

**U
N
I
P
A
R**

**UNIVERSIDADE PARANAENSE
CURSO DE ENFERMAGEM**

BEATRIZ SIMONI DE OLIVEIRA

**ACESSIBILIDADE NO ATENDIMENTO
PRÉ NATAL NO MUNICÍPIO DE TERRA
ROXA – PR NA VISÃO DA GESTANTE**

GUAÍRA

2023

BEATRIZ SIMONI DE OLIVEIRA

**ACESSIBILIDADE NO ATENDIMENTO PRÉ NATAL NO MUNICÍPIO DE TERRA
ROXA – PR NA VISÃO DA GESTANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Daniele Garcia de Almeida Silva

BEATRIZ SIMONI DE OLIVEIRA

**ACESSIBILIDADE NO ATENDIMENTO PRÉ NATAL NO MUNICÍPIO DE TERRA
ROXA – PR NA VISÃO DA GESTANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso, para a obtenção do título de Enfermeira, apresentado em
24/11/2023 pela banca examinadora constituída pelos professores e profissionais:

Prof^a Daniele Garcia de Almeida Silva

Universidade Paranaense – UNIPAR – (Orientadora)

Enf^a Rosimeire Cristina de Souza

Membro da Banca Examinadora do TCC (Avaliador)

Enf^a Franciele Granziera Giacomini

Membro da Banca Examinadora do TCC (Avaliador)

Guaíra, 24 de Novembro, 2023.

GUAÍRA

2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, cuja orientação e graça me sustentaram ao longo desta jornada acadêmica, concedendo-me força e sabedoria para concluir este trabalho.

À minha querida família, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo apoio incondicional e incentivando meu desenvolvimento profissional. O amor e compreensão de vocês foram fundamentais.

Aos professores do curso de Enfermagem, que compartilharam seus conhecimentos e experiências, nos moldando como futuros profissionais de saúde. Seus ensinamentos foram inestimáveis.

À minha orientadora, Daniele Garcia de Almeida Silva, por sua orientação que direcionaram meu TCC. Seus conselhos, críticas construtivas e principalmente paciência foram essenciais para o meu crescimento acadêmico.

Aos meus colegas de sala, com os quais compartilhei desafios e conquistas ao longo desses anos de estudo. Cada um de vocês contribuiu para enriquecer minha experiência acadêmica, e por isso sou grata.

E, por fim, um agradecimento muito especial ao meu grupo de estágio, cuja parceria e apoio foram inestimáveis. As vivências compartilhadas todos esses anos fortaleceram minha formação profissional, e isso não teria sido possível sem a colaboração e dedicação de todas vocês.

A todos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho, o meu sincero agradecimento. Cada um de vocês desempenhou um papel importante na minha jornada acadêmica e profissional.

Muito obrigada.

ACESSIBILIDADE NO ATENDIMENTO PRÉ NATAL NO MUNICÍPIO DE TERRA ROXA – PR NA VISÃO DA GESTANTE

¹Beatriz Simoni de Oliveira

² Daniele Garcia de Almeida Silva

RESUMO:

A assistência pré-natal é iniciativa para os procedimentos acerca do parto e nascimento de maneira saudável, ou seja, realiza promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional no decorrer do da gestação, parto e nascimento, além de subsidiar informações e orientações sobre o desenvolvimento da gestação e do trabalho de parto à puérpera. para melhor efetivação dos serviços as gestantes, surgiu a Linha de Cuidado Materno Infantil no Paraná, que é um conjunto de ações que visa garantir o acesso integral e de qualidade às mulheres em seu período gravídico puerperal e às crianças até 2 anos de vida. Diante de tais considerações, é possível vislumbrar o quanto é importante e necessário o acompanhamento do pré-natal que são realizados pelos enfermeiros e por uma equipe multiprofissional nos programas mencionados, uma vez que tais dispõem de um papel de extrema importância, auxiliando no preparo físico e psicológico e assegurando que o processo seja tranquilo, além de permitir detectar e evitar intercorrências que possam ocorrer em ambas as partes. Desta forma, o objetivo geral do presente estudo é avaliar as ações que são preconizadas ao atendimento as gestantes durante o período gestacional de acordo com a Linha Guia Materno Infantil do Estado do Paraná. Sendo assim, para obtenção dos resultados, foi realizado uma pesquisa exploratória com a participação de 25 gestantes que recebem assistência da Linha Guia Materno Infantil na cidade de Terra Roxa, no qual demonstrou-se que tais participantes se encontram satisfeitas com o atendimento recebido, constatando a qualidade no atendimento procedido pelos enfermeiros e equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVES: Assistência Pré-Natal. Enfermeiros. Gestantes.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Unipar – Guaíra

² Docente do Curso de Enfermagem da Unipar – Guaíra

ACCESSIBILITY IN PRENATAL CARE IN THE MUNICIPALITY OF TERRA ROXA – PR FROM THE VIEW OF PREGNANT WOMEN

¹Beatriz Simoni de Oliveira

² Daniele Garcia de Almeida Silva

ABSTRACT:

Prenatal care is an initiative for procedures related to labor and birth in a healthy way, that is, it promotes and maintains physical and emotional well-being during pregnancy, labor and birth, in addition to providing information and guidance on the development of pregnancy and labor in the postpartum woman. To better provide services to pregnant women, the Maternal and Child Care Line was created in Paraná, which is a set of actions that aim to guarantee full and quality access to women in their pregnancy and postpartum period and to children up to 2 years of age. Given these considerations, it is possible to see how important and necessary the prenatal care provided by nurses and a multidisciplinary team in the programs mentioned is, since they play an extremely important role, helping with physical fitness. and psychological and ensuring that the process is smooth, in addition to making it possible to detect and avoid complications that may occur on both sides. Therefore, the general objective of the present study is to evaluate the actions recommended for the care of pregnant women during the gestational period in accordance with the Maternal and Child Guide Line of the State of Paraná. Therefore, to obtain the results, an exploratory research was carried out with the participation of 25 pregnant women who receive assistance from the Maternal and Child Guide Line in the city of Terra Roxa, which demonstrated that these participants are satisfied with the care received, noting the quality of care provided by nurses and a multidisciplinary team.

KEY-WORDS: Prenatal Assistance. Nurses. Pregnant women

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MATERIAL E MÉTODO	10
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	11
4. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APÊNDICES	29
ANEXOS	31

1. INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conforme Brasil (2002) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, ou seja, institui sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), definindo o Ministério da Saúde, como gestor no âmbito da União, esclarecendo como princípio em seu Art. 7º “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”, além de prezar ainda pela integralidade, no que diz respeito a considerar a pessoa como um todo, atendendo todas as suas necessidades, integrando ações para assegurar a atuação inter setorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na qualidade de vida dos indivíduos.

O SUS, conforme Vaicava et al. (2018) é composto Unidade Pronto Atendimento – UPA ou Unidade Básica de Saúde de média e alta complexidade, considerados as portas de entrada para tal, no qual as ações e serviços são através da epidemiológica, ambiental, sanitária e assistência farmacêutica, no qual o atendimento é totalmente gratuito, regidos pelos princípios da integralidade e universalidade para todos os indivíduos que integram a população do país, indo desde atendimentos mais simples aos mais complexos, mas garantindo a todos o direito constitucional a saúde.

