



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAURA CRISTYNE CAVALCANTE DE OLIVEIRA

O ALTO RISCO E O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE
CUITÉ-PB: um estudo na zona urbana

CUITÉ – PB

2015

LAURA CRISTYNE CAVALCANTE DE OLIVEIRA

**O ALTO RISCO E O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE
CUITÉ-PB: um estudo na zona urbana**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande apresentado à Banca Examinadora para análise e parecer como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ – PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

O48a Oliveira, Laura Cristyne Cavalcante de.

O alto risco e o acompanhamento pré-natal no município de Cuité – PB: um estudo na zona urbana. / Laura Cristyne Cavalcante de Oliveira. – Cuité: CES, 2015.

60 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

1. Gestante. 2. Atenção pré-natal. 3. Gestante – assistência ambulatorial. I. Título.

CDU 618.1/.2

BANCA EXAMINADORA:

**O ALTO RISCO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE
CUIITÉ-PB: UM ESTUDO NA ZONA URBANA**

Data da Defesa: ____/ ____/ 2015

Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

MEMBROS EXAMINADORES:

Prof^a. Dr^a. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Orientadora- UFCG/ CES/UAENFE

Prof^a. Dr^a. Luciana Dantas Farias de Andrade
Examinadora - UFCG/ CES/UAENFE

Prof^a. Me. Amanda Haissa Barros Henriques
Examinadora - IFPE/ Departamento de Enfermagem

CUIITÉ – PB

2015

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a minha filha Alice por ter me proporcionado a maior felicidade deste mundo, por ser meu alicerce nos momentos em que mais precisei me dando forças para continuar e não desistir do meu sonho e pelos momentos felizes juntos que me enchem de satisfação por ser mãe.

Ao meu companheiro, Alcides Júnior, pelo amor e compreensão, pela tranquilidade que me passou nos momentos mais difíceis no fim desta jornada, dando-me apoio e ajudando a superar as dificuldades.

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, que, por estar presente em minha vida, guiou-me e ajudou-me a trilhar o caminho do conhecimento, fazendo com que mais esse sonho se realize.

À minha filha Alice, minha razão de viver, por todo amor e carinho, pelas risadas e brincadeiras que me encantam e me encheram de força para trilhar essa jornada, a você agradeço simplesmente por existir, por ser meu alicerce, meu apoio, meu incentivo a buscar sempre o melhor. Amo você.

Aos meus pais, agradeço pelos ensinamentos, amor dedicado, pela educação e contribuição em minha formação pessoal, pela ajuda e companheirismo em todos os momentos difíceis da minha vida. Agradeço a eles sobretudo pela vida.

Ao meu amor, sempre companheiro e amigo, Alcides Júnior, por toda paciência, compreensão e carinho, pela preocupação e zelo nos últimos momentos dessa minha jornada. Você compartilhou comigo momentos de tristezas e alegrias. Além deste trabalho, dedico todo meu amor a você.

À toda minha família que direta ou indiretamente contribuíram na minha jornada pessoal e acadêmica, em especial a minhas tias Gracinha e Graciene e meu tio Mário Graciélio, que me ofereceram a oportunidade de frequentar uma universidade, me dando base e apoio para concluir este curso que certamente me realizará como profissional. Obrigada por tornarem possível esse sonho.

Às minhas amigas e irmãs de coração, Alanna, Amanda, Gabriela e Mikaelly, sem vocês nada disso seria possível, agradeço por todo apoio, paciência e companheirismo, com toda certeza levarei cada uma de vocês pra sempre no meu coração.

À família que me adotou em Cuité, sempre presentes nos momentos mais difíceis, Dona Fátima, Seu Ednaldo, Moura e Cida, por me darem suporte quando mais precisei, acolhendo a mim e a minha filha com todo carinho e atenção.

À Professora e Orientadora, Dr^a. Gigliola Bernardo, pelos ensinamentos e conhecimentos à mim ofertados, contribuindo sempre para construção deste trabalho, em especial, por ter aceitado me orientar em um momento delicado da minha vida.

À Banca Examinadora, Professoras Dr^a. Luciana Dantas e Me. Amanda Haissa, pela disponibilidade em participar deste trabalho e contribuir para o aperfeiçoamento do mesmo.

Aos participantes da pesquisa, pela contribuição e disponibilidade em participar das entrevistas, essenciais na elaboração desse trabalho. Esse trabalho seria inviável sem vocês.

Aos professores do Curso de Bacharelado em Enfermagem, essenciais para minha formação acadêmica. Agradeço todo conhecimento ofertado.

À todos aqueles que, direta ou indiretamente, me ajudaram a chegar até aqui.

À todos, meu muito obrigada!

*Sem sonhos, a vida não tem
brilho. Sem metas, os sonhos não tem alicerces. Sem
prioridade, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas,
estabeleça prioridade e corra riscos para executar seus
sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir!
Não tenha medo dos tropeços da jornada. Não podemos
esquecer que nós, ainda que incompletos, fomos o maior
aventureiro da história.*

Augusto Cury

RESUMO

OLIVEIRA, L. C. C. **O ALTO RISCO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB: um estudo na zona urbana.** 2015. 52 f. Monografia (Curso de Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal de Campina Grande. Cuité-PB.

Esta pesquisa teve por objetivo geral conhecer e analisar a assistência pré-natal diante de gestações de alto risco no município de Cuité-PB. Trata-se de um estudo com embasamento metodológico do tipo descritivo sob a perspectiva da abordagem qualitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Formação dos Professores da Universidade Federal de Campina Grande sob número CAAE 375774 1490000 5575. Após aprovação, o estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Cuité. O levantamento de dados ocorreu em março deste ano à luz da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A amostra do estudo foi composta por médicos e enfermeiros que desejaram livremente participar do estudo. Os discursos dos sujeitos coletivos evidenciaram as dificuldades na prestação da assistência ao pré-natal de alto risco no município da pesquisa e a necessidade de um serviço de referência de alto risco eficaz para o cuidado à gestante e seu bebê. A pesquisa ainda apontou para importante colaboração dos profissionais para uma vivência mais segura do ciclo gravídico, sendo necessária uma atenção maior dos mesmos para o diagnóstico precoce e conduta correta da gravidez de alto risco, diminuindo os riscos tanto para a mãe quanto para o feto em formação. Portanto, é necessário que haja uma cumplicidade maior entre o serviço de saúde, a gestão municipal e os usuários deste serviço. É preciso atentar para um maior investimento a esta população de gestação de alto risco para melhora da qualidade da assistência pré-natal oferecendo às gestantes um ambiente mais seguro e capaz de sanar as necessidades de uma gravidez de alto risco.

Palavras-chave: Atenção Pré-natal. Assistência Ambulatorial. Gestantes.

ABSTRACT

OLIVEIRA, L. C. C. THE HIGH RISK AND FOLLOW-UP PRE- CHRISTMAS IN MUNICIPALITY OF CUITÉ -PB : a study in urban areas . 2015. 52 f. Monograph (Bachelor in Nursing) . Federal University of Campina Grande. Cuité-PB.

This research had as main objective to understand and analyze the prenatal care before high-risk pregnancies in the municipality of Cuité-PB. It is a study of methodological basis descriptive from the perspective of qualitative approach. The study was approved by the Ethics in Research of the Center for Teacher Education of the Federal University of Campina Grande Committee under CAAE 375774 1490000 number 5575. After approval, the study was carried out in Basic Health Units of the municipality Cuité family. Data collection took place in March this year in light of the collective subject discourse technique. The study sample consisted of doctors and nurses who wished to freely participate. The speeches of the collective subjects showed the difficulties in providing assistance to prenatal high risk in the city of research and the need for a reference service of high effective risk so that care to the mother and her baby. The survey also pointed to important collaboration of professionals for safer living the pregnancy cycle, requiring greater attention from them for early diagnosis and adequate treatment of high-risk pregnancy, lowering the risks for both the mother and the fetus formation. Therefore, there needs to be greater complicity between the health service, municipal management and the users of this service. It is necessary to consider investing more to this population of high-risk pregnancy to improve the quality of prenatal care offering pregnant women a more secure and able to address the needs of a high-risk pregnancy environment.

Keywords: Prenatal Care. Ambulatory Care. Pregnant women.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos colaboradores do estudo segundo caracterização demográfica. Unidade Básica de Saúde da Família - zona urbana. Cuité-PB em Março, 2015. Pg. 31

Tabela 2. Distribuição dos colaboradores do estudo segundo caracterização profissional. Unidade Básica de Saúde da Família - zona urbana. Cuité-PB em Março, 2015..... Pg. 32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de atendimento as gestante de alto risco em Cuité-PB.....Pg. 37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Qual a sua conduta para identificar uma gestação de alto risco no seu processo de trabalho?”Pg. 34

Quadro 2: Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Qual o fluxograma de atendimento para gestantes de alto risco hoje aqui em sua unidade?”Pg. 36

Quadro 3: Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Quais as barreiras ou entraves existentes hoje no município para o acompanhamento do pré-natal de alto risco?” Pg. 40

Quadro 4: Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Que estratégias você utiliza para superar essas barreiras?” Pg.41

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CONEP – Conselho Nacional de Ética em Pesquisas

DPP – Data Provável do Parto

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

DUM – Data da Última Menstruação

ESF – Estratégia Saúde da Família

IG – Idade Gestacional

ISEA - Maternidade Instituto Saúde Elpídio de Almeida

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SISNEP – Sistema Nacional de Ética em Pesquisas

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RN – Recém-nascido

UBS – Unidade Básica de Saúde

HCG – Gonadotrofina Coriônica Humana

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN – Política de Humanização do Pré-natal e Nascimento

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	19
2.1	Objetivo Geral	19
2.2	Objetivos Específicos	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1	Gravidez: alguns desdobramentos e repercussões fisiológicas na mulher	20
3.2	Gravidez de alto risco e suas repercussões.....	22
3.3	Acompanhamento pré-natal: características e importância.....	24
4	CAMINHO METODOLÓGICO	28
4.1	Tipo de pesquisa	28
4.2	Local da pesquisa	28
4.3	População e amostra/ Critério de inclusão e exclusão	29
4.4	Instrumento para coleta de dados	29
4.5	Aspectos éticos da pesquisa	30
4.6	Procedimento para coleta de dados	30
4.7	Análise dos Dados	31
4.8	Discurso do Sujeito Coletivo	31
4.9	Financiamento	31
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
5.1	Delineamento do estudo	32
5.2	Caracterização da Amostra	32
5.3	Discurso do Sujeito Coletivo - DSC	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICES	50
	ANEXOS	54

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a gravidez é um momento de grandes mudanças para mulher, envolvendo todos os sistemas do organismo materno, trata-se de um fenômeno fisiológico, onde o corpo é preparado para este acontecimento. Adaptações fisiológicas, anatômicas, bioquímicas e psicológicas acometem a mulher durante a gestação e procedem de fatores hormonais e mecânicos (BARBOSA, 2012). Durante a gestação o corpo da mulher exige cuidados especiais e para que a gravidez se desenvolva de forma segura, torna-se necessário que a mesma seja assistida por profissionais de saúde durante todo o decorrer da gestação, envolvendo nesse processo a mulher, juntamente com o parceiro e a família, sendo respeitada a individualidade de cada um dos envolvidos nesse processo.

Segundo Chaves Netto (2007), a gravidez apresenta uma série de manifestações que servem para diagnosticar e avaliar o risco da gestação, observando eventos clínicos e elementos laboratoriais. O período gestacional dura em média 40 semanas se a gravidez se desenvolver de acordo com os parâmetros normais e características da mãe e do concepto.

Cerca de quatorze dias antes da menstruação, ocorre na mulher um processo chamado ovulação, quando o óvulo é fecundado por um espermatozóide e se inicia a fecundação que se completa com a formação do zigoto, este se divide várias vezes enquanto se desloca para o útero, formando mais tarde o embrião, assim chamado, até que se completem oito semanas de gestação e o mesmo esteja praticamente formado, a partir deste momento se inicia o período fetal que se estende até o término da gestação (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2012)

Estima-se que anualmente no mundo ocorram 120 milhões de gestações (VALENTE et al, 2013), no ano de 2013 ocorreram cerca de 587. 379 gestações no Brasil, sendo que destas, 234. 719 incidiram na região Nordeste, o maior índice encontrado entre as regiões brasileiras, no estado da Paraíba existiram em média no mesmo ano, 20. 135 gestantes, estando 82 na zona urbana de Cuité-PB, dentre as quais pode ser observado que 80 faziam o acompanhamento pré-natal pelo SUS nas Unidades Básicas de Saúde do referido município (BRASIL, 2013).

O principal fator determinante para que a gravidez evolua de forma satisfatória, a termo e de concepto viável e sadio, é o estado de saúde da mãe. Se a gravidez transcorre

sem grandes complicações é considerada como gestação de baixo risco, onde a mulher é assistida seguindo o primeiro nível de assistência, com procedimentos simples, mas, se por critérios diversos a gravidez sofre alterações no seu curso, colocando em perigo as duas partes envolvidas seja por causas biológicas, clínicas, ambientais, comportamentais, socioeconômicas, culturais e/ou relacionadas a assistência, esta é encaixada no grupo de alto risco, passando a receber assistência de segundo ou até terceiro nível, dependendo da situação, sendo utilizado pessoal, técnica e equipamentos especializados para cada caso (CHAVES NETTO, 2007).

Mais de 50 milhões de mulheres em todo o mundo, sofrem devido a complicações durante a gravidez (VALENTE et al, 2013). No Brasil os índices de mortes maternas relacionadas a causas obstétricas, são alarmantes, somente em 2007 foram registrados 1.370 novos casos, o que reforça a importância do acompanhamento pré-natal, assim como, da assistência prestada pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (OLIVEIRA; MADEIRA; PENNA, 2011)

As complicações maternas que mais comprometem a saúde da gestante, são a hipertensão arterial com risco de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, infecções perinatais como o HIV, sífilis, toxoplasmose e hepatite B e o diabetes gestacional, tornando importante a intervenção pelos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento dessa gestante, na qualidade da assistência prestada, identificando as condições de risco afim de reduzir seu impacto na gravidez (OLIVEIRA; MADEIRA; PENNA, 2011)

O diagnóstico pré-natal nas condições de risco no período gestacional é de grande ajuda para que a gestante junto a família, lidem da melhor forma diante das situações a que são expostos tanto a mãe quanto o bebê, facilitando o trabalho de prevenção a maiores agravos quando possível ou até mesmo preparando os pais para lidarem com as consequências que podem apresentar uma gravidez de alto risco (SOUSA; PEREIRA, 2010).

O interesse em desenvolver esta pesquisa partiu da vivência de uma gestação de alto risco, como também da observação na quantidade de casos de gravidez de alto risco no município de Cuité- PB durante alguns estágios em serviços de saúde, por mim vivenciado. As complicações no decorrer de uma gravidez podem acarretar prejuízos para a mãe e o bebê, e se não houver uma intervenção adequada por parte da equipe de saúde, sérias consequências podem ser o resultado desse desdobramento arriscado.

Partimos do pressuposto que o acompanhamento ao pré-natal de alto risco em Cuité se apresenta de forma fragilizada atualmente. Observado a importância da atenção

à mulher grávida no controle e prevenção da gestação de alto risco, torna-se oportuno conhecer como essa assistência é prestada nos serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, surge a questão norteadora desta pesquisa: Como o acompanhamento pré-natal na gestação de alto risco é oferecido no município de Cuité? / Como a gestante de alto risco do município de Cuité é assistida atualmente?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Conhecer e analisar os desdobramentos da assistência pré-natal diante das gestações de alto risco no município de Cuité-PB.

2.2 Objetivos Específicos

- Construir, a partir das falas de entrevistados, um fluxograma de atendimento da assistência pré-natal, diante de gestações de alto risco na cidade do estudo;
- Apontar as potencialidades e fragilidades presentes no acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no município de Cuité-PB;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Gravidez: alguns desdobramentos e repercussões fisiológicas na mulher

O ciclo vital feminino passa por diversas mudanças e uma destas está em desfrutar o privilégio da gravidez, que constitui um conjunto de fenômenos fisiológicos, passando por mudanças físicas e psicológicas, sutis ou marcantes para a mulher (COSTA et al, 2010). Quando um ovócito é fecundado pelo sêmen normalmente após o coito, este passa pelas trompas de Falópio e atinge o útero implantando-se no seu endométrio dando início a gestação. Durante a primeira semana esse ovo fecundado tem sua nutrição através da digestão trofoblástica e da fagocitose do endométrio (LOUROZA, 2013).

Na segunda semana de gestação, o disco embrionário bilaminar se forma, que dará origem ao tubo neural e conseqüentemente ao disco trilaminar no decorrer da terceira semana, período de rápido desenvolvimento do embrião e até a oitava semana tem-se o período embrionário, onde todos os sistemas do organismo são formados. Por volta da 9ª semana o embrião ganha aparência humana, inicia-se então o período fetal, assim chamado até o final da gestação, voltado para o crescimento e maturação dos órgãos, sendo o conceito menos vulnerável a efeitos teratogênicos (REZENDE, 2011). Por volta da 12ª semana a placenta está desenvolvida quase que completamente passando a suprir o feto de todos os nutrientes necessários (LOUROZA, 2013).

Segundo Rezende, Montenegro (2011), uma gravidez sem maiores complicações, dura em torno de 280 dias, cerca de 40 semanas. A Data Provável de Parto (DPP) é calculada através da Data da Última Menstruação (DUM), somando a esta, sete dias, mais nove meses, levando em consideração que a mulher tenha normalmente o ciclo de 28 dias.

Durante a gravidez os ovários começam a secretar relaxina pelo corpo lúteo, que aumenta a frouxidão ligamentar no corpo provocando maior abertura pélvica. Os altos níveis de estrogênio e progesterona estimulam o crescimento uterino no primeiro trimestre e após o terceiro mês de gestação esse crescimento decorre da pressão mecânica do feto em crescimento e a cavidade uterina passa de 10 ml de líquido para 15 ml ou mais (LOUROZA, 2013).

Ocorre no organismo materno, uma série de modificações fisiológicas também em nível sistêmico, dentre elas, o aumento de 40 a 50% da expansão do volume sanguíneo, diminuindo os níveis de hemoglobina e albumina sérica causando alterações

no hematócrito da gestante, o débito cardíaco aumenta, a Pressão Arterial diastólica diminui nos dois primeiros trimestres, também há um aumento na massa eritrocitária, do volume plasmático, dos leucócitos e da necessidade de ferro pelo organismo materno, para o desenvolvimento do feto, placenta e cordão umbilical, além das possíveis perdas durante o parto e pós-parto (SOUZA; BATISTA FILHO; FERREIRA, 2002).

Segundo Eckert et al (2012), náuseas e vômitos ocorrem normalmente no início da gravidez e aparecem geralmente pela manhã estando associada a fatores psicológicos, alimentares, hormonais e com a redução da motilidade gástrica e refluxo gastresofágico. A azia também é prevalente na maioria das gestantes advindo principalmente da hipotonia do esfíncter esofágico inferior e taxa de esvaziamento gástrico, desencadeados por alterações funcionais e fisiológicas provocados pela gestação tanto pela ação da progesterona sobre os músculos lisos, como pela maior pressão física do útero sobre o estômago.

Para Louroza (2013), no sistema tegumentar pode ocorrer o aumento da espessura da pele e da gordura subdérmica, hiperpigmentação, crescimento dos cabelos e das unhas e aumento da atividade de glândulas sudoríparas e sebáceas.

A suspeita da gravidez acontece quando uma série de manifestações clínicas surgem dentre as mais citadas estão a sonolência, vertigem, náuseas e vômitos que somados a amenorreia são indícios fortes de uma possível gravidez (SILVA; LOPES, 2010).

O diagnóstico da gravidez pode ser clínico, hormonal e ultrassônico. Na abordagem clínica, os sintomas são agrupados por presunção, probabilidade e certeza. Entre os sinais de presunção o mais precocemente identificado é a amenorreia, que aparece geralmente na quarta semana de gestação, seguido de náuseas e congestão mamária na quinta semana e polaciúria na sexta. A amenorreia também constitui um sinal de probabilidade quando ocorre na sexta semana, acompanhado de aumento do volume e alterações na consistência e forma uterina, que encontra-se abaulada e amolecida durante a oitava semana de gestação e por último o aumento do volume abdominal. Os sinais de certeza são dados pela confirmação da presença do concepto através do sinal de Puzos, a percepção e palpação dos movimentos ativos do feto, palpação dos segmentos fetais e auscultação (REZENDE; MONTENEGRO, 2011).

O diagnóstico clínico da gravidez é considerado inexato e tardio, sendo importante o diagnóstico precoce por meio de técnicas laboratoriais. Os exames inicialmente realizados, utilizavam amostras de urina observando os níveis de

Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG), com o tempo percebeu-se que estes testes se mostravam ineficazes, devido as frações deste hormônio serem mais baixas na urina do que no plasma, acarretando um alto número de resultados falso positivos e negativos, passou-se a realizar o diagnóstico com amostras de sangue materno, reduzindo resultados indesejáveis, sendo essa a mais sensível prova de gravidez, permitindo o diagnóstico antes mesmo do atraso menstrual (FERREIRA et al, 2009).

O ultrassom transvaginal também é usado no diagnóstico da gravidez, visto que já é possível identificar nas imagens do exame, presença do saco gestacional durante a quarta semana de gestação, sendo este imprescindível no primeiro trimestre gestacional para determinar a IG (REZENDE; MONTENEGRO, 2011).

Segundo Ferreira et al (2009), com os avanços ultrassonográficos especialmente os realizados por via endovaginal, é possível identificar uma gestação entre quatro e quatro semanas e meia, ou até mesmo antes, sendo o primeiro sinal ecográfico a reação decidual, que ocorre por volta do 28º dia, final da quarta semana e proporciona aos pais maior segurança no diagnóstico da gravidez e se esta tem condições de ser viável, eliminando alguns fatores que impossibilitam o seguimento da gestação.

3.2 Gravidez de alto risco e suas repercussões

A gravidez é um período muito delicado e que sofre constantes mudanças, sendo importante que a mulher entenda o que está acontecendo no seu corpo durante esse período. Apesar de ser um acontecimento fisiológico, a gravidez produz muitas modificações no organismo materno, sendo muitas vezes colocado à beira do patológico e se a gestante não for acompanhada adequadamente, o processo de reprodução tem grandes chances de se tornar uma situação de risco tanto para a mãe quanto para o feto, devendo a mulher ser orientada sempre em relação aos sintomas mais frequentes da gestação, como náuseas, vômitos, tonturas, queixas urinárias, câimbras e também sobre possíveis complicações que podem surgir no decorrer da gestação, o aborto, prenhez ectópica, hipertensão arterial, gestação prolongada, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e amniorrexe prematura (MARQUES; PRADO, 2004).

Há uma pequena parcela de gestantes que constituem o grupo de alto risco, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem de algum agravo ou desenvolverem problemas no decorrer da gestação, aumentando a probabilidade da gravidez evoluir de

forma desfavorável, acarretando prejuízos tanto para o feto como para a mãe. Assim, a “gestação de alto risco” é aquela em que a saúde da mãe e/ou do concepto ou do recém-nascido tem mais chances de ser atingida. Uma gestação satisfatória pode em qualquer momento se tornar de risco gestacional, por isso a necessidade de se classificar o risco de uma gravidez a cada consulta pré-natal (BRASIL, 2010).

O manual sobre a gestação de alto risco do Ministério da Saúde (2010), traz como fatores de risco gestacionais, as características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis da gestante, a história reprodutiva, as condições clínicas preexistentes, a exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica na gravidez atual e doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação.

Quando um ou mais fatores de risco são identificados, a gestante deverá ser encaminhada a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), conforme orientam os protocolos do Ministério da Saúde. Os casos que não são possíveis tratar na Unidades Básicas de Saúde (UBS), deverão ser encaminhados para a atenção especializada, que, após avaliação, devolve a gestante para a atenção básica com as recomendações para seguir a assistência ou mantém o acompanhamento pré-natal nos serviços de referência para gestação de alto risco (BRASIL, 2006).

Segundo Rezende, Montenegro (2011), dentre os principais fatores de risco para a gestação estão, a hiperêmese gravídica, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, abortamento, prenhez ectópica, neoplasia trofoblástica gestacional, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, coagulação intravascular e choque, polidramnia ou oligodramnia, rotura prematura das membranas, prenhez gemelar, gravidez prolongada, doença hemolítica perinatal, diabetes mellitus, lúpus eritematoso sistêmico e trombofilia, cardiopatias, hipertensão crônica, nefropatia, síndrome tromboembólica, doenças infecciosas entre elas as IST's e Hepatite B, câncer genital, anemia, discinesias, sofrimento fetal agudo, distócia do trajeto, desproporção cefalopélvica, e distocia de ombro, apresentações anômalas, distocia do cordão umbilical, rotura uterina e laceração do trajeto.

A pré-eclâmpsia/eclâmpsia está entre as maiores causas de mortes maternas no Brasil e determina o maior número de óbitos perinatais e aumento no número de neonatos com sequelas que sobrevivem aos danos da hipóxia cerebral e a sífilis apesar de ter seu diagnóstico e tratamento de baixo custo e com pouca ou nenhuma dificuldade operacional, sua prevalência em gestantes é alta, estimando-se 12 mil crianças nascendo com sífilis congênita no país no ano de 2004 (BRASIL, 2006).

Para diminuir os índices de mortes maternas é preciso melhorar a formação dos profissionais responsáveis pelo acolhimento às gestantes de alto risco, incluindo no atendimento um sistema de referência que atenda emergências obstétricas, mudando o modelo assistencial na atenção às gestantes e ampliando o conhecimento sobre mortes maternas (SOARES et al, 2012).

Não é fácil avaliar o risco de uma gestação, visto que envolve possibilidades e leva em conta a realidade epidemiológica local de cada gestante e a situação de risco, não indica que a mesma deverá ter referência no atendimento voltado para o pré-natal de alto risco, onde é necessário uso de técnicas mais especializadas de atenção à saúde e cuidados mais complexos, de níveis secundários e/ou terciários, com acompanhamento de equipes multidisciplinares (BRASIL, 2006).

O diagnóstico de uma gravidez de alto risco acontece com o acompanhamento pré-natal e dependendo do tipo de assistência prestada, os riscos podem ser diagnosticados de forma precoce aumentando significativamente as chances da gravidez evoluir de forma satisfatória. Para o diagnóstico os profissionais fazem uso da anamnese, exame físico e laboratorial, história clínica da paciente e familiares, exames de imagens especialmente a ultrassonografia, avaliação de aspectos emocionais e psicossociais da gestante e avaliação das condições fetais. Para tal feito, a equipe de saúde precisa ter conhecimento e sensibilidade para identificar e acompanhar a gestação de alto risco. O pré-natal deve ser organizado de forma que atenda as reais necessidades da gestante utilizando conhecimentos técnicos-científicos e recursos adequados e disponíveis tanto para o baixo quanto para o alto risco, oferecendo um atendimento humanizado, preconizado pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2000 através do Programa de Humanização no Pré- Natal (PHPN) – Portarias nº 569, nº570, nº 571 e nº 572 (BRASIL, 2010).

Apesar do atual nível de desenvolvimento econômico do nosso país, os índices de morbimortalidade materna e perinatal continuam muito elevados. Sabendo que a maioria das complicações nessa área são preveníveis, basta que se tenha a participação ativa do Serviço de Saúde para obter uma melhoria nos indicadores de saúde, através de ações organizadas, amplas e integradas com o uso de tecnologias simples e de baixo custo (BRASIL, 2010).

3.3 Acompanhamento pré-natal: características e importância

A atenção pré-natal é fundamental para a saúde materna e neonatal. No Brasil o número de consultas pré-natal por mulher que realiza o parto no Sistema Único de Saúde (SUS) vem aumentando a cada ano, mas apesar da ampliação na cobertura, os índices de complicações durante a gravidez e o baixo número de gestantes inscritas no PHPN vem aumentando. A atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento dos problemas que possam ocorrer nesse período (BRASIL, 2006).

Os parâmetros estabelecidos para realização do pré-natal são considerados a partir da captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta o mais rápido possível, ainda no primeiro trimestre da gestação. No mínimo seis consultas a mulher deve participar durante toda a gravidez. Nelas, além de exames clínicos, de imagem e laboratoriais, também serão desenvolvidas atividades educativas, estímulos ao parto normal, prevenção e tratamento de distúrbios nutricionais, classificação de risco gestacional, entre outros (BRASIL, 2006).

As consultas pré-natal, realizadas pelos profissionais da enfermagem devem respeitar: anamnese, exame físico, esclarecimentos de dúvidas e ansiedades, investigar a alimentação, hábitos intestinais e urinários, movimentação fetal e presença de corrimentos ou outras perdas vaginais. As anotações referentes às consultas são registradas no prontuário da unidade e no cartão da gestante, sendo os fatores de risco discriminados e identificados pela cor amarela no cartão, devendo ser interpretado como sinal de alerta pelo profissional (BRASIL, 2006).

Os principais objetivos do pré-natal voltam-se a assegurar a evolução normal da gravidez, preparar a gestante para o parto, puerpério e lactação normais e identificar possíveis situações de risco, afim de possibilitar a prevenção de possíveis complicações. A comunicação entre profissional e gestante deve acontecer de forma que sejam respeitados valores culturais e as limitações de cada gravidez, tendo essa assistência, relação direta com a enfermagem, já que o cuidado é o principal elemento desta área (SANTOS; RODOVANOVIC; MARCON, 2010).

Para o Ministério da Saúde (2006), na primeira consulta de pré-natal deve-se observar a história clínica da gestante com sua identificação levando em conta dados socioeconômicos, grau de instrução, estado civil, profissão, renda familiar, moradia, saneamento, antecedentes familiares e pessoais, antecedentes ginecológicos e obstétricos, sexualidade e dados da gestação atual, faz-se o exame físico geral e específico da gestante e solicitação de exames complementares, dosagem de hemoglobina e hematócrito

(Hb/Ht), ABO-Rh, VDRL, glicemia em jejum, sumário de urina, sorologia anti-HIV, HBsAg e sorologia para toxoplasmose, além de ultrassonografia transvaginal, entre outros. Durante a consulta inicial o enfermeiro realiza o cálculo da Idade Gestacional (IG) e Data Provável de Parto (DPP), acompanha o ganho de peso gestacional, orienta quanto a alimentação, fornece informações necessárias, esclarece dúvidas, encaminha para a imunização antitetânica e faz referência para serviços especializados, quando necessário. Nas consultas subsequentes há a revisão do cartão vacinal e controle materno e fetal. O acompanhamento pré-natal tem seu início o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério.

É necessário que se preste uma atenção pré-natal humanizada e qualificada, incorporando condutas acolhedoras, promoção de informação e orientação adequada às gestantes, oferecendo um serviço de saúde de fácil acesso e qualidade integrando todos os níveis de atenção, assistindo a gestante e o feto/recém-nascido. É importante que se estabeleça um vínculo entre mulher e profissional, tornando a assistência mais humanizada o que contribui para a permanência e procura da gestante pelo serviço de atenção ao pré-natal (SANTOS; RODOVANOVIC; MARCON, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), a Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgou os dez princípios fundamentais da atenção perinatal e indicam que o cuidado na gestação e no parto normal deve, não ser medicalizado, o que significa que, o cuidado fundamental deve ser previsto, utilizando um conjunto mínimo de intervenções que sejam realmente necessárias, baseados no uso de tecnologia apropriada, o que se define como um conjunto de ações que inclui métodos, procedimentos, tecnologia, equipamentos e outras ferramentas, todas aplicadas para resolver um problema específico; ser baseado em evidências, o que significa ser embasado pela melhor evidência científica disponível.

O cuidado perinatal deve ser regionalizado e baseado em sistema eficiente de referência de centros de cuidado primário para centros de cuidado secundário e terciário; ser multidisciplinar e multiprofissional, com a participação de médicos(as), enfermeiras(os), técnicos(as) de enfermagem, agentes comunitários de saúde, educadores, parteiras tradicionais e cientistas sociais; ser integral e levar em conta as necessidades intelectuais, emocionais, sociais e culturais das mulheres, seus filhos e famílias, e não somente um cuidado biológico; estar centrado nas famílias e ser dirigido para as necessidades não só da mulher e seu filho, mas do casal; ser apropriado, tendo em conta as diferentes pautas culturais para permitir lograr seus objetivos; compartilhar a tomada

de decisão com as mulheres e respeitar a privacidade, a dignidade e a confidencialidade das mesmas, assegurando a promoção, proteção e o suporte necessário para um cuidado perinatal efetivo (BRASIL, 2006).

Para um bom desenvolvimento das ações de pré-natal é necessário ter em mãos, disponibilidade de recursos humanos que possam acompanhar a gestante segundo os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) no seu contexto familiar e social, área física adequada para atendimento à gestante e familiares na unidade de saúde, equipamentos e instrumentais mínimos, apoio laboratorial para a unidade básica de saúde, instrumentos de registro, processamento e análise dos dados disponíveis (cartão da gestante ficha perinatal: ficha de cadastramento de gestante mapa de registro diário), medicamentos essenciais especialmente ácido fólico e sulfato ferroso e avaliação permanente da atenção pré-natal (BRASIL, 2006).

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez. As transformações que ocorrem durante esse período podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou curiosidade de saber o que acontece no interior do seu corpo. Uma assistência pré-natal de qualidade valoriza esses aspectos, mostrando ações concretas, em grupo ou individuais, permitindo sua integração no conjunto das ações oferecidas. É necessário sensibilizar os profissionais de saúde responsáveis pela assistência pré-natal sobre a importância de oferecer informações claras sobre cada situação possibilitando que cada consulta de pré-natal ou encontro das gestantes com os profissionais de saúde se transformem em oportunidade para ampliação do processo de cuidar. Para isto é preciso escutar as dúvidas, medos e anseios de cada mulher e orientá-las de forma adequada visando suas reais necessidades, possibilitando uma vivência prazerosa do processo gestacional e diminuindo os níveis de ansiedade e temor que ocorrem muitas vezes durante esse momento (SANTOS; RODOVANOVIC; MARCON, 2010).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Segundo Gil (2010), a ciência comporta que sejam obtidos os fatos de uma determinada pesquisa através do conhecimento científico que se caracteriza pela obtenção da veracidade dos fatos. Esse conhecimento passa por um processo de verificação onde se determina o método a ser utilizado para alcançar o objetivo desejado.

4.1 Tipo de pesquisa

Este estudo possui delineamento metodológico embasado na abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva. A abordagem qualitativa não quantifica as informações, os dados obtidos são analisados indutivamente, a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas nesse processo de pesquisa. Na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisado através do uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (RODRIGUES, 2007).

Para Gil (2010) na pesquisa exploratória o pesquisador aproxima-se de um determinado assunto e ao final desta pesquisa o autor conhecerá mais sobre aquele assunto e assim estará apto a construir hipóteses a partir do que foi pesquisado.

Este estudo também tem caráter descritivo na medida em que as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição de características de uma dada população, fenômeno ou de uma experiência.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa proposta foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana de Cuité-PB, município do estado da Paraíba, Brasil, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental paraibano, sua população é estimada em 20.299 habitantes com uma área territorial de 741,840 km². O município está incluído na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro. A atenção primária do município é composta por nove UBSF's, sendo cinco na zona urbana e quatro na zona rural.

Participaram dessa pesquisa profissionais das UBSF's da zona Urbana, UBSF Ezequias Venâncio, UBSF Raimunda Domingos de Moura, UBSF Abílio Chacon Filho, UBSF Luiza Dantas e UBSF Diomedes Lucas.

4.3 População e amostra/ Critério de inclusão e exclusão

A população de uma pesquisa é caracterizado com elementos que possuem determinadas características em comum. Já a amostra, refere-se ao subconjunto do universo de uma determinada população, estabelecendo as suas características. Nesse sentido, obtém-se um conjunto, onde, a população é referente a um determinado quantitativo de pessoas em um determinado local e a amostra caracteriza-se pela parte selecionada para o procedimento (GIL, 2010).

Segundo Prodanov e Freitas (2013), amostra é uma parte da população selecionada seguindo uma regra ou um plano. Neste sentido, o universo desta pesquisa foram todos os enfermeiros e médicos responsáveis pelo atendimento pré-natal às gestantes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana do município de Cuité-PB e a amostra foi composta por todos aqueles que aceitaram participar livremente do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa teve como critério de inclusão para participar ser maior de 18 anos, está em pleno exercício durante a fase de coleta de dados, além como dito anteriormente, aceitar participar livremente do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos da pesquisa aqueles profissionais que apresentaram algum problema de comunicação ou não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou ainda não obedeceram aos outros critérios de inclusão. Ao final tivemos uma amostra de sete colaboradores para este estudo (N=7).

4.4 Instrumento para coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro semiestruturado de entrevista, contendo questões objetivas e subjetivas que fizeram referência à temática estudada.

4.5 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi realizada de acordo com o que preconiza a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas em seres humanos. Dentre os pressupostos da resolução, estão que os participantes, ou representantes dos mesmos, sejam esclarecidos obrigatoriamente sobre os procedimentos tomados durante toda a pesquisa e sobre os prováveis riscos e benefícios desta. A resolução incorpora referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada mediante apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) vinculado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que gerou a certidão de aprovação do CEP sob número CAAE 375774 1490000 5575 (Anexo 1).

O TCLE foi entregue em duas vias aos participantes da pesquisa que por meio de assinatura concordaram em participar da mesma, com o comprometimento de que seus dados serão mantidos em sigilo e anonimato, uma via do termo ficou com o participante e outra com o responsável pela pesquisa.

A pesquisadora responsável e a pesquisadora participante também assinaram o termo de compromisso, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa.

4.6 Procedimento para coleta de dados

A coleta dos dados só ocorreu após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após concedida a autorização, foram realizadas as visitas às UBSF e ofertado aos profissionais a participação na pesquisa embasados nos critérios de inclusão e exclusão. Após a escolha dos profissionais foi feito o convite para participação da pesquisa. Na ocasião foram explicados os motivos da pesquisa e a sua importância para o meio científico e o modo como seria realizada a entrevista, garantindo o anonimato do participante, a possibilidade de não aceitar participar e o seu direito de desistir da mesma

sem quaisquer danos pessoais. Após a realização da coleta de dados, as informações das entrevistas foram transcritas e prosseguiu-se com a análise dos dados coletados.

4.7 Análise dos Dados

Os dados foram agrupados e analisados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo segundo Lefevre e Lefevre (2005) e discutidos a luz da literatura pertinente à temática.

4.8 Discurso do Sujeito Coletivo

O Discurso do Sujeito Coletivo é um discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos num só discurso fundamentado na teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, que tabula e organiza os dados qualitativos, possibilitando através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar os depoimentos sem reduzi-los a quantidades. A técnica consiste basicamente em analisar o material coletado durante uma entrevista, em pesquisas que tem depoimentos como sua matéria prima, extraíndo destes depoimentos as ideias centrais e suas expressões chave utilizando-as para construção de um ou vários discursos-síntese sendo estes os Discursos do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Em resumo, o DSC constitui uma técnica de pesquisa qualitativa criada para fazer uma coletividade falar, como se fosse um só indivíduo. Este discurso é uma modalidade de representação de resultados de pesquisas qualitativas, tendo depoimentos como matéria prima, os discursos são escritos em primeira pessoa do singular, expressando o pensamento de uma coletividade. A base teórica de sustentação metodológica do DSC é a Teoria das Representações Sociais e os DSCs são considerados partes destas representações.

4.9 Financiamento

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora participante e pesquisadora responsável.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Delineamento do estudo

O estudo teve como objetivo conhecer e analisar os desdobramentos da assistência pré-natal diante dos casos de alto risco no município de Cuité-PB.

A pesquisa foi realizada em duas etapas: na primeira, procedeu-se a aplicação do roteiro de entrevista onde foram investigados dados a respeito dos participantes do estudo, a saber: características sócio-demográficas; faixa etária e sexo; características profissionais; tipo de formação; pós-graduação; tempo de formação profissional e tempo de atuação na unidade; conduta para identificação do pré-natal de alto risco; cronograma de atendimento a gestante de alto risco; barreiras ou entraves existentes hoje no município estudado para o acompanhamento dessa gestante e estratégias utilizadas para superar essas barreiras. Na segunda etapa, por sua vez, foram analisados os dados obtidos por meio do questionário realizado com os profissionais (médicos e enfermeiros) das UBSF's da zona urbana do município de Cuité-PB

Em todas as etapas o foco foi identificar a partir das falas dos entrevistados um fluxograma da assistência, que abrange desde a identificação de um quadro de gestação de alto risco, passando pela assistência prestada e apontando as possíveis fragilidades presentes no acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco.

5.2 Caracterização da Amostra

Tabela 1. Distribuição dos colaboradores do estudo segundo caracterização etária e de gênero. Unidade Básica de Saúde da Família - zona urbana. Cuité-PB. Março, 2015.

Faixa Etária	n	%
Menos de 30 anos	3	42,8%
30 a 40 anos	2	28,6%
Acima de 40 anos	2	28,6%
Total	7	100%
Sexo		
Feminino	6	85,7%
Masculino	1	14,3%

Total	7	100%
-------	---	------

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

Foram entrevistados sete profissionais de saúde da rede de atenção básica do município de Cuité – PB, sendo quatro enfermeiros e três médicos e de acordo com as variáveis demográficas, a maioria, 42,8% tinha menos de 30 anos; 28,6% entre 30 e 40 anos e 28,6% acima de 40 anos, observando um quantitativo maior de profissionais mais jovens na rede de atenção básica urbana do estudo.

Houve predominância do sexo feminino 85,7% entre os participantes do estudo. Para Martins et al (2006), existem na literatura, relatos que demonstram a predominância de trabalhadores femininos na área da saúde, especialmente na enfermagem, sendo explicada em função do arquétipo atribuído às mulheres e elucidado em várias culturas, onde a assistência aos doentes são considerados como extensão do trabalho da mulher, sendo considerado um traço feminino as atividades que envolvem o trato e o cuidado com as pessoas.

Tabela 2. Distribuição dos colaboradores do estudo segundo caracterização profissional. Unidade Básica de Saúde da Família - zona urbana. Cuité-PB. Março, 2015.

Formação Profissional	n	%
Enfermeiro	4	57,1%
Médico	3	42,8%
Total	7	100%
Pós-graduação		
Saúde da Família	2	28,6%
Geriatria	1	14,3%
Urgência e Emergência	2	28,6%
Unidade de Terapia Intensiva	1	14,3%
Medicina Geral Integral	1	14,3%
Total	7	100%
Tempo de Formação Profissional		
Até 5 anos	3	42,8%
De 5 a 10 anos	3	42,8%
Acima de 10 anos	1	14,3%
Total	7	100%
Tempo de atuação na Unidade de Saúde		
Menos de 3 anos	3	42,8%
De 3 a 5 anos	2	28,6%
Acima de 5 anos	2	28,6%

Total	7	100%
-------	---	------

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

Referente à formação profissional foram encontrados os seguintes resultados: 57,1% dos entrevistados eram enfermeiros e 42,8% médicos, todos possuíam algum tipo de pós-graduação, 28,6% em saúde da família, 14,3% em geriatria, 28,6% em urgência e emergência, 14,3% em UTI e 14,3% pós em medicina geral integral, sendo esta realizada fora do Brasil.

A presença de profissionais com cursos de pós-graduação revela a busca pelo aperfeiçoamento da formação advinda de seus cursos de graduação. Essa busca pela atualização, se mostra relevante quando se é comparada ao rápido desenvolvimento da ciência, especialmente na área da saúde (FELIPE, 2011)

Quanto ao tempo de formação profissional, 42,8% tinham até 5 anos de formação, 42,8% de 5 a 10 anos e 14,3% acima de 10 anos de formação profissional. Segundo Martins et al (2006), o tempo de formação profissional, indica experiência do profissional no mercado de trabalho, assim como de relativa maturidade, assim como reflete o conhecimento e aptidão valorizados em um determinado período.

Conforme o tempo de atuação na Unidade de Saúde em que trabalhavam os entrevistados, 42,8% estavam no serviço a menos de 3 anos, 28,6% entre 3 e 5 anos e 28,6% tinham mais de cinco anos de serviço na referida UBSF.

A experiência profissional, o envolvimento com a instituição em que se trabalha e a estabilidade que se adquire com o tempo de serviço, estimulam os profissionais a permanecerem mais tempo em uma organização, estando associado à proposta de trabalho desenvolvida e a satisfação individual (MARTINS et al, 2006).

5.3 Discurso do Sujeito Coletivo - DSC

Após a organização e apropriado tratamento metodológico do material coletado nas entrevistas, estabeleceu-se através das temáticas, a ideia central e o DSC referente a mesma. Vale salientar que cada temática surgiu como resultado dos questionamentos realizados na ocasião das entrevistas.

O DSC tem como um dos seus desígnios a Teoria das Representações Sociais, que são avaliadas como disposições sócio cognitivas que os indivíduos empregam para emitir juízos ou conceitos no seu cotidiano. As representações sociais são aceitas como

um conhecimento socialmente organizado e compartilhado por uma realidade corriqueira (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013)

No decorrer do trabalho foram apresentadas nove ideias centrais de acordo com as expressões-chave surgidas a partir de quatro perguntas. A amostra contou com sete sujeitos (N=7) que através de seus discursos permitiram compreender a visão dos profissionais a respeito do atendimento à gestante de alto risco nas Unidades de Saúde de Atenção Básica do município de Cuité-PB, na zona urbana. Assim, seguem os quadros resultados dos discursos do Sujeito Coletivo:

Quadro 1: Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Qual a sua conduta para identificar uma gestação de alto risco no seu processo de trabalho?”

Ideia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
<p>Através das consultas de Pré-natal</p>	<p><i>“[...]Faz o atendimento inicial, o pré-natal de início, solicita todos os exames de rotina, faz a avaliação da primeira consulta... Tudo isso vai fazer com que a gente identifique se é um pré-natal de alto risco ou não [...]” S 1</i></p> <p><i>“A gravidez de alto risco a gente detecta durante as consultas de pré-natal [...]” S 3</i></p> <p><i>“Eu identifico as gestantes de alto risco através da consulta de pré-natal e através da coleta de dados [...]” S 6</i></p>
Ideia Central – 2	Discurso do Sujeito Coletivo
<p>Orientações do Ministério da Saúde</p>	<p><i>“[...] De acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde [...]” S 2</i></p>

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

Tomando como base as falas dos Sujeitos 1, 2, 3 e 6, pode-se perceber que em sua maioria, os entrevistados fazem o diagnóstico da gestação de alto risco através das consultas de pré-natal e orientações do ministério da saúde, através da solicitação de

exames específicos do pré-natal, avaliando a gestante integralmente durante a consulta, fazendo a anamnese e coleta de dados da usuária.

Segundo Faria (2013), o cuidado pré-natal deve ser iniciado logo após a gravidez ser diagnosticada, tendo o intuito de avaliar o estado de saúde da mãe e do feto, iniciando um plano de atenção obstétrica contínua, sendo identificados os fatores de risco, estes poderão ser tratados e eliminados ou controlados e diminuídos dependendo do caso, portanto, os profissionais de saúde devem estar atentos para os sinais precoces de complicações e preparados para iniciar de imediato um tratamento, quando necessário.

Costa et al (2010), enfatizam que a assistência pré-natal é um fator importante na redução da mortalidade perinatal, visto que a maioria das patologias maternas que costumam afetar o feto podem ser tratadas ou controladas durante a gestação, evitando danos a este. Um pré-natal bem feito orientará no serviço de evitar alguns problemas específicos do parto ou de cuidados após o nascimento da criança, o controle pré-natal segundo os órgãos de saúde, deve ser iniciado precocemente, ser universal, de forma periódica tendo um número mínimo de consultas a depender do caso, sendo parâmetros ideais para o sucesso do pré-natal.

Para Santos, Rodovanovic, Marcon (2010), durante toda a gestação podem ocorrer complicações, transformando uma gestação normal em uma gestação de risco. Sendo necessário desde o inícios da assistência pré-natal e durante todo o acompanhamento, proceder uma avaliação criteriosa do pré-natal de modo a identificar os riscos a que a gestante está exposta, sendo critérios para esta, características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis, que incluem idade, menor que 19 e maior que 35 anos, situação conjugal insegura, baixa escolaridade, baixa renda familiar, entre outras.

A finalidade da assistência pré-natal é interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de seguir um caminho desfavorável, diminuindo o risco ao qual estão expostos a gestante e o feto, ou atenuar as prováveis condições adversas. Os profissionais de saúde responsáveis por essa assistência devem estar preparados para enfrentar quaisquer fatores que venham a afetar o percurso normal da gravidez, sendo estes clínicos, obstétricos, socioeconômicos ou emocionais, levando em consideração a avaliação clínica completa e bem realizada valorizando agravos que possam estar presentes, por meio de história clínica detalhada e avaliação de parâmetros clínico e laboratoriais, avaliação obstétrica, repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e da

gravidez e aspectos emocionais e psicossociais enfrentados pela mulher grávida (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde (2012) aponta que os fatores de uma gestação de alto risco podem ser identificados durante a assistência pré-natal, desde que os profissionais envolvidos nesse processo sejam cautelosos em todas as etapas da anamnese e exame físico geral e específico. Os profissionais que prestam assistência à gestante, devem conseguir identificar todos os fatores de risco e avaliá-los de modo dinâmico, determinando a ocasião em que a gestante precisará de uma assistência especializada e consultas com outros profissionais.

No cuidado obstétrico a atenção básica é responsável pelo auxílio a gestante de baixo risco e pelo referenciamento aos serviços de maior complexidade quando indispensável. Municípios e estados devem ter centros de regulação de leitos, consultas e exames que permitam que as referências e contra referências de gestantes e de recém-nascidos de risco sejam consentidas (BRASIL, 2008)

O intuito da assistência pré-natal é identificar e interferir no curso de uma gestação que possua uma maior chance de ter um resultado desfavorável, diminuindo o risco de exposição da gestante e do feto ou reduzir possíveis consequências adversas, ficando sobre a responsabilidade da equipe de saúde quaisquer fatores que aconteçam durante essa gravidez, sejam eles, clínicos, obstétricos, socioeconômicos ou emocionais (BRASIL, 2010).

Quadro 2: Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Qual o fluxograma de atendimento para gestantes de alto risco hoje aqui em sua unidade?”

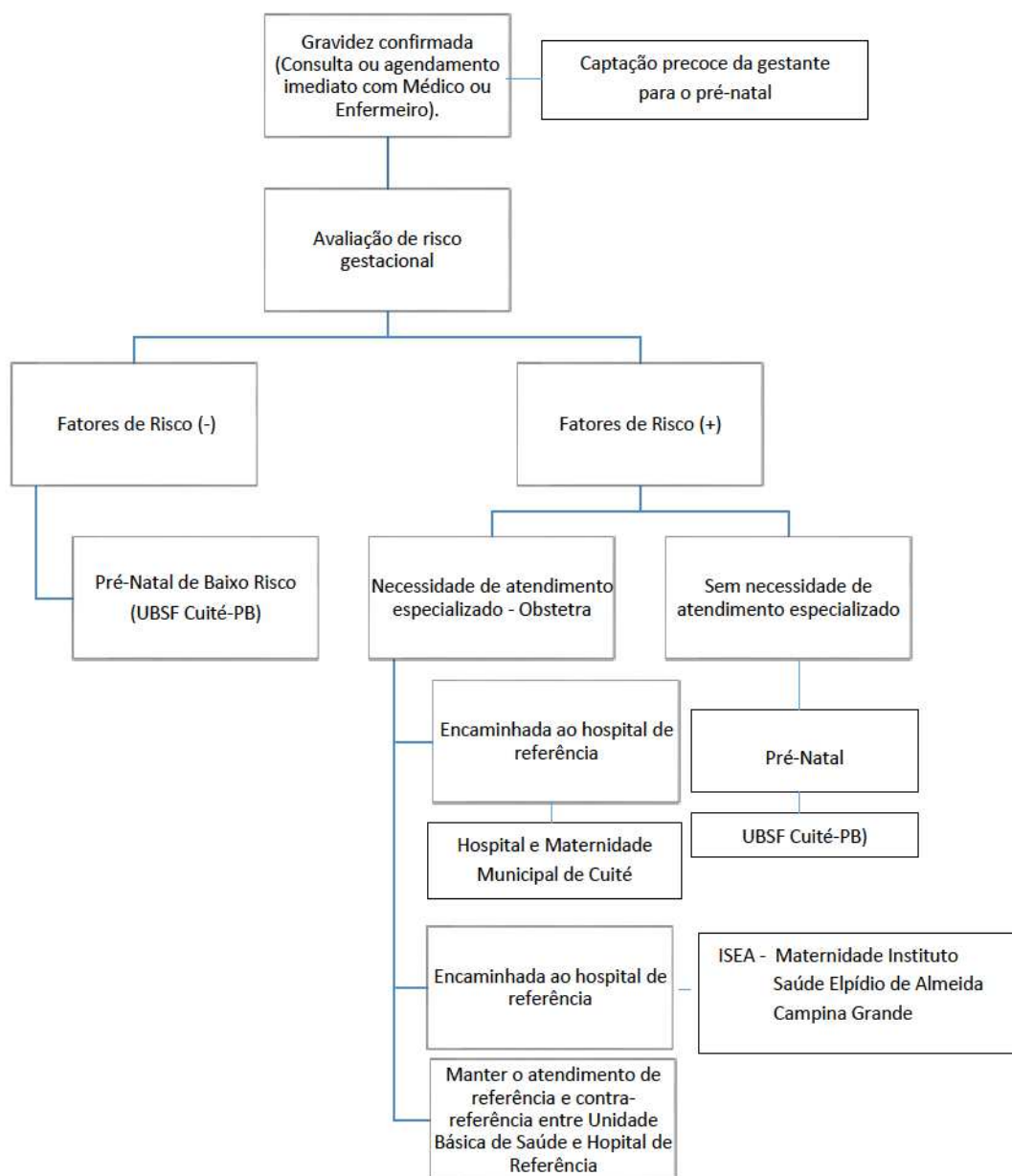
Ideia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Referência para Atenção Terciária (Maternidade Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA)	<p><i>“[...] A gestante é referenciada para o ISEA [...]” S 5</i></p> <p><i>“Classificar a gestante quanto ao risco e encaminhar para o obstetra no ISEA.” S 7</i></p>
Ideia Central – 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Referência para Atenção Secundária	

	<i>“[...]Referenciado ao obstetra, que é o obstetra de apoio do município, que atende no hospital [...]” S 1</i>
Ideia Central – 3	Discurso do Sujeito Coletivo
Acompanhamento conjunto: atenção primária, secundária e terciária	<p><i>“[...] Ela sempre fica sendo acompanhada também pela unidade básica de saúde, nunca só pelo ISEA.”</i> S 3</p> <p><i>“[...] O acompanhamento continua em conjunto com a unidade [...]” S 4</i></p> <p><i>“[...] Ao identificar uma gestante de alto risco esta é referenciada para o ISEA e realizamos pré-natal conjunto [...]” S 5</i></p>

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

Analisando o quadro 2 identificamos nas falas dos sujeitos três ideias centrais que convergem com o fluxograma do atendimento construído pelo estudo e apresentado a seguir.

Figura 1: Fluxograma de atendimento às gestantes de alto risco. Rede de Atenção Básica (Zona Urbana). Cuité-PB. Março, 2015.



Fonte: Pesquisa Direta (2015)

O fluxograma acima esquematiza o atendimento de gestação de alto risco e acompanhamento pré-natal no município de Cuité-PB. Ele atende aos preceitos do Ministério da Saúde (2012), que enfatiza que as necessidades das mulheres que não apresentam problemas durante a gestação são supridas com procedimentos simples na

atenção básica, sendo assim, o nível de assistência necessário para resolução dos problemas enfrentados na gravidez de alto risco dependerá do problema apresentado, sendo muitas vezes indispensável uma assistência especializada nos níveis de atenção secundária e em alguns casos terciário.

No quadro 2, de acordo com as falas dos Sujeitos 5 e 7 foi possível identificar as dificuldades estruturais do município, sendo necessário o apoio de hospitais de referência para o cuidado à gestante identificada como alto risco. No que se refere à ideia de se referenciar a gestante para um obstetra no próprio município, tomando por base as falas da maioria dos profissionais entrevistados, encontra-se uma divergência do que é encontrado na literatura, do tipo de assistência oferecida na cidade e o que é encontrado na fala do entrevistado. De acordo com a maioria dos entrevistados depois que é descoberto o alto risco na gravidez a gestante é encaminhada ao hospital de referência em outro município e a partir disso, o acompanhamento é feito em conjunto com a Unidade, usando o sistema de referência e contra referência entre o hospital no caso de Cuité, o ISEA - Maternidade Instituto Saúde Elpídio de Almeida, Campina Grande e a Unidade Básica de Saúde a qual a gestante se encontra inscrita.

Ser encaminhada para acompanhamento em um serviço especializado em pré-natal de alto risco é de fundamental importância para que a gestante seja orientada a não perder o vínculo com a equipe da UBSF em que iniciou o acompanhamento e por outro lado a equipe deve ser informada sobre a evolução da gravidez e tratamentos administrados à gestante por meio do sistema de contra referência (BRASIL, 2012)

A finalidade da assistência pré-natal de alto risco é intervir no curso de uma gestação que possa ter um caminho desfavorável, diminuindo o risco ao qual estão expostos a gestante e o feto, reduzindo suas possíveis consequências adversas. A equipe prestadora do cuidado a gestante de alto risco deve estar preparada para resolver quaisquer problemas. Sejam eles clínicos obstétricos ou de cunho socioeconômico ou emocional informando a gestante o andamento de sua gestação e instruindo a mesma quanto aos cuidados que deverá tomar junto ao parceiro e familiares (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), na maioria dos casos de gestação de alto risco requer a necessidade de recursos propedêuticos com tecnologia mais avançada do que os comumente oferecidos na assistência pré-natal de baixo risco. A estruturação da rede implica na disponibilidade de serviços de pré-natal de baixo e alto risco, serviços especializados para atendimento das emergências obstétricas e partos incluindo os de alto risco, leitos de UTI neonatal e para adultos, leitos de berçários para cuidados

intermediários, assim como, eventualmente a constituição de casa que ofereçam apoio as gestantes de risco e puérperas que tenham bebês internados que tenham dificuldades de acesso geográfico.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2012), o cuidado a gestante deve ser feito pela equipe da atenção Básica, mesmo quando a gravidez é de alto risco, sendo assim feita em conjunto com o atendimento dos serviços especializados, sendo de fundamental importância um serviço de referência e contra referência eficiente.

Quadro 3: Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Quais as barreiras ou entraves existentes hoje no município para o acompanhamento do pré-natal de alto risco?”

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Insumos em Saúde	<p><i>“[...] Até exames assim, quando precisa de mais rápido às vezes demora e isso dificulta um pouco o acompanhamento [...]” S 1</i></p> <p><i>“[...] maior dificuldade em relação aos exames que não são realizados no município” S 2</i></p> <p><i>“[...] Eu solicito exames e tem exames que chega pra mim com três meses, quatro meses após a solicitação, então eu perco muito tempo de tá fazendo uma avaliação e tá fazendo o encaminhamento o mais precoce[...]” S 3</i></p> <p><i>“As grandes barreiras são as barreira de estrutura, eu acredito que não exista uma rede aqui, uma rede estruturada pra atender essa gestante de alto risco [...]” S 6</i></p>

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

Com base nas falas dos entrevistados, pode-se perceber que o maior número de reclamações e barreiras existentes no Município supracitado estão relacionados à precariedade na disposição de insumos em saúde oferecidos à população, especialmente no que diz respeito a demora no recebimento de exames ofertados.

De acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, é fundamental para o acompanhamento pré-natal a solicitação de vários exames como grupo sanguíneo e fator Rh, sorologia para sífilis (VDRL), urina tipo I, hemoglobina e

hematócrito (Hb/Ht), glicemia de jejum, teste anti-HIV, IgM para toxoplasmose e sorologia para hepatite B (HBsAg) (BRASIL, 2006). Desta forma observa-se que, o atraso no recebimento dos resultados de alguns desses exames, acarretará em prejuízos na assistência pré-natal e na captação precoce à gestante de alto risco.

Em pesquisa realizada por Carvalho e Araújo (2007), com gestantes de dois hospitais do município de Recife no Estado de Pernambuco, foi possível observar que a demora na entrega dos resultados dos exames laboratoriais o aspecto negativo mais destacado entre as mulheres (13,5%) que participaram da pesquisa. Sendo possível perceber que esta não é uma barreira enfrentada somente pelas usuárias do serviço público de saúde do Município de Cuité, sendo um entrave encontrado em outros municípios do país.

A falta de insumos impede uma atenção adequada à saúde, limita o desenvolvimento adequado da atenção e compromete a resolubilidade do serviço ofertado, gerando descrédito na população, as práticas profissionais do enfermeiro em UBSF's sofrem influência da falta de materiais e insumos, o que dificulta o desenvolvimento das atividades previstas no rol de ações definidas pelo Ministério da Saúde e gera insatisfação tanto nos profissionais quanto nos usuários do serviço (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011).

Em relação aos prejuízos causados pela falta de insumos, materiais e serviços pode ocorrer para o usuário uma redução do acesso, da resolutividade, humanização, continuidade da assistência e a não oferta de determinadas ações e para o enfermeiro gera comprometimento da sua autonomia, insatisfações, conflitos com os usuários, dificuldade para planejar recursos e atingir metas e uma diminuição na qualidade da assistência (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011).

Quadro 4: Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Que estratégias você utiliza para superar essas barreiras?”

Ideia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
--------------------------	-------------------------------------

Comunicação ao serviço de Gestão Municipal	<p><i>“[...]A gente tenta buscar informação, no caso o obstetra vê quando dar e orienta a gestante a ir no dia que ele estiver [...]” S 1</i></p> <p><i>“[...] comunicação com o serviço de marcação de exames e com a própria gestão[...]” S 2</i></p> <p><i>“[...]Já fui na secretaria já conversei com a coordenação, sobre o quê que a gente pode fazer [...]” S 6</i></p>
Ideia Central – 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Prevenção Secundária	<i>“[...] Prevenir para que a doença não se agrave para que ela não tenha que chegar a uma hospitalização [...]” S 7</i>
Ideia Central – 3	Discurso do Sujeito Coletivo
Desinteresse Resolutivo	<i>“[...] Mediante isso eu não tenho nem o que fazer[...]quando é uma pessoa de baixa renda o jeito é a gente ficar fazendo só o exame físico e trabalhar em cima de sinais e sintomas[...]” S 3</i>

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

Os entrevistados relataram que há comunicação com o serviço de gestão municipal, afim de ter respostas para a população assistida sobre os dias de consultas, marcação resultados de exames, agendamento de carro para consultas fora do município, tentando ao máximo evitar que a gestante fique sem receber o atendimento e os serviços que tem necessidade.

Segundo Pedrosa, Corrêa e Mandú (2011) é necessário a adoção de medidas para superar as dificuldades encontradas nas Unidade de Atenção Básica, para que as mesmas possam contribuir com a mudança do modelo de atenção, superando praticas retidas ao modelo biomédico, buscando respostas efetivas à necessidade de saúde da população, trazendo um cuidado humanizado.

Partindo do pressuposto de que a prevenção é a solução mais correta, destacamos a fala de uma das entrevistadas que utiliza a prevenção secundária como meio de contornar os entraves existentes na assistência ao pré-natal e garantir à gestante um

cuidado seguro e qualificado, proporcionando uma gravidez com menos riscos à saúde tanto da mãe quanto do bebê.

As principais complicações do parto em sua grande maioria, não podem ser evitadas somente pela assistência pré-natal, mas, algumas intervenções realizadas durante esse período poderão alterar e favorecer o prognóstico materno. Nossa realidade está muito além das propostas de intervenções para a prevenção das complicações na gravidez e parto, este sério problema de saúde pública está ligado às condições de alto risco, muitas delas ligadas a causas diretas e evitáveis, à falta de uma implementação de estratégias que sejam efetivas. A estruturação do planejamento familiar, incluindo a prevenção da gravidez de alto risco são prioridades na assistência à saúde da mulher brasileira (CALDERON; CECATTI; VEJA, 2006)

Ao analisar a fala de um dos participantes do estudo, pode-se perceber que o mesmo demonstra desinteresse em resolver as questões que dificultam o atendimento ao pré-natal de alto risco no município, o profissional, como detentor do cuidado na atenção básica, deve usar subsídios que ajudem de alguma forma a facilitar a prestação da assistência à mulher que tenham fatores de risco em sua gestação, seja buscando informações, tentando estabelecer uma comunicação com os gestores do município, ou até mesmo usando a prevenção secundária, ou pelo menos no mínimo procurando reduzir os riscos a que a mesma está exposta.

Na concepção de Viacava et al (2012), o conceito de adequação, considera o grau de importância de um cuidado prestado para suprir as necessidades clínicas dos pacientes, usando os conhecimentos existentes e práticas baseadas em técnicas bem fundamentadas, o que não foi demonstrado pelo sujeito 3 do quadro acima.

Para o Ministério da Saúde (2001), os profissionais de saúde devem identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns, elaborar um plano para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam a saúde em risco, garantir acesso ao tratamento completo dentro de um sistema de referência e contra referência para os casos de maior complexidade e promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais que existem na comunidade para que os problemas encontrados possam ser identificados e solucionados dentro do possível.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao final do estudo atingindo os objetivos propostos inicialmente em sua fase de Projeto. Nesse sentido, foi possível perceber que os profissionais de saúde da atenção básica do município de Cuité-PB, em sua grande maioria, contribuem para que o atendimento ao pré-natal de alto risco ocorra de forma satisfatória, atendendo às necessidades das gestantes, apesar destes, apontarem fragilidades de insumos e outros recursos, a única limitação existente para a realização desse estudo foi a falta de alguns profissionais que compunham a população da pesquisa, seja por demissões, ou não autorização para participar, contudo, o estudo conseguiu atingir os objetivos propostos.

Quanto ao perfil sócio demográfico, a maior parte dos entrevistados, são jovens e do sexo feminino. Foi observado a preferência do sexo feminino pela área da saúde e a procura dos profissionais mais jovens pela atenção básica. Os dados apontaram também que todos possuíam algum tipo de pós-graduação e que a maioria tinha menos de 10 anos de formação acadêmica.

Com a construção do fluxograma de assistência para gestação de alto risco se conseguiu identificar as potencialidades e fragilidades presentes no acompanhamento pré-natal no município de Cuité-PB. Os discursos dos sujeitos coletivo desse estudo evidenciaram, em sua grande parte, o conhecimento destes sobre a importância de prestar às usuárias uma assistência qualificada ao pré-natal de alto risco.

É pertinente que no pré-natal de alto risco tenha uma assistência especializada e multiprofissional, a fim de identificar e prevenir danos maiores tanto à saúde da mãe quanto do feto que está em formação. Também é importante avaliar os fatores que contribuem e atrapalham a prestação de cuidados qualificados, a exemplo da falta de especialistas em alto risco.

Entendemos que existem limitações na assistência pré-natal no município pesquisado, uma vez que, as consultas de pré-natal, conta com fragilidades como curto tempo nas consultas, demora no recebimento de alguns exames e a falta de equipamentos de qualidade. A partir dessas fragilidades, um fator de risco mais agravante pode passar despercebido no início da gestação ou em outra fase dela, o que pode causar prejuízos ao binômio mãe e filho.

É importante refletir que as pesquisas científicas possuem, em sua maioria, limites. Assim, neste estudo, também houveram alguns. À exemplo, pode se destacar a limitação espacial a zona urbana, diante da dificuldade de acesso a este cenário, bem

como a negativa de uma enfermeira da rede de atenção básica da zona urbana em participar.

Ao final deste estudo identificamos que mesmo existindo falhas no acompanhamento pré-natal de alto risco, os profissionais de saúde da zona urbana de Cuité atendem a demanda espontânea de alto risco e encaminham estas mulheres aos serviços de referência e contra referência quando se faz necessário uma tecnologia em saúde de maior nível, obedecendo aos preceitos do Ministério da Saúde.

Diante do exposto, espera-se que este estudo não se restrinja apenas ao meio acadêmico, mas que se torne uma ferramenta de conhecimento público, incentivando os gestores a contribuírem de forma mais participativa para a melhoria da assistência ao pré-natal de alto risco. Também esperamos enriquecer a literatura com esta pesquisa e através dela contribuir para melhoria do acompanhamento perinatal de alto risco.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. K. L. **Gravidez, sexualidade e importância da enfermagem no pré-natal: análise do discurso da literatura.** Campina Grande: UEPB, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família.** Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.**

_____. Ministério da Saúde; DATASUS-SIAB. **Informações Estatísticas, situações de saúde - 2013.** Disponível em: <www.datasus.gov.br/siab/>. Acesso em 23 de Jun. 2014.

CHAVES NETTO, H. D. de M. **Obstetrícia básica.** São Paulo, Editora Atheneu, 2007.

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

CARVALHO, V. C. P.; ARAÚJO, T. V. B. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v.7, n.3, p. 309-317. Recife, Jul/Set, 2007.

CALDERON, I. M. P.; CECATTI, J. G.; VEJA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.28, n.5, p. 5-310, Rio de Janeiro, maio, 2006.

ECKERT, D. M.; GARÇOA, J. E.; MORAIS, K.; CRISTO, S. C.; VIEIRA, D. G. **Incidência de Náusea, Vômito e Azia durante a Gestação em Puérperas Internadas no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo em Guarapuava – PR.** 2012. Disponível em: <http://72.29.69.19/~nead/disci/2012/enf_sm/docs/mod6/1.pdf>. Acesso em 04 de Jul. 2014.

FERREIRA, A. C.; MAUAD FILHO, F.; GALLARRETA, F. M. P.; PESSOTTI, R. G.; REGO FILHO, L. N.; JORDAO, J. F. Proposta de um algoritmo para diagnóstico de gravidez. **Rev. Femina.** v.37, n.2, p. 1-6. Ponta Grossa, Fev, 2009.

FELIPE, G. F. **Educação em saúde em grupo: olhar da enfermeira e do usuário hipertenso.** [Dissertação]. Universidade Estadual do Ceará, 174p. Fortaleza, 2011.

FARIA, A. L. de. **Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG): ações preventivas de enfermagem.** Cáceres/MT, dezembro, 2013. Disponível em: <http://www.unemat.br/caceres/enfermagem/docs/2014/projetos_tcc2013_2/prejeto_tcc_andreia.pdf>. Acesso em 14 de Jul. 2014.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. **Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa.** *Distúrbio Comunitário*, São Paulo, v.25, n.1, p.129-136, Abr, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.

LOUROZA, T. F. D. A importância de uma intervenção multidisciplinar para gestantes no período pré-natal acompanhadas por Unidades Públicas de Saúde. *In: IX Congresso Nacional de Excelência em Gestão.* p. 1-24. Brasil, 20, 21 e 22 de junho, 2013.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).** 2. ed. Caxias do Sul, RS: Educs: 2005.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. G. **Embriologia clínica.** Rio de Janeiro; Editora Elsevier, 2012.

MARQUES, R. G.; PRADO, S. R. L. A. Consulta em enfermagem no pré-natal. **Rev. Enfermagem. UNISA,** v.5, p. 6-33. Brasil, 2004.

MARTINS, C.; KOBAYASHI, R. M.; AYOUB, A. C.; LEITE, M. M. J. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enf.,** v.15, n.3, p. 8-472. Florianópolis, Jul/Set, 2006.

OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, A. M. F.; PENNA, C. M. de M. Vivenciando a gravidez de alto risco entre luz e a escuridão. **Rev. Rene.** v.12, n.1, p. 49-56. Fortaleza, Jan/Mar, 2011.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. – Novo Hamburgo: Fev. 2013.

PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, A. C. P.; MANDÚ, E. N. T. Infraestrutura de Centros de Saúde nas práticas profissionais. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.10, n.1, p. 058-065, Jan/Mar, 2011.

REZENDE JR., J; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental** – 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. FAETEC/IST. Paracambi, 2007. Disponível em: <http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf> Acesso em 11 de Jul. 2014.

SOUSA, L; PEREIRA, G. **Interrupção da gravidez por malformação congênita: a perspectiva da mulher**. *Psic. Saúde & Doenças*, v.11, n.2, p. 229-242. Lisboa, outubro 2010.

SOUZA, A. I; FILHO, M. B.; FERREIRA, L. O. C. Alterações hematológicas na gravidez. **Rev. Brasileira Hematol. Hemater**, v.24, n.1, p. 29-36. Recife, 2002.

SILVA, J. W. F.; SILVA, G. B.; LOPES, R. C. **A importância das orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais e a realidade encontrada**. *Enciclopédia biosfera, centro científico conhecer*, v.6, n.9, p. 2-29. Goiânia, 2010.

SOARES, V. M. N; SOUZA, K. V.; AZEVEDO, E. M. M.; POSSEBON, C. R.; MARQUES, F. F. Causas de mortalidade materna segundo os níveis de complexidade hospitalar. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.34, n.12, p. 43-536. Brasