outra revista.

A RSPP não cobra taxa para submissão, processamento e envio dos manuscritos. O encaminhamento do texto, documentos suplementares e o preenchimento dos dados são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito. As opiniões, conceitos e a exatidão das citações expressos nos trabalhos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo a posição do Conselho Editorial da Revista de Saúde Pública do Paraná.

Os textos deverão ser encaminhados no idioma Português (BR) através do sistema OJS (*Open Journal Systems*).

O nome completo, código ORCID, área de atuação (médico, enfermeiro, psicólogo, etc), titulação máxima, filiação (instituição de origem, cidade, estado e país) e e-mail de cada autor devem ser informados **apenas** nos metadados e na [página de título e identificação](#) (documento suplementar), ambos por meio do sistema OJS. O conselho editorial assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto a sua participação. de responsabilidade do(s) autor(es) acompanhar o processo de submissão e manter seu e-mail atualizado no sistema OJS para receber todas as comunicações relacionadas ao processo. Cabe ainda comunicar a RSPP qualquer problema que possa ocorrer neste sentido.

Para a avaliação dos trabalhos, os autores deverão assinalar sua concordância com a “**Declaração de Direito Autoral**” do Creative Commons. Ao clicar neste ícone, via sistema OJS, será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição.

AUTORIA

Os critérios de autoria se pautam nas deliberações do ICMJE, o qual determina que o reconhecimento da autoria fundamenta-se em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Revisão e /ou aprovação final da versão a ser publicada;

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Estas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Considerações relativas à ordem de citação dos autores são de responsabilidade dos mesmos e devem ser resolvidas antes da submissão. Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria do manuscrito e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pelo seu conteúdo. Não há limite de número de autores, desde que todos preencham os critérios de contribuição. Para submissão, deve ser acrescentado o código ORCID do(s) autor(es) no sistema OJS. Caso o(s) mesmo(s) não tenha(m) seu ORCID iD, recomendamos inscrever-se previamente em www.orcid.org. Quanto aos dados da submissão e metadados, no sistema OJS o autor submetente deve informar: seção (tipo de trabalho/categoria), título do manuscrito, dados de todos os autores (nome completo, e-mail, país ORCID iD e papel), bem como inserir as palavras-chave, agências de fomento, quando houver; e as referências, no Estilo Vancouver. Os autores devem respeitar normas éticas para a publicação do manuscrito, sendo obrigatória a citação adequada de trabalhos de outros autores e o respeito aos direitos autorais em material protegido por *copyright*. As submissões passarão por análise de plágio em base de dados e softwares adequados para este fim. As submissões em que plágio for detectado serão imediatamente rejeitadas.

Os autores deverão informar na Cover Letter para submissão do manuscrito possíveis conflitos de interesse, sejam políticos e/ou financeiros, que possam influenciar seu trabalho.

CATEGORIAS DE TRABALHOS ACEITOS

Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, e também formulações discursivas teorizantes e pesquisas com abordagem quantitativa e/ou qualitativa. Devem possuir cinco ilustrações (tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras) e, no máximo, 6.000 palavras (exceto as referências), incluído resumo até 150 palavras, sem abreviaturas. Limite de 30 referências.

Artigos de revisão: trabalhos que apresentam como método de pesquisa a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, podendo ser revisão bibliométrica, sistemática ou integrativa. Não serão aceitas revisões narrativas (que não indiquem as fontes de informação utilizadas, a metodologia para a busca de referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção de trabalhos). Devem possuir quatro ilustrações (tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras) e, no máximo, 5.000 palavras (exceto as referências), incluído resumo até 150 palavras, sem abreviaturas. Para essa categoria não há limite de referências.

Relatos de Experiência: trabalhos que relatam experiências inovadoras em saúde, com potencial de extrapolação e possibilidades de aplicação em outras realidades. Essa modalidade de submissão engloba relatos de projetos aplicativos ou de intervenção, devendo conter objetivos e as formas para alcançá-los. Todo o relato de experiência que envolver seres humanos, sejam eles funcionários, pacientes, alunos, gestores e/ou instituição que permita o reconhecimento da identidade de alguma forma, deve também apresentar aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Devem ter quatro ilustrações (tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras) e, no máximo, 5.000 palavras (exceto as referências), incluído resumo até 150 palavras, sem abreviaturas. Limite de 30 referências.

Comunicações breves: relatos curtos de contribuições de interesse para a saúde pública, cujo conteúdo não comporte análises e discussão de maior abrangência. Limita-se a 2.000 palavras (exceto as referências), incluindo resumo de até 100 palavras, sem abreviaturas, e uma ilustração (tabelas, quadros, gráficos ou figuras).

DOCUMENTO PARA SUBMISSÃO

Declaração de Direito Autoral

Trata-se da concordância, no ato da submissão via sistema OJS, pelo autor submetente, da "Declaração de Direito Autoral", conforme orientações prestadas anteriormente.

Página de título e identificação - ANEXO

Trata-se de documento suplementar, a ser inserido como "Arquivos da Submissão" no sistema OJS, o qual deve estar preenchido com: 1) título em português e inglês, 2) identificação de todos os autores - nome completo, ORCID, área de atuação (médico, enfermeiro, psicólogo, etc), titulação máxima, filiação (instituição), cidade, estado e país; e e-mail, além da 3) informação do autor designado como correspondente, com endereço físico e eletrônico.

Carta de submissão (COVER LETTER) - ANEXO

Deve ser dirigida ao Editor Chefe, assinada pelo autor submetente, e anexada, também no momento da submissão como documento suplementar em "Arquivos da Submissão". A carta deve conter: 1) título completo do manuscrito submetido em português; 2) afirmação de que sua apresentação é exclusiva para a RSPP; 3) declaração de compromisso em inserir corretamente os metadados do manuscrito; 4) declaração que evidencie a principal contribuição científica do manuscrito submetido e sua adequação ao escopo da Revista (porque é pertinente ao público-alvo da RSPP); 5) expressar possíveis conflitos de interesse às políticas de financiamento do trabalho; e 6) Manifestar, se existir, a intenção e disposição em atuar como revisor de, pelo menos, um manuscrito em futuras edições da mesma.

Declaração de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Para pesquisas que envolvam seres humanos, deverão ser indicados os procedimentos adotados para atender o constante nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A Declaração de aprovação do CEP (digitalizada e em formato PDF) deverá ser anexada, assim como os demais documentos, no momento da submissão, em “Arquivos da Submissão”. O número do parecer de aprovação do projeto de pesquisa e a data de aprovação pelo CEP deverão constar no último parágrafo do método do trabalho. Salientamos que todo manuscrito que envolva seres humanos, como pesquisas originais do tipo estudo de caso, e relatos de experiência devem ter aprovação do CEP.

ESTRUTURA DO TEXTO

O manuscrito de **artigo original, artigo de revisão** deve seguir a estrutura do texto conhecida como IMRD: Introdução, Método, Resultados e Discussão, seguido por Conclusão ou Considerações Finais. Os elementos desta estrutura devem conter:

Introdução: apresentação do tema, definição do problema de pesquisa, revisão da literatura e objetivo. **Método:** metodologia empregada, descrição da amostra estudada, participantes do estudo ou fonte de dados, local de realização da pesquisa (sem citar o nome da instituição, a menos que haja autorização prévia), data da coleta de dados, técnica utilizada na coleta de dados, critérios de seleção da amostra. Todo o método deve estar escrito de forma clara, objetiva, compreensiva e completa. Inserir que a pesquisa obedeceu aos padrões éticos e, se envolver seres humanos, inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, no último parágrafo desta seção. **Resultados:** apresentado com uma sequência lógica. Se houver tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras as informações devem ser complementares, imediatamente ou o mais próximo possível, a sua menção no texto desta seção. **Discussão:** deverá seguir a mesma sequência dos resultados, com a comparação/discussão com a literatura e a interpretação dos autores. **Conclusão ou Considerações Finais:** destaque aos achados de maior importância e comentários sobre as limitações e implicações para futuras pesquisas.

Relatos de experiência e **comunicações breves** devem seguir a mesma estrutura do artigo original ou de revisão (Introdução, Método, Resultados e Discussão, seguido por Conclusão ou Considerações Finais), porém podem ter Resultados e Discussão em uma mesma seção.

FORMATAÇÃO

O manuscrito deve ser redigido de acordo com o **Estilo Vancouver**, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>), **não devendo constar o nome dos autores na elaboração do texto, conforme exemplo a seguir:**

CORRETO: Estudo realizado por pesquisadores brasileiros...¹.

INCORRETO: Silva (2010) realizou estudo...

Quanto à formatação utilizar:

Fonte: Arial 12. Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

Itálico: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

Espaçamento: entrelinhas 1,5 (inclusive resumo). Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas, em depoimentos e referências bibliográficas.

Recuo especial, na primeira linha, de 1,25 cm (exceto no Resumo/Abstract e Referências).

Alinhamento justificado (inclusive referências).

Todas as **páginas numeradas.**

Todas as **margens da página** em 2,5 cm. **Formato:**

Word, OpenOffice ou RTF.

Deve ser escrito de maneira objetiva, mantendo a linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores do texto em português e/ou tradutores do resumo em inglês), antes de submeter o manuscrito para verificação de incorreções/inadequações morfológicas/sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Deve ser escrito na voz ativa e terceira pessoa do singular. **Os títulos das seções textuais (INTRODUÇÃO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS) devem ser destacados em caixa alta e negrito, sem recuo e sem numeração.**

Para acessar:

Template para elaboração do manuscrito [CLIQUE AQUI.](#)

Checklist para conferência das normas editoriais [CLIQUE AQUI.](#)

DEVE CONTER:

TÍTULO: centralizado^{8:345-6} em caixa alta e negrito, com no máximo 15 palavras e espaçamento simples.

Title: logo abaixo do TÍTULO, centralizado em caixa baixa, sem negrito e espaçamento simples.

RESUMO: informativo, comunicando ao leitor objetivo(s), método, resultados e conclusões ou considerações finais. Deve conter, no máximo, 150 palavras (exceto

Comunicação Breve, com máximo de 100 palavras), sem abreviaturas, composto de uma sequência de frases concisas, afirmativas

e **não** de enumeração de tópicos, em parágrafo único, sem recuo. A primeira frase deve ser significativa, explicando o tema principal do documento. Deve ser utilizado verbo na voz ativa e terceira pessoa do singular.

DESCRITORES: devem figurar logo abaixo do resumo, sendo a expressão

"**DESCRITORES**" em caixa alta e negrito, separados entre si por ponto, a primeira letra de cada palavra do descritor em caixa alta e espaçamento simples (Exemplo:

Educação Baseada em Competências. Educação Profissionalizante.

Aprendizagem.). Utilizar de 3 a 5 descritores que devem constar no índice dos

Descritores em Ciências da Saúde DeCS (<http://decs.bvs.br>). Lembrar de clicar em:

"Descritor Exato".

ABSTRACT: refere-se à tradução do RESUMO do português para o inglês.

DESCRIPTORS: logo abaixo do ABSTRACT, tradução dos DESCRITORES do português para o inglês (como expresso no DeCS).

CITAÇÕES: utilizar o sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes **sem parênteses e sobrescritos, antes do ponto, sem mencionar o nome dos autores**. Quando se tratar de numeração sequencial, separar os números por hífen (Exemplo: ⁷⁻⁹ – a informação refere que as referências 7, 8 e 9 estão inclusas), quando intercaladas devem ser separadas por vírgula (Exemplo: ^{7,9} - a informação refere que as referências 7 e 9 estão inclusas) . Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do(s) autor(es) (citação direta), devem ser utilizadas aspas na sequência do texto até três linhas (sem itálico) e referência correspondente e página separados por dois pontos (Exemplo: ^{8:13} – a informação se refere à referência 8, página 13). Em caso de citação com mais de três linhas, colocar em outro parágrafo, com recuo de 2,5 cm e referência correspondente e página separados por dois pontos (Exemplo: - o número 8 se refere à referência e o 345-6 às páginas). Supressões devem ser indicadas pelo uso da reticência entre colchetes [...].

DEPOIMENTOS: Deverão constar em novo parágrafo, com recuo de 2,5 cm, digitado em fonte Arial 12 em itálico, com espaçamento simples entrelinhas, sem aspas. Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do participante deve ser codificada (explicar a codificação no método), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto. Exemplo: [Educação] *é um processo para aquisição de saberes, habilidades e valores [...].* (Professor 4)

REFERÊNCIAS: a RSPB adota os “Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, **Estilo Vancouver**, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos dos periódicos devem estar abreviados e de acordo com informação na página oficial eletrônica do periódico ou no Catálogo Coletivo Nacional: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

Na lista de referências, estas devem estar numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas. Os autores são referenciados pelo sobrenome, seguido dos nomes abreviados e sem o ponto. Caso o documento possua mais que seis autores, citar os seis primeiros seguidos da expressão *et al*. Não serão aceitas referências de fim de página ou nota de rodapé.

Caso o artigo a ser citado esteja no idioma inglês e português, referencia-lo em inglês.

As citações de guias, manuais, cartilhas, cartazes e afins, serão aceitas somente quando extraídas de organizações oficiais, exemplo: IBGE, WHO, Ministério da Saúde, INCA, etc.

Não serão aceitas referências/citações de resumos e *abstracts*.

Limite máximo de 30 referências. **Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências.**

Observação: Quando o artigo possuir DOI, esse deverá ser utilizado como endereço eletrônico.

Exemplos de referências:

Livro

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4ª edition. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de Livro

Figueiredo N, Silveira FMM, Neves JC, Magalhães BG, Goes PSA. Avaliação de ações da atenção secundária e terciária em saúde bucal. In: Goes PSA, Moysés SJ, organizadores. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 2012. p. 195-209.

Artigo apresentado em conferência

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Artigo de periódico

Schwartz B. The evolving relationship between specialists and general dentists: practical and ethical challenges. J Am Coll Dent. 2007;74(1):22-6.

Artigo de periódico on-line

Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 [acesso em 2017 dez 02]; 49(6). Disponível

em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600016>.

Merhy EE. Educação Permanente em Movimento. Saúde em Redes. [Internet]. 2015 [acesso em 2017 dez 02]; 1(1). Disponível

em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>

Página na internet

World Health Organization (WHO). WHO global consultation on violence and health [Internet]. Geneva: WHO; 1996 [citado em 2018 Dez 29]. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf.

ILUSTRAÇÕES: no **máximo** cinco para artigos originais, quatro para artigos de revisão e relatos de experiência e uma para comunicações breves. Correspondem a tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras. Devem ser apresentadas em preto e branco, com o seu

título na parte superior e alinhado a esquerda, numeradas consecutivamente. Devem ser construídas para sua reprodução direta (editáveis) sempre que possível. As tabelas devem ser abertas nas laterais, utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior, não devem apresentar nem linhas verticais e nem horizontais no seu interior; os quadros devem ser fechados. As ilustrações devem estar referenciadas no texto da seguinte forma: **Figura 1., Quadro 1., Gráfico 1.,** etc. A legenda deve constar na parte inferior da ilustração, em fonte 11, alinhado à esquerda. A fonte das tabelas, quadros e gráficos realizados pelos autores deve ser indicada com o termo: Elaborado pelos autores (ano).

AGRADECIMENTOS: devem ser breves e objetivos, reservados às pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizados como coautoras, ou instituições financiadoras e de apoio de outros recursos.

PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos enviados serão submetidos a uma primeira análise pela Comissão Editorial da RSPP para verificação da contribuição à linha editorial e se estão adequados às instruções estabelecidas nestas diretrizes. Pode-se inclusive, nesta fase, ser requerido aos autores que se façam modificações em prazo estabelecido. A decisão da análise será comunicada aos autores.

Posteriormente, a avaliação do manuscrito é realizada pelo sistema *peer review*, quando membros do conselho editorial ou ad-hoc, convidados pela Comissão Editorial, avaliam o mérito do mesmo. Serão enviados trabalhos para dois pareceristas e, após o recebimento das avaliações, o editor decidirá pelo prosseguimento da submissão, que pode ser: aceitação do manuscrito para publicação, reenvio ao autor para reformulação ou rejeição justificada aos autores. Será estabelecido prazo para que os trabalhos, que necessitem de reformulação, sejam reenviados via sistema de editoração, caso contrário, a submissão será arquivada. Caso o número de trabalhos aprovados exceda o número de artigos para uma edição, os artigos excedentes serão publicados em edição posterior.

Além das normas, a avaliação terá como critérios: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.

PROVA

O autor receberá em formato .pdf a prova final do artigo para publicação, em que apenas correções formais podem ser realizadas. O prazo para essa revisão é de 48 horas.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

A) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

B) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

C) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja O Efeito do Acesso Livre).

Política de Privacidade Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B – Declaração de permissão para utilização de dados



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

Reconhecida pela Portaria – MEC N.º 1580, de 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93
Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC
DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Declaração de Permissão para Utilização de Dados

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO PARANÁ

Nome das Pesquisadoras	Assinatura
Géssica Tuani Teixeira	<i>Géssica Tuani Teixeira</i>
Nahua dos Santos Teixeira	<i>Nahua dos Santos Teixeira</i>

As pesquisadoras do presente projeto de pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos participantes dessa investigação científica, que tem por objetivo Avaliar as características sociodemográficas de gestantes atendidas em um serviço de referência do Paraná, e cujos dados serão coletados através da avaliação dos prontuários de gestantes que realizarem acompanhamento de pré-natal em um serviço de saúde de referência durante o período de coleta de dados. O estudo será submetido ao Comitê de Ética, bem como solicitado o consentimento informado da instituição que foi escolhida como local da pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e a coleta de dados, dar-se-á apenas após aprovação do comitê de ética e posterior agendamento com a unidade de saúde em questão. Diante disso, a direção da instituição autoriza a coleta de dados acima descritas.


MANOEL BREZOLIN
Secretário Municipal de Saúde
SMS - Francisco Beltrão - PR

Diretor ou representante legal da Instituição

Francisco Beltrão, 30 de março de 2020.

COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA – COPIC
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEPEH
Praça Mascarenhas de Moraes, s/n.º - Cx Postal 224 – Umuarama – Paraná – CEP: 87.502-210
Fone / Fax: (44) 3621.2849 – E-mail: cepeh@unipar.br

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO PARANÁ

Pesquisador: GÉSSICA TUANI TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30916920.2.0000.0109

Instituição Proponente: ASSOCIACAO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.001.222

Apresentação do Projeto:

A gestação é um acontecimento fisiológico, onde o corpo da mulher é preparado para gerar um ser, sendo um evento muito importante em sua vida. Algumas gestantes apresentam intercorrências durante a gravidez, que propicia no aumento de mortalidade materna e infantil. Com isso a intervenção precisa ser realizada precocemente evitando agravos e gerar morte materna e perinatal. O pré-natal é o acompanhamento voltado a gestante com finalidade de atender as necessidades das mulheres, promovendo a qualidade de vida, e, pensando na melhoria do sistema o Ministério da Saúde instituiu programas voltados no atendimento da mulher e da criança. Rede Cegonha e Rede Mãe Paranaense tem como objetivo reduzir a mortalidade materna e infantil, proporcionando ações voltados a assistência do pré-natal e preparação para o parto e puerpério. Assim o profissional de enfermagem é muito importante no pré-natal, pois é a ele que as gestantes recorrem para estar tirando suas dúvidas, quanto a gravidez e cuidados com o recém-nascido, oferecendo escuta ativa e promovendo ações na assistência ao pré-natal. Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória, descritiva, de campo e quantitativa, com o objetivo de avaliar o perfil sociodemográfico das gestantes atendidas em um serviço de referência no Sudoeste do Paraná, utilizando um instrumento para avaliação do perfil contendo histórico clínico e obstétrico.

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482

Bairro: Umuarama

CEP: 87.502-210

UF: PR

Município: UMUARAMA

Telefone: (44)3621-2849

Fax: (44)9127-7860

E-mail: cepeh@unipar.br

Continuação do Parecer: 4.001.222

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as características sociodemográficas de gestantes atendidas em um serviço de referência no Paraná.

Objetivo Secundário:- Avaliar as morbidades mais prevalentes na gestação- Identificar o risco da gravidez

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os procedimentos utilizados nesta pesquisa não trarão nenhum desconforto para as participantes por tratar-se de coleta de dados realizada com prontuários, contudo apresenta um risco mínimo de quebra de confidencialidade, reduzido pelo anonimato e avaliação em grupo das informações.

Benefícios: As informações representarão a realidade e opinião de um grupo e não de uma pessoa, além disso, todos os cuidados éticos serão tomados no sentido de preservar privacidade e sigilo das instituições e participantes envolvidos.

Os resultados deste estudo serão fornecidos para o serviço de saúde onde foi realizada a pesquisa a fim de contribuir com a melhoria da assistência voltada a esta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se apresenta de forma conclusiva e pode ser executada, uma vez que os pesquisadores contemplaram todos os requisitos éticos para a sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - Avaliação de prontuários, TCLE dispensado.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - Este documento se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e carimbo) com a autorização pelo responsável da Instituição onde a pesquisa será realizada.

FOLHA DE ROSTO - Informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezado pesquisador, vosso projeto foi aprovado sem restrições.

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482
Bairro: Umuarama **CEP:** 87.502-210
UF: PR **Município:** UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2849 **Fax:** (44)9127-7860 **E-mail:** cepeh@unipar.br

Continuação do Parecer: 4.001.222

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1543288.pdf	20/04/2020 19:09:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/04/2020 19:07:54	GÉSSICA TUANI TEIXEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/04/2020 18:18:55	GÉSSICA TUANI TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensadeTCLE.pdf	20/04/2020 18:17:36	GÉSSICA TUANI TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodepermissao.pdf	20/04/2020 18:17:23	GÉSSICA TUANI TEIXEIRA	Aceito
Outros	Cartadeanuencia.pdf	20/04/2020 18:16:55	GÉSSICA TUANI TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	20/04/2020 18:16:35	GÉSSICA TUANI TEIXEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UMUARAMA, 30 de Abril de 2020

Assinado por:

Nelton Anderson Bespalez Corrêa
(Coordenador(a))

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482
Bairro: Umuarama **CEP:** 87.502-210
UF: PR **Município:** UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2849 **Fax:** (44)9127-7860 **E-mail:** cepeh@unipar.br

ANEXO D – Termo de Dispensa de Consentimento Livre Esclarecido



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

Reconhecida pela Portaria – MEC N.º 1580, de 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93
Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC

DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



TERMO DE DISPENSA DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado **Características sociodemográficas de gestantes atendidas em um serviço de referência do Paraná**, sob responsabilidade das pesquisadoras Gêssica Tuani Teixeira e Nahuana dos Santos Teixeira, com a seguinte justificativa: Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, de campo, transversal, de abordagem quantitativa, que fará o uso de prontuários, de todas gestantes que encontravam-se em acompanhamento de pré-natal e que utilizam o serviço de saúde no município de Francisco Beltrão.

Atenciosamente,

Pesquisadora responsável

Francisco Beltrão, abril de 2020.

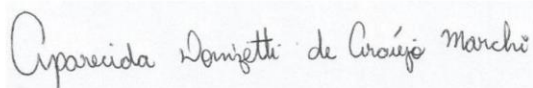
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEPEH
Praça Mascarenhas de Moraes, s/n.º - Cx Postal 224 – Umuarama – Paraná – CEP: 87.502-210
Fone / Fax: (44) 3621.2849 – Ramal 1219 e-mail: cepeh@unipar.br

DECLARAÇÃO

Eu, **Aparecida Donizetti de Araújo Marchi**, brasileira, residente e domiciliada em Francisco Beltrão, sito na rua Alagoas, 1307, bairro Nossa Senhora Aparecida, portada da Cédula de Identidade nº. 5.212.120-5 e do CPF sob nº. 734.163.989-04, graduada em **LETRAS** com Habilitação **PORTUGUÊS/LITERATURAS DE LÍNGUA PORTUGUESA**, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso tendo como título: **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO PARANÁ”**, da acadêmica **NAHUANA DOS SANTOS TEIXEIRA**, do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Paranaense, UNIPAR-Unidade Universitária de Francisco Beltrão.

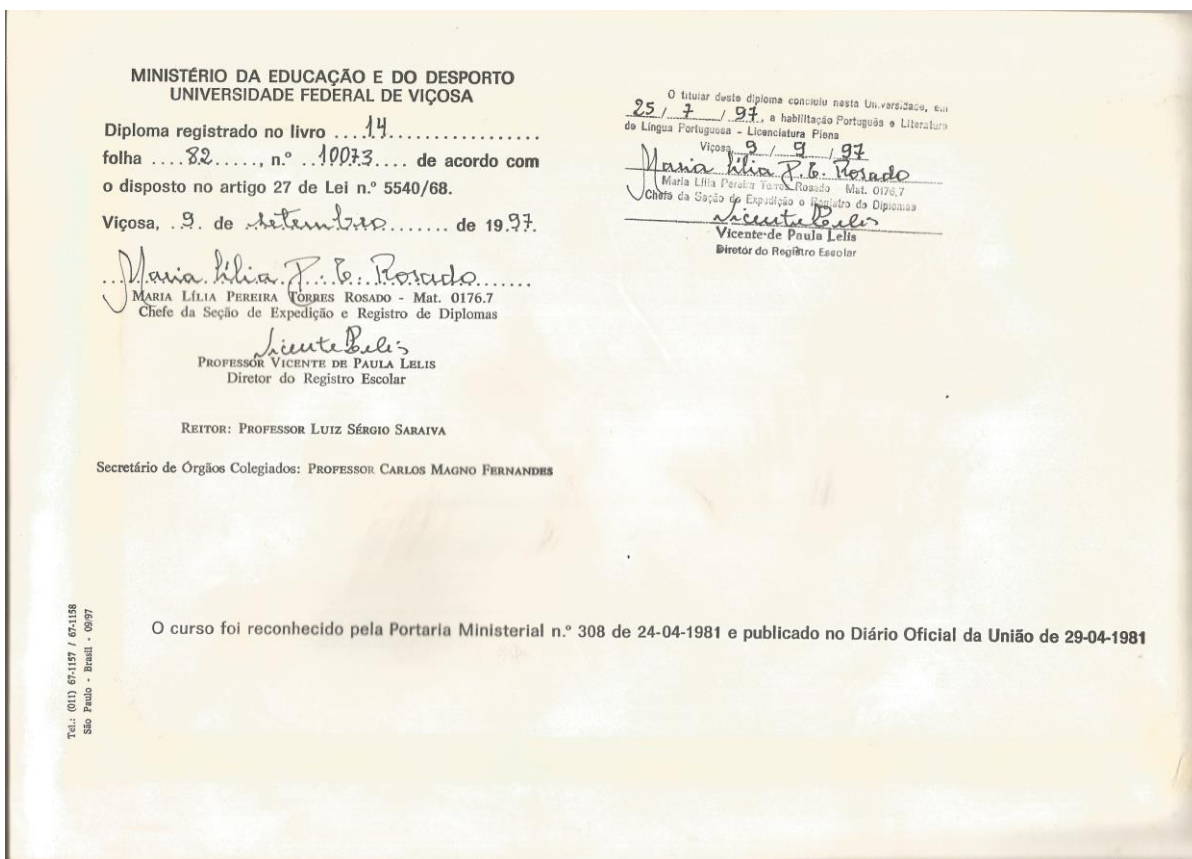
Por ser verdade firmo a presente.

Francisco Beltrão, 23 de novembro de 2020.



Aparecida Donizetti de Araújo Marchi

ANEXO F – CERTIFICADO DA PROFESSORA DE PORTUGUÊS





IX SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS



DECLARAÇÃO

Declaro que a acadêmica **NAHUANA DOS SANTOS TEIXEIRA**, sob a orientação de **GÉSSICA TUANI TEIXEIRA**, apresentou o trabalho intitulado **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO PARANÁ**, durante a Mostra de Trabalhos Científicos, promovido pelo curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade Universitária de Francisco Beltrão, Paraná, no dia 07 de dezembro de 2020, com carga horária de 5 horas.

Profª Lediane Dalla Costa
Coord. Curso de Enfermagem
UNIPAR - Unidade de Francisco Beltrão


Professora **Dr.ª Lediane Dalla Costa**
Coordenadora do Projeto- Mostra de Trabalhos Científicos
Unidade Universitária de Francisco Beltrão-Pr.

07 de dezembro de 2020

ANEXO H: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