Nas Unidades Básicas de Saúde de Terra Roxa, local de pesquisa em que será realizado o referido trabalho, os serviços prestados conforme descreve a legislação para Brasil (2006), são consultas médicas, triagens, consultas pré-natal, consultas odontológicas, nutricionais, fonoaudiologia, fisioterapeuta, aplicação de vacinas desde recém nascido, crianças, gestação e fase adulta entre campanhas e atualização de carteiras de vacinação, administração de medicamentos, coleta de exames, retirada de medicamentos sob prescrição médica, encaminhamentos para atendimento especializado, visitas domiciliares e acompanhamentos.

Destacando acerca do tema do presente trabalho, que trata sobre o acompanhamento no pré-natal, vale destacar que, em conformidade com o Ministério da Saúde, em Brasil (2006), a assistência pré-natal é iniciativa para os procedimentos acerca do parto e nascimento de maneira saudável, ou seja, realiza promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional no decorrer do da gestação, parto e nascimento, além de subsidiar informações e orientações sobre o desenvolvimento da gestação e do trabalho de parto à puérpera.

Em 2022, para melhor efetivação dos serviços as gestantes, surgiu a Linha de Cuidado Materno Infantil instituído por Paraná (2022) que é um conjunto de ações que visa garantir o

acesso integral e de qualidade às mulheres em seu período gravídico puerperal e às crianças até 2 anos de vida, na Rede de Atenção a Saúde, no qual esse modelo de atenção tem como princípios a captação precoce da gestante, estratificação de risco da gestação, acompanhamento pré-natal com no mínimo 7 consultas, garantia de realização de exames e atendimento na Atenção Ambulatorial Especializada para as gestantes de risco intermediário e alto risco, vinculação da gestante ao hospital e atenção ao parto conforma risco gestacional, atenção ao puerpério e atendimento ao Recém Nascido, planejamento sexual, reprodutivo e promoção à saúde.

Diante de tais considerações, Dias et al. (2018) destaca que é possível vislumbrar o quanto é importante e necessário o acompanhamento do pré-natal que são realizados pelos enfermeiros e por uma equipe multiprofissional nos programas mencionados, uma vez que tais dependem de um papel de extrema importância, auxiliando no preparo físico e psicológico e assegurando que o processo seja tranquilo, além de permitir detectar e evitar intercorrências que possam ocorrer em ambas as partes.

O objetivo geral do presente estudo é avaliar as ações que são preconizadas ao atendimento as gestantes durante o período gestacional de acordo com a linha guia materno infantil do Estado do Paraná, visando entender a importância do profissional de enfermagem frente ao atendimento a gestantes, destacando a importância do acompanhamento profissional na qualidade no atendimento, bem como para proporcionar um parto saudável e tranquilo para a gestante.

2. MATERIAL E MÉTODO

Esta é uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa com caráter exploratória, fornecendo, desta forma, maior familiaridade com o problema em estudo. Ainda, foi realizado inicialmente um levantamento bibliográfico em sites governamentais, artigos e revistas on-line e livros, com a finalidade de desenvolver um contexto acerca do tema abordado, bem como dar validade a pesquisa realizada por meio de estudos científicos.

O desenvolvimento do presente estudo ocorreu no município de Terra Roxa – Paraná após a aprovação da secretária de Saúde do município, mediante assinaturas da Declaração de Permissão de Utilização de Dados, posteriormente à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição da Universidade Paranaense – UNIPAR.

A pesquisa foi destinada àqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão, gestantes que realizam Pré-Natal no município de Terra Roxa, seguindo a Linha guia de Cuidado Materno Infantil com idade gestacional em semanas. Quanto aos critérios de exclusão, serão menores de 18 anos e gestante que não concordarem em participar.

Foi aplicado um questionário semiestruturado composto por 21 perguntas que visam esclarecer os dados sociodemográficos como: auto declaração de raça/cor, escolaridade, idade, estado civil, bem como dados que se referem a quantidade de consultas realizadas, exames realizados, estratificação de risco, acompanhamento do parceiro, entre outros destinados a gestantes que aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após explicação do propósito da pesquisa, que pode ocorrer durante a espera pelo atendimento na consulta de pré-natal, sendo a oportunidade mais viável para tal.

Os riscos para os participantes da pesquisa serão mínimos, já condizente com as possíveis incertezas e inconsistência dos dados e também a quebra do sigilo. Entretanto, o pesquisador fez o máximo para promover a confidencialidade e segurança das informações adquiridas ao longo do estudo, além disso não causará o mínimo de desconforto possível para os participantes.

As perguntas foram organizadas, analisadas e demonstradas em forma de tabelas e gráficos pelos programas Microsoft Excel, enquanto as questões abertas serão transcritas fielmente na apresentação dos resultados e discussões.

Foi esclarecido a cada participante que nada seria divulgado sem o seu consentimento. Para garantir o anonimato, atribuímos um código a cada entrevistado, composto pela letra G seguida de um número, por exemplo, G1 a G25.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entende-se que as consultas de Pré-natal, conforme afirmado por Dias et al. (2018), são considerados a porta de entrada no auxílio e preparação da gestante para as diversas modificações que ocorrerão durante o período gestacional, e também após o nascimento, visto que durante esse período toda a mulher vive momentos e situações que preparam-na para essa nova trajetória, que é a chegada do bebê.

Por este motivo, Lavras (2018) destaca que o acompanhamento pré-natal exige acolhimento as necessidades da gestante e seus familiares no que diz respeito ao período de gestação, parto e puerpério, no qual deve oportunizar o esclarecimento de queixas, dúvidas, angústias, ansiedades, de forma que se crie um ambiente empático e receptivo, que estimule a adesão ao programa de consultas e ações educativas, sugerindo-se que esse acompanhamento pré-natal seja realizado pelo médico e pelos enfermeiros, de forma, compartilhada, intercalando e/ou dividindo as ações, complementando por atuação de agente de saúde e outros profissionais, caso haja necessidade.

Em complemento, Teixeira et al. (2009) destaca que o acompanhamento do período gestacional envolve o desenvolvimento da gestação, mudanças no corpo e no estado emocional da mãe, sintomas associados ao parto, questões relacionadas aos direitos trabalhistas, bem como cuidados essenciais para os recém-nascidos e a amamentação. Por este motivo, o autor afirma que tudo isso destaca a importância do pré-natal, conduzido por enfermeiros, que tem como objetivo monitorar e dar continuidade ao cuidado das gestantes consideradas de baixo risco. Além disso, esse acompanhamento visa identificar, de forma adequada e precoce, as gestantes com potencial para complicações, as quais devem ser encaminhadas para o acompanhamento de alto risco, conduzido por médicos ginecologistas.

Brasil (2005) expõe que o acolhimento consiste em um aspecto fundamental no atendimento da mulher, pois o contexto de cada gestação é determinante para seu desenvolvimento, bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança, desta forma, o atendimento busca garantir um contexto favorável para o fortalecimento de vínculos familiares e condições básicas para o desenvolvimento saudável do ser humano.

Ainda, em concordância com a ideia de que o acolhimento é de suma importância para o acompanhamento da gestante, Brasil (2006) complementa afirmando que tal acolhimento deve proporcionar maior confiança na mulher, uma vez que a compreensão e cuidado estão além dos aspectos físicos, e abrangem os aspectos psicológicos que permeiam o período gravido-puerperal, nesse sentido é necessário que o profissional de saúde aborda a mulher em sua integridade, considerando sua história de vida, seus sentimentos e o ambiente em que está inserida, de modo que estabeleça uma relação entre os sujeitos envolvidos no processo e valorize a unicidade e individualidade de cada pessoa.

Partindo de tal princípio, Paraná (2018), destaca que o Governo do Paraná, reconhecendo a necessidade de se dar uma atenção maior a tais aspectos, implantou em 2012 o Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP) como modelo de atenção à saúde materna e infantil no Paraná, direcionando diversos níveis de atenção, sendo a Atenção Primária a Saúde (APS) definida como o primeiro contato da usuária com o serviço de saúde e a responsável pelo ordenamento e coordenação do cuidado pré-natal, e desta forma lançou-se a Linha Guia que é um protocolo de atendimento, pactuações e atribuições de cada nível de atenção, cuja perspectiva, objetivos estratégicos e indicadores específicos do programa com intuito de acompanhar, monitorar e avaliar as ações do cuidado à mulher e à criança. Em 2022, o programa foi convertido na Linha de Cuidado Materno Infantil, que possui os mesmos objetivos e princípios, mas aprofunda-se no sentido da atenção a gestante, a partir do momento, que conforme Paraná (2022), entende-se que os cuidados adequados a saúde materna pode gerar benefícios como gestações futuras saudáveis, saúde e bem-estar a longo prazo, colocando a saúde materna no contexto geral do ciclo de vida e indicando pontos de atenção para o acesso aos serviços de saúde de maneira contínua e integra.

Ainda, Brasil (2016) destaca que o profissional de enfermagem integra a equipe multidisciplinar para o fornecer a assistência ao atendimento no pré-natal pautado na legislação do exercício profissional da enfermagem, desta forma o papel do enfermeiro é essencial para a efetivação da assistência e acompanhamento, sendo este o profissional qualificado para intervir nesse sentido por meio de estratégias de promoção de saúde, prevenção de doenças e humanização nos cuidados.

Viellas et al. (2014) detalha ao relatar que a assistência ao pré-natal pode ser entendida por “cuidados, condutas e procedimentos” voltados ao atendimento da mulher, caracterizando-se do período desde a concepção ao pós parto, incluindo as medidas preventivas, no qual as estratégias prioritárias envolvem a identificação, diagnóstico precoce,

tratamento ou controle patológico, prevenção de complicações, promoção do desenvolvimento fetal de forma adequada, redução dos índices de morbimortalidade materna e fetal, e também para o preparo do casal para o exercício da maternidade e paternidade.

A atenção primária na gestação envolve a prevenção de enfermidades, a promoção da saúde e a gestão de questões que podem surgir durante a gravidez, indo até o pós-parto. Durante esse período, tanto a mãe quanto o bebê são protegidos contra problemas de saúde comuns, proporcionando à gestante um ambiente seguro para prevenir e abordar quaisquer complicações que possam surgir durante o ciclo gravídico-puerperal (ARAÚJO et al.; 2010).

Nesse sentido, conforme descrito por Barbosa et al. (2011) o enfermeiro desempenha um papel vital na atenção à gestante, mantendo constante vigilância em busca de qualquer sinal de possíveis complicações. Além disso, esse profissional se esforça para oferecer orientações que garantam que a gestante se sinta confiante e segura durante sua jornada. Nesse contexto, o plano de cuidados estabelece diretrizes cruciais para a assistência de enfermagem. Isso inclui, mas não se limita a orientações sobre a importância de uma dieta apropriada durante a gravidez, a necessidade de realizar exames específicos nesse período e a coordenação de encaminhamentos para outros profissionais de saúde, promovendo, assim, uma abordagem interdisciplinar na prestação de cuidados.

Desta forma, com base nas informações obtidas e compreendendo a importância do profissional de enfermagem no âmbito da atenção materno infantil, foi realizado um estudo para identificar a qualidade do atendimento desses profissionais e da equipe multidisciplinar no atendimento ao pré-natal, visando mensurar qualitativamente o nível de satisfação das gestantes que estão sendo acompanhadas. Com os estudos e análises realizados foi possível obter informações importantes sobre o acompanhamento a gestantes realizados pela Linha de Cuidado Materno Infantil nos prontos atendimentos no município de Terra Roxa. Esta Linha Guia foi criada com o intuito de garantir o acesso e a atenção integral e de qualidade às mulheres no período gestacional, puerpério e acompanhamento médico e demais assistências às crianças até os 2 anos de vida (PARANÁ, 2022).

Desta forma, para iniciar a descrição e discussão dos resultados obtidos na pesquisa, a tabela 1 traz os dados sociodemográficos obtidos, expondo que participaram da pesquisa o total de vinte e cinco (25) gestantes, com idades que variam entre 17 a 39 anos, cadastradas no Programa Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná, distribuídos em duas das quatro unidades de Estratégia Saúde Família (ESF), sendo as unidades: Ângelo Lopes e Parque

Verde, cujas idades gestacionais variam de 10 à 28 semanas. A demografia, conforme Yusuf et al. (2019), é uma ciência importante para a saúde pública por fornecer informações essenciais para determinada população ou pesquisa, sendo uma representação estatística das características demográficas e sociais de um grupo de pessoas, incluindo idade, gênero, raça, estado civil, nível de educação, renda, ocupação e outras informações relevantes para a amostra, no qual essa análise fornece insights valiosos para compreender a composição e necessidades de uma população, sendo essencial em áreas como pesquisas sociais e formulação de políticas públicas.

Os estudos demográficos, de acordo com Castanheira e Kohler (2015), desempenham um papel essencial no contexto da saúde, uma vez que se concentram na população como um elemento de análise e intervenção. Além disso, há uma estreita relação entre a demografia e a saúde, com áreas de interesse compartilhadas, notadamente no que se refere à mortalidade, um fator-chave que conecta as mudanças demográficas e epidemiológicas. Essa interconexão entre demografia e saúde desdobra-se em diversas formas de colaboração e influencia a forma como os serviços de saúde são planejados e implementados para atender às necessidades de populações diversas.

Tabela 1: Dados Sociodemográficos das Gestantes do município de Terra Roxa-PR

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
< 18	1	4%
18-28	10	40%
29-39	14	56%
> 40 anos	0	0%
Estado Civil		
Solteira	4	16%
Casada	21	84%
Separada	0	0%
Viúva	0	0%
Cor/Raça		
Branca	17	68%

Parda	6	24%
Negra	2	8%
Indígena	0	0%
Renda		
Menos de 1 salário mínimo	0	0%
1 salário mínimo	0	0%
2 salários mínimos	20	80%
3 salários mínimos	5	8%
Mais que 3 salários mínimos	0	0%
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	0	0%
Ensino Fundamental completo	0	0%
Ensino Médio incompleto	4	16%
Ensino Médio completo	21	84%
Nunca Estudou	0	0%

Fonte: A autora, 2023.

A tabela 1 também, descreve dados referentes a cor/raça, justificando que a inclusão de tal indicador em estudos visa medir as diferenças sociais, tratamentos e desfechos de saúde, conforme descreve Araújo (2009), estimando-se, portanto que em Terra Roxa, 68% das participantes se auto declaram brancas, 24% pardas e 8% negras.

O critério de classificação econômica do Brasil é determinada pela ABEP (Associação Brasileira de Empresa de Pesquisas), e teve uma atualização no modo de estratificação da classificação econômica no Brasil, não voltada apenas para a renda mensal e poder aquisitivo dos indivíduos, portanto o fator renda é um complemento para representar o nível socioeconômico, devendo, portanto, englobar o acesso a serviços públicos, status social, tipo de ocupação, grau de instrução, entre outros, sendo assim, com o indicador renda mensal, o presente estudo demonstrou, ainda com base na tabela 1, que maior parte das participantes, constituindo 80% da amostra possuem renda mensal de até 2 salários mínimos e 20% possuem renda mensal de até 3 salários mínimos.

Outro indicador socioeconômico que entrou nas exigências da ABEP foi a escolaridade, constatando, no presente estudo que maior parte das participantes, composto por 84% da amostra, possuem ensino médio completo e 16% ensino médio incompleto.

Ao relacionar a escolaridade à renda em gestantes, Oliveira et al. (2015) destaca que informações obtidas são essenciais em relação às disparidades socioeconômicas na saúde materna, pois se estima que mulheres com maior escolaridade geralmente desfrutam de renda mais alta, o que lhes permite acessar cuidados de saúde de melhor qualidade, melhor suprimento nutricional e um estilo de vida adequado durante a gravidez, resultando em melhores resultados de saúde para as gestantes e os bebês. Por outro lado, gestantes com menor escolaridade e renda limitada podem enfrentar desafios, incluindo acesso limitado a cuidados de saúde e maior risco de complicações na gravidez e no parto.

Desta forma, Haidar (2001) evidencia que o nível de educação dos indivíduos desempenha um papel de grande relevância na determinação de suas escolhas de vida e nas experiências que vivenciam. Além disso, quando examinamos o nível de educação das mães em relação às suas experiências de gravidez, também encontramos conexões significativas que refletem as disparidades educacionais presentes. Em outras palavras, o grau de instrução tanto dos indivíduos quanto das mães influencia de maneira substancial suas trajetórias e vivências, moldando suas escolhas e realidades, e isso pode ser refletido e comparado com os dados na tabela abaixo onde mostra o alto índice de planejamento para a gravidez.

A seguir, as análises são a respeito do acompanhamento realizado com as gestantes e informações inerentes ao período gestacional, no qual a tabela 2 demonstra os dados referentes ao planejamento da gravidez, utilização de métodos contraceptivos e número de gestações.

Tabela 2: Percentual de planejamento, utilização de método contraceptivos e número de gestações

Variáveis	N	%
Planejamento		
Gravidez planejada	17	68%
Gravidez não planejada	8	32%
Uso de método contraceptivo		

Continua		
Sim	4	16%
Não	21	84%
Número de gestação		
Primeiro filho(a)	11	44%
Segundo filho(a)	8	32%
Terceiro filho(a)	2	8%
Quarto filho ou mais	4	16%

Fonte:A autora, 2023.

Com base nas informações, constata-se que maior parte das participantes planejaram a gravidez, consistindo e 68% da amostra e 32% das gestantes não planejaram a gestação. Em um estudo com dados semelhantes, realizado por Borges (2011), os resultados obtidos concluíram que esforços devem ser empreendidos para que todas as gestações possam vir a ser planejadas, no entanto, as gestações não planejadas, não desejadas ou não intencionais não tem diminuído ao longo do tempo, mesmo considerando o aumento da escolaridade das mulheres e as mudanças nas relações sociais, relacionais ou de trabalho, melhoria das tecnologias contraceptivas e da ampliação do acesso aos métodos contraceptivos.

Outro ponto importante a ser destacado, foi ao analisar estudos semelhantes em relação ao planejamento ou não da gravidez, onde ao contrário dos resultados obtidos no presente estudo, Nilson et al. (2023) em uma pesquisa realizada com 1.120 puérperas, constatou que 67,5% das gestantes não programaram a gestão, assim como o estudo de Borges et al. (2011) com 126 gestantes, que evidenciou que 67% das gestantes não haviam planejado, podendo esse resultado ser justificado pela quantidade da população da amostra.

Quanto ao número de gestações que as participantes já tiveram, 44% estão passando pela primeira gestação, 32% das participantes estão no segundo filho, 8% no terceiro filho e 16% das participantes possuem quatro filhos ou mais. Desta forma, associando o indicador planejamento ao indicador número de gestações. Borges et al. (2011), contribuindo grandemente para os resultados obtidos no presente estudo, destaca outra informação importante, visto que o autor destacou que mulheres mais velhas ou que já passaram por mais de uma gestação, foram as que mais planejaram a gestação, enquanto as mulheres mais novas

e as que nunca engravidaram anteriormente são mais vulneráveis a vivenciar uma gravidez não planejada.

Outro dado importante acerca da taxa de fecundidade no Brasil, disponibilizada pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018), estima-se a média de 1,77 filhos por mulheres em todas as regiões do Brasil, cuja projeção é para redução de 1,66 por mulher nos próximos anos, o que explica a pequena porcentagem de participantes que estão entre o terceiro filho ou que possuem quatro filhos ou mais, além disso, Zanluchi (2015) em seu estudo, expõe que a configuração familiar já não é a mesma, antes as famílias patriarcais (composta por pai, mãe e filhos) possuíam a média de 6 a 8 filhos, e com as transformações sociais e a modificação no modo de vida e conquistas das mulheres, a composição familiar também sofreu modificações, sendo raro encontrar famílias nos dias atuais compostas por mais 5 integrantes, além de se popularizar outras configurações familiares como mãe e filho, pai e filho e homoafetivas.

Em relação ao uso de método contraceptivo 16% das gestantes fizeram uso de métodos contraceptivos, enquanto 84% não fizeram. Conforme a OMS (2023), estima-se que 225 milhões de mulheres em países em desenvolvimento gostariam de parar de engravidar, mas não fazem o uso de qualquer método contraceptivo, enquanto outras aderem ao planejamento familiar, reforçando o direito das pessoas de determinar o número e espaçamento de tempo entre seus filhos.

Além dos dados técnicos e objetivos a respeito da pesquisa, os dados subjetivos obtidos através da opinião e da resposta das gestantes pelo questionário aberto, deram base para identificação dos perfis, sendo assim, a questão acerca da preferência da via de parto (QUESTÃO 9), constatou 3 variáveis nas respostas, entre dúvidas como “não sabe” ou “não escolheu”, preferência de parto normal ou preferência em cesárea, conforme indicado abaixo:

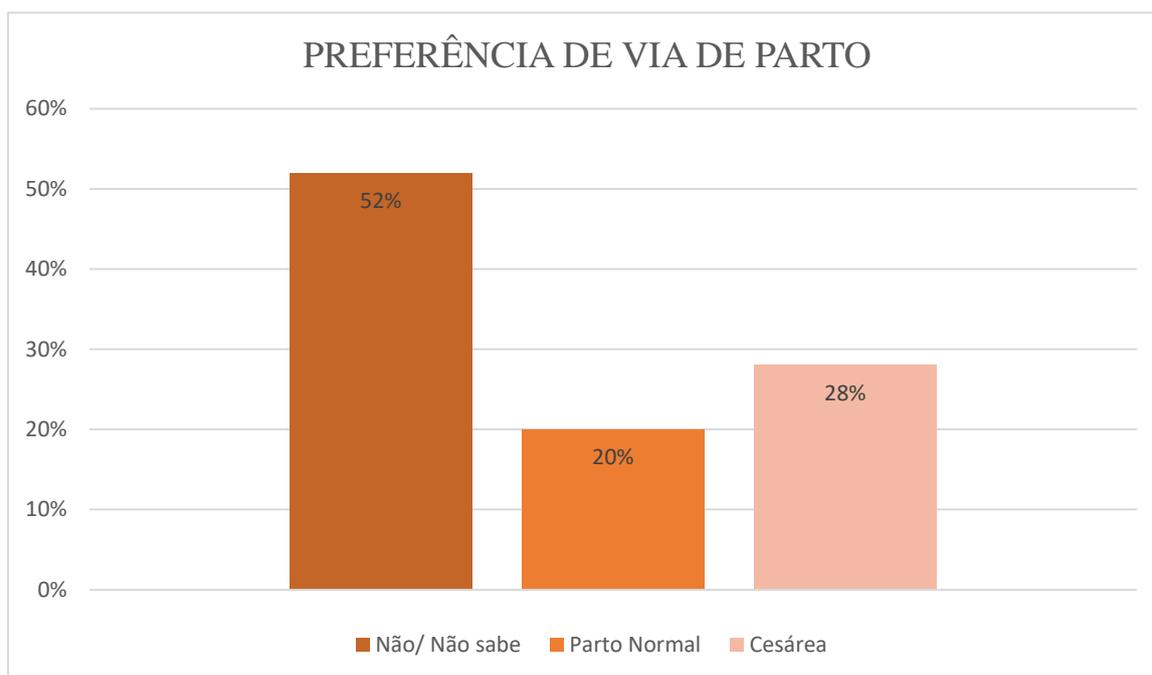
“*Não*” – G24

“*Preferência parto normal*” – G8

“*Cesárea*” – G17

Com os resultados, foi possível a formulação de um gráfico de acordo com a semelhança das respostas, desta forma, o Gráfico 1, mostra que 52% das participantes não decidiram qual será a via de parto, 20% preferem parto normal e 28% preferem realizar cesárea.

Gráfico 1 – Preferência de via de parto.



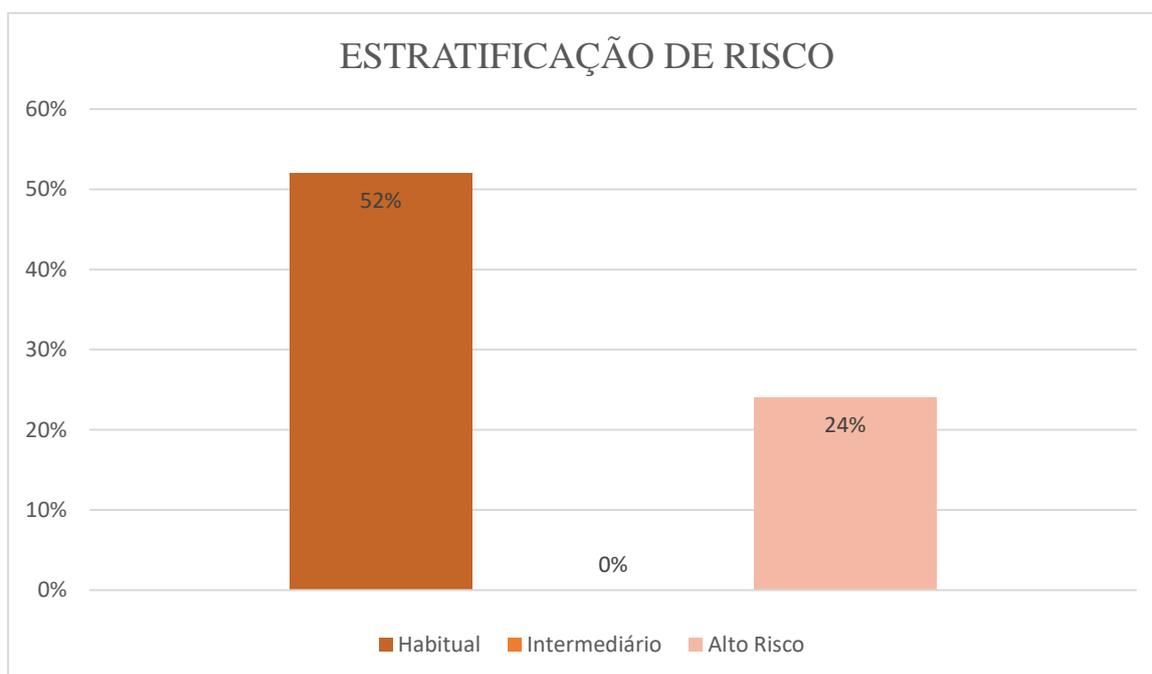
Fonte:A autora, 2023.

Vasconcelos et al. (2021) em seu estudo sobre os fatores que influenciam na decisão da via de parto, destaca que é possível argumentar sobre os benefícios e malefícios de ambos os procedimentos, tanto cesárea, quanto o processo de parto normal, sendo que foi notado que em certas narrativas, as mulheres descreveram a falta de autonomia na escolha do método de parto, com a decisão sendo tomada pelo médico. Essa medicalização transformou o parto em um evento fortemente medicalizado, diminuindo o senso de participação ativa da gestante no nascimento de seu filho. Além disso, o medo da dor foi um tema recorrente em muitos relatos, frequentemente baseado em histórias compartilhadas por familiares, amigos ou influenciado pela mídia, como novelas que retratavam o parto vaginal com sofrimento e gritos, gerando sentimentos de apreensão e horror entre as mulheres em relação ao parto normal.

O gráfico 2 demonstra os indicadores de estratificação de risco, no qual 52% das gestantes encontram-se em risco habitual, que conforme Paraná (2022) são gestações em que

a mulher está saudável e não apresenta condições médicas ou fatores de risco significativos que tornem a gravidez de risco, e 24% das gestantes são de Alto Risco, no qual, conforme Paraná (2022) é aquela em que a gestante ou feto enfrentam condições médicas ou fatores que aumentam o risco de complicações durante a gravidez, parto ou pós parto.

Gráfico 2 – Estratificação de risco



Fonte: Autor, 2023.

A estratificação de risco, conforme descrito pela Linha Guia, Paraná (2022) estabelece-se como uma estratégia fundamental para a identificação precoce de fatores de risco que possam representar ameaças à saúde da mãe e do bebê ao longo do ciclo da gravidez. Essa abordagem visa garantir que gestantes, puérperas e recém-nascidos sejam encaminhados para as instalações de saúde apropriadas, no momento adequado, para receberem cuidados de uma equipe com o nível de capacitação técnica adequada. Essa estratégia é fundamental para garantir um acompanhamento contínuo e abrangente por meio da Atenção Primária à Saúde, que desempenha um papel essencial na promoção do bem-estar e na prevenção de complicações durante o ciclo gravídico, incluindo o pré-natal, o parto e o período pós-parto. Isso assegura que as necessidades de saúde materna e neonatal sejam atendidas de maneira eficaz e oportuna.

Tabela 3: Consultas realizadas, ultrassons, exames e testes rápidos realizados

Variáveis	N	%
Consultas		
2	6	24%
3	14	56%
4	1	4%
5	4	16%
Ultrassons		
1	4	16%
2	9	36%
3	7	28%
4	5	20%
Exames Laboratoriais		
1	7	28%
2	4	16%
3	8	32%
4	2	8%
5	4	16%
Teste rápido		
Sim	25	100%
Não	0	0%
Esquema Vacinal Completo		
Sim	25	100%
Não	0	0%

Fonte:A autora, 2023.

A tabela 3, sobre o número de consultas realizadas, obtiveram-se as variáveis de 2 a 5 consultas, no qual 2 consultas foram realizadas por 24% das gestantes, 3 consultas por 56% das gestantes, 4 consultas 4% das gestantes e 5 consultas por 16% das gestantes, sendo que o maior número de consultas foi realizado por apenas 4 gestantes, enquanto a maioria estava ainda na segunda consulta.

Conforme Paraná (2022) cada gestante tem direito ao acompanhamento no pré-natal com sete consultas, realizadas de forma conjunta e compartilhada entre médicos e enfermeiros, cuja finalidade é garantir um parto saudável e seguro.

Quanto os ultrassons, as variáveis foram constatadas entre 1 a 4 ultrassonografias, sendo que 16% das gestantes realizaram 1 ultrassom, 36% realizaram 2 ultrassons, 28% realizaram 3 ultrassons e 20% realizaram 4 ultrassons. Ainda, em relação aos exames laboratoriais, as variáveis foram entre 1 exame laboratorial e 5 exames laboratoriais, no qual 28% realizaram apenas 1 exame, 16% realizaram 2 exames, 32% realizaram 3 exames, 8% realizaram 4 exames e 16% realizaram 5 exames.

Os testes rápidos e os esquemas vacinais foram realizados em sua totalidade por todas as participantes, constituindo 100% da amostra.

Paraná (2022) destaca que Exames clínicos e laboratoriais permitem a avaliação da saúde da gestante e a detecção precoce de condições médicas, enquanto os ultrassons são vitais para monitorar o desenvolvimento fetal e identificar complicações. As vacinas administradas durante a gravidez protegem tanto a mãe quanto o bebê contra doenças infecciosas, contribuindo para um ambiente mais saudável durante a gestação e após o parto. Em conjunto, esses componentes desempenham papéis cruciais na promoção da saúde materna e neonatal, garantindo um acompanhamento adequado e a prevenção de complicações.

As gestantes foram questionadas a respeito da participação dos pais nas consultas de pré-natal (QUESTÃO 18), no qual pede para justificar caso a resposta seja negativa, conforme tabela 4. Vale salientar que 72% das participantes afirmaram que os pais participam das consultas de pré-natal, e isso é de extrema importância, pois, conforme Brasil (2012) as próprias gestantes sentem-se mais confiantes e seguras durante todo o processo, visto que a gestação é compreendida como um momento de profundas e complexas mudanças fisiológicas e psicológicas.

Tabela 4: Participação do pai nas consultas

Variáveis	N	%
Sim	18	72%
Não	7	18%

Fonte:A autora, 2023.

Em relação às respostas justificadas uma das que recebem é o relato da gestante G21, que afirma que sente falta da participação do pai no acompanhamento ao pré-natal *“porque faria diferença ter alguém para apoiar”*.

Em contrapartida, ao que se foi afirmado, as gestantes que não possuem participação ativa do pai, Costas et al. (2017) destaca que é fundamental ressaltar a falta de envolvimento do pai, muitas vezes decorrente de fatores culturais ou da falta de informação sobre seus direitos. Ele pode não perceber que tem a possibilidade de apoiar sua parceira nesse momento importante, e pode não estar ciente que existem programas abrangentes de saúde masculina e de apoio à família disponíveis

Por conseguinte, as perguntas foram todas subjetivas, no qual pediu a opinião sincera, com base na experiência das gestantes durante o período de acompanhamento. Sendo assim, quando se questionou sobre como a gestante se sente a respeito da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro (QUESTÃO 19), destacam-se algumas respostas como:

“Sempre estão dispostos a me atender e sanar minhas dúvidas” – G13

“Ótima, a enfermeira é sempre atenciosa e sempre está em contato comigo” – G3

Brasil (2006) destaca que a assistência ao pré-natal tem como objetivo o acolhimento da gestante, desde a descoberta até o parto, visando acolher a mulher nesse momento de transição e modificações físicas e emocionais, por este motivo O acolhimento é um componente crucial da abordagem humanizada na política de saúde. Ele se traduz na maneira como as mulheres são recebidas desde o momento em que entram na unidade básica. Nesse processo, os profissionais de saúde assumem a responsabilidade por elas, ouvindo suas queixas e dando espaço para expressarem suas preocupações e ansiedades. Isso assegura uma atenção inicial de grande importância e, quando necessário, coordena com outros serviços de saúde, garantindo assim a continuidade da assistência.

Desta forma, Bezerra (2009) afirma que o principal propósito da assistência pré-natal e pós-parto é oferecer apoio à mulher desde o início da gestação, visando assegurar que, ao

término da gravidez, o parto resulte no nascimento de um bebê saudável e no bem-estar da mãe e do recém-nascido. Essa abordagem tem como objetivo contribuir para a redução da taxa de mortalidade materna e infantil. Para proporcionar uma assistência pré-natal e pós-parto de qualidade, é essencial adotar práticas acolhedoras e evitar intervenções desnecessárias. Além disso, deve-se garantir o fácil acesso a serviços de saúde de alto padrão, abrangendo a promoção, prevenção e cuidados médicos em todos os estágios da gestação e após o nascimento, desde atendimentos ambulatoriais básicos até serviços hospitalares para casos de alto risco.

A próxima questão é sobre a satisfação no atendimento relacionado ao SUS – Sistema Único de Saúde, no que diz respeito aos exames laboratoriais, ultrassons, medicamentos gratuitos (QUESTÃO 20), destacando as seguintes respostas:

“Tenho acesso fácil a todos os exames e medicamentos solicitados” - G11

“Ótimo, liberam todos os exames, apenas os ultrassons que tenho em pouca quantidade”- G9

Ribeiro et al. (2004) destaca que a assistência pré-natal tem recebido considerável atenção devido ao seu crescimento nos últimos anos. No entanto, persistem deficiências significativas na rede de saúde pública relacionadas a essa área. Vários estudos e pesquisas indicam que o Brasil ainda enfrenta desafios preocupantes em termos de indicadores como mortalidade materna e perinatal, o que gera discussões e questões a serem abordadas em relação a essa população. Portanto, há a necessidade de expandir as políticas voltadas para a assistência pré-natal. Além disso, a cobertura do pré-natal é um dos principais indicadores do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Dado que engloba todos os procedimentos que os serviços de saúde devem realizar como parte de outras ações de atenção básica, o funcionamento eficiente do pré-natal também reflete a eficácia de outros programas. A importância da assistência pré-natal como política governamental é clara e está refletida no conjunto de normas que regem o funcionamento do SUS.

A última questão diz respeito a importância do acompanhamento pré-natal na visão de cada uma das gestantes (QUESTÃO 21), destacando respostas como:

“É importante para minha saúde”- G1

“É importante para a saúde do bebê”- G23

“Muito importante, pois se tiver algo errado é possível ver durante o acompanhamento no pré-natal”- G15

Martins et al. (2015) destaca que o acompanhamento pré-natal é de importância fundamental na jornada da maternidade, permitindo que as mulheres se preparem adequadamente para a maternidade. Dentro do contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), as consultas e outras intervenções desempenham um papel crucial no monitoramento do progresso da gestação e na avaliação das condições do bebê em desenvolvimento. Assim, a assistência prestada pela equipe de saúde pode ser considerada uma valiosa ferramenta na prevenção de complicações clínicas e obstétricas que possam surgir ao longo do período de gravidez e durante o parto. Além disso, o pré-natal não é apenas um momento de acompanhamento, mas também uma oportunidade para fornecer informações às futuras mães sobre como cuidar de si mesmas e de seus bebês. Isso inclui orientações sobre dieta, exercícios, higiene, cuidados pré-natais, além de abordar questões emocionais e psicológicas que possam surgir durante a gravidez. Portanto, o pré-natal desempenha um papel multifacetado na promoção da saúde materna e na garantia do bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

4. CONCLUSÃO

A assistência pré-natal tem como objetivo primordial proporcionar apoio às mulheres durante o período de gravidez, um momento caracterizado por mudanças tanto físicas como emocionais. Cada gestante vivencia essa fase de maneira única e pessoal, destacando a importância fundamental de um atendimento de qualidade para valorizar essa jornada.

Os resultados da pesquisa revelam que as gestantes em Terra Roxa, Paraná, expressam satisfação com os cuidados e serviços oferecidos pelos profissionais nos postos de atendimento, reconhecendo a relevância do acompanhamento pré-natal, à medida que reconhecem que é muito importante tanto para a própria saúde como para a saúde do bebê.

Essa análise aponta para o compromisso geral da equipe de saúde em promover a qualidade de vida da comunidade local, adotando uma abordagem atenciosa e humanizada ao lidar com as pessoas sob sua responsabilidade. Eles se esforçam para fornecer informações claras, demonstram prontidão para esclarecer dúvidas e preocupações, e garantem a prestação dos serviços necessários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério Brasil 2022. Disponível em: < https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2022.pdf > Acesso em: 28 out. 2023.

Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, et al. A utilização da variável raça/cor em saúde pública: Possibilidades e limites. Interface Commun Heal Educ [internet]. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2009

BEZERRA, C. P. A importância da Consulta de Enfermagem no acompanhamento pré-natal. 2009. Disponível em: . Acesso em: 14 fev. 2019

BORGES, A. L. V.; CAVALHIERI, F. B.; HOGA, L. A. K.; FUJIMORI, E.; BARBOSA, L. R. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. Rev. Esc. Enform., vol. 2, n. 45, 2011.

- BRASIL, Ministério da saúde. Atenção de pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da saúde; 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. Brasília: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante-versao_eletronica_2022.pdf> Acesso em 15 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. O Sistema Público Brasileiro. São Paulo: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf> Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CASTANHEIRA, H.; KOHLER, H.P. It is lower than you think it is: recent total fertility rates in Brazil and possibly ther Latin American Countries. Pennsylvania: University of Pennsylvania; 2015

COSTA, S. F.; TAQUETTE, S. R. Atenção à gestante adolescente na rede SUS - o acolhimento do parceiro no pré-natal. Revista de Enfermagem UFPE online. v. 11(Supl. 5), p. 2067-74, 2017. Disponível em: .Acesso em: 24 mai. 2021.

DIAS, E. G.; ANJOS, G. B.; ALVES, L.; PEREIRA, S. N.; CAMPOS, L. M. Ações do Enfermeiro no Pré-Natal e a Importância Atribuída pelas Gestantes. Rev. Sustinere, vol. 6, n. 1, 2018.

Haidar, H.H et al. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. Caderno Saúde Pública, v.17, ed. 4, p 1027, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047**. Brasil: IBGE, 2018. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>> Acesso em: 23 out. 2023.

LAVRAS, C. C. C. Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto puerpério. São Paulo: Secretaria da Saúde – SES, 2018.

MARTINS, P. M. et al. Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. SANARE, Sobral, v. 14, n. 2, p.65-71, jul./dez., 2015

NILSON, T. V.; AMATO, A. A.; RESENDE, C. N.; PRIMO, W. Q. S. P.; NOMURA, R. M. Y.; COSTA, M. L.; OPPERMAN, M. L.; BROCK, M.; TRAPANI, A.; DAMASIO, L. C. C.; REIS, N.; ARAUJO, A. C.; RUANO, R.; ZACONETA, A. C. M. Gravidez não planejada no Brasil: estudo nacional em oito hospitais universitários. Rev. Saúde Pública, v. 57, n. 35, 2023.

OLIVEIRA, M. A. M.; SOUSA, W. P. S.; PIMENTAL, J. D.O.; SANTOS, K. S. L.; AZEVEDO, G. D.; MAIA, E. M. C. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. Rev. Psicol. Teo. Prat., vol. 16, n. 3, 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Métodos de planejamento familiar/contracepção. Disponível: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>> Acesso em: 20 out. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. Divisão da Atenção à saúde da Mulher. Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação. Curitiba: Secretaria de Estado de Saúde, 2022.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia: Atenção Materno Infantil. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA, 2018.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia: Atenção Materno Infantil. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA, 2022.

PARCERO, S. M. J.; COELHO, E. A. C.; ALMEIDA, M. S.; ALMEIDA, M. S.; NASCIMENTO, E. R. Características do relacionamento entre mulher e seu parceiro na ocorrência de gravidez não planejada. Rev. Baiana Enferm., vol. 2, n. 21, 2017.

VAICAVA, F.; OLIVEIRA, R. A. D.; CARVALHO, C. C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J. G. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, n. 23, vol. 6, jun, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/8R6QRyHLFb4S7FXh8CDd5kf/?lang=pt>> Acesso em: 15 mar. 2023.

VASCONCELOS, N. B. A.; LIMA, M. K. C.; COSTA, M. V. A.; CHICHARO, S. C. R.; ANDRADE, C. S. Fatores que influenciam na decisão da escola da via de parto: uma revisão integrativa. *Rev. Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, 2021.

VIELLAS, E. F. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 30, n. 1, Rio de Janeiro, 2014.

YUSUF, F.; MARTINS, J. M.; SWANSON, D. A. *Methods of Demographic Analysis*. Australia: Springer, 2019.

ZANLUCHI, F. B. **Casais, filhos e cia**. Londrina: Pack, 2015

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____

IDADE: _____ ANOS

1) EM QUAL UNIDADE DE SAUDE VOCÊ ESTA FAZENDO SEU ACOMPANHAMENTO DE PRÉ NATAL? _____

2) A SUA CONSULTA FOI AGENDADA COM ANTECEDENCIA? _____

3) ESTADO CIVIL:

Solteira Casada Separada Viúva

4) COR / RAÇA:

Branca Parda Negra Indígena

5) RENDA:

- Menos que 1 salário mínimo.
 1 salário mínimo.
 2 salários mínimos.
 3 salários mínimos.
 Mais que 3 salários mínimos.

6) ESCOLARIDADE:

- Ensino Fundamental Incompleto.
 Ensino Fundamental Completo.
 Ensino Médico Incompleto.
 Ensino Médio Completo.
 Nunca Estudou.

7) A GRAVIDEZ FOI PLANEJADA? () SIM () NÃO

8) UTILIZAVA ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO? () SIM () NÃO

9) IDADE GESTACIONAL (IG): _____ SEMANAS

10) NÚMERO DE GESTAÇÕES:

- Primeiro Filho (a).
 Segundo Filho (a).
 Terceiro Filho (a).
 Quarto Filho (a) ou mais. Quantos? _____

11) VOCÊ ESCOLHEU A VIA DE PARTO?

12) ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE ACORDO COM A ÚLTIMA CONSULTA:

Habitual Intermediário Alto Risco.

13) NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS: _____
 ALGUMA FORA DO MUNICIPIO? _____

14) NÚMERO DE ULTRASSONOGRAFIAS REALIZADAS: _____

15) NÚMERO DE EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS: _____

16) REALIZOU TESTE RÁPIDO? ()SIM ()NÃO
SE SIM, QUANTAS VEZES? _____

17) ESQUEMA VACINAL COMPLETO: () Sim ()Não

18) O PAI PARTICIPA DAS CONSULTAS PRÉ-NATAL: () Sim () Não

Se a resposta for NÃO, você sente falta do pai não participar doacompanhamento no pré- natal?Porque?

19) COMO VOCÊ SE SENTE QUANTO A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA PELO ENFERMEIRO DE SUA UNIDADE?

20) SOBRE O ATENDIMENTO RELACIONADO AO SISTEMA ÚNICO DE SAUDE (SUS), NO QUE DIZ RESPEITO AOS EXAMES LABORATORIAIS, ULTRASSONOGRAFIAS, MEDICAMENTOS GRATUITOS, VOCÊ SE SENTE SATISFEITA? EXPLIQUE.

21) VOCÊ CONSIDERA O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL IMPORTANTE? POR QUE?

ANEXOS

ANEXO A – Revista Arquivos De Ciências Da Saúde Da Unipar



Qualis: B3 em Educação Física; Enfermagem;
B4 em Ciências Ambientais; Interdisciplinar; Medicina Veterinária; Saúde
Coletiva; Zootecnia / Recursos Pesqueiros
B5 em Biotecnologia; Medicina II;
C em Biodiversidade; Ciências Biológicas II; Farmácia

ANEXO B - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Submissão

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com

extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Artigo original (originado de trabalho experimental ou pesquisa de campo) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Material

e Método; 6. Resultados (este item pode conter, além de texto, tabelas, quadros e figuras). 7. Discussão; 8. Conclusão; 9. Referências.

Artigo de revisão (levantamento bibliográfico com análise crítica sobre um assunto específico) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução;

5. Desenvolvimento; 6. Conclusão; 7. Referências.

Relato de caso (apresentação dos fatos de uma observação com metodologia científica) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Relato

de Caso; 6. Discussão; 7. Conclusão; 8. Referências.

Notas (atividade ou opinião apresentada sem definição de conclusão) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Comentários;

6. Referências.

Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo, em razão de diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), os DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé. Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

INSTRUCTIONS OF AUTHORS

Submission

The Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publishes inedited articles in the Health and Biomedical Science domains.

The articles should be written in Portuguese, English and Spanish, and should not have been submitted to other journals. Entries must be submitted through the Electronic Journal Publishing System - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>).

Originals will be submitted to the Editorial Board and the Board of Consultants which reserves itself the right to improve the content of the article, to perform alterations in order to improve the structure, coherence and unit of the text, and to refuse the article. All the information presented by the authors is their own responsibility.

Presentation of the originals

The original articles should be typed in Microsoft Office Word, Font: Times New Roman, Size: 12, Space between lines: 1.5, Paper size: A4, Borders: 2.0cm. Page number at the bottom right hand side. They should not exceed 25 pages, comprehending text, illustrations and references.

Title of the article, author's full name (s), professional identification, mailing address, telephone number, and email should be on the first page.

Full title of the article, summary and key-words - in both Portuguese and English - without the author's name (s) should be on the second page.

Pictures, charts and tables should be numbered sequentially and presented in the body of the article with appropriate title. The title should appear below the pictures, as they should appear above charts and tables. All of the pictures should be 300 dpi minimum resolution, extension .jpg.

Colored pictures will be defrayed by the author.

All information in the manuscripts is entire responsibility of their authors. Every study using either human investigation or animal research should indicate its explicit agreement with the ethical standards in the MATERIALS AND METHOD together with an enclosed copy of the certificate of approval issued by the *Comitê de Ética em Pesquisa* registered by CONEP, in accordance with what is recommended in both the Helsinki Declaration, 1975, revised in 2000, and Resolution 466/2012 from *Conselho Nacional de Saúde do Brasil*. Studies involving animals should explicit its accordance with the international ethic principles - International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals – as well as the accomplishment of the official Brazilian instructions regulating researches involving animals (Laws 6.638/79 & 9.605/98, Decree 24.665/34) and the ethic principles of COBEA (*Colégio Brasileiro de Experimentação Animal*).

Original Articles (from experimenting or field search) should include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Key-words; 4. Introduction; 5. Materials and Method; 6. Results (this item may also

contain charts, tables and pictures); 7. Discussion; 8. Conclusions; 9. References.

Article Review (bibliographical survey with critical analysis of a specific subject) should include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Keywords;

4. Introduction; 5. Argumentation; 6. Final Considerations; 7. References.

Case report (presentation of facts from an overview based upon a scientific methodology) must include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Keywords;

4. Introduction; 5. Case Report; 6. Discussion; 7. Conclusion; 8. References.

Notes (activity or opinion presented without conclusion definition) must include:

1. Title; 2. Title summarized with in the maximum 50 characters; 3. Summary with 250 words at most, and Keywords;

4. Introduction; 5. Comments; 6. References.

Citations:

All citations in the text should be mentioned in the references by following the data-author system (NBR 10520, ago. 2002). In the citations where the author's surnames are not in brackets, the first letter should be in capital letter, and only capital letters while in brackets, as follow:

1. Direct citation with up to 3 lines - the text should be in brackets. I.e. According to Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterino está aumentando a partir dos 40 anos".
2. Direct citation with more than 3 lines - 4cm backing, smaller letters, between quotation marks. I.e.

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5).

3. Indirect citation - the author's name is followed by the year in brackets. I.e. Para Lianza (2001), os DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. citation of citation - the expression apud as the original paper consulted by the author should be in a footnote. I.e. O envelhecimento é uma realidade que movimentou diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005).

5. Citations containing up to 3 authors should have a semicolon between the names, i.e.: (SILVA; CAMARGO)

6. Citations containing more than 3 authors should have the author's first name followed by et al..

ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados. As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. 430 p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm>. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

REFERENCES

References should be presented in alphabetical order by surname, and all of the authors included in the text should be mentioned. They should be done as in the examples below – based on NBR 6023, ago. 2002. Cite all authors for articles including up to 3 authors, and only the first followed by *et. al.* in case of more than 3.

Journal articles

- MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.
- OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Book – author of the entire book

- BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.
- SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Book – author of chapter inside his own book

- SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Book – author of chapter included in book edited by other main author

- CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Theses, dissertations and monographs

- OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.
- SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.
- DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Events as a whole (in anual journals and electronic médium)

- ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430 p.
- REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.
- CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Paper summary presented in an event

- VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.
- OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Online journals

- KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Institutional

- BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Online-access-only documents

- BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

ANEXO C – Parecer de Aprovação

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DO ACOMPANHAMENTO DE PRÉ NATAL NO MUNICÍPIO DE TERRA ROXA - PR

Pesquisador: Daniele Garcia de Almeida Silva

Versão: 1

CAAE: 70519923.3.0000.0109

Instituição Proponente: ASSOCIACAO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 065088/2023

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto QUALIDADE DO ACOMPANHAMENTO DE PRÉ NATAL NO MUNICÍPIO DE TERRA ROXA - PR que tem como pesquisador responsável Daniele Garcia de Almeida Silva, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Paranaense - UNIPAR em 15/06/2023 às 16:11.

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219
Bairro: Centro **CEP:** 87.502-210
UF: PR **Município:** UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2828 **E-mail:** cepeh@unipar.br

ANEXO D - Declaração de correção da língua portuguesa e transcrição do resumo para língua inglesa

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE TEXTOS

CORREÇÃO PORTUGUÊS E INGLÊS

Eu, Cátia Lisboa Pinto, declaro, para os devidos fins que realizei a revisão de português e inglês do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Qualidade do Acompanhamento de Pré-Natal no Município de Terra Roxa - Pr", de autoria de Beatriz Simoni de Oliveira, consistindo em correção gramatical, adequação de vocabulário e inteligibilidade do texto.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Terra Roxa, 03 de novembro de 2023


Cátia Lisboa Pinto

CPF: 046.207.069-73
Área de atuação: Professora da Rede Privada
Telefone para contato: (44) 99959-0265
Nº do diploma: 4285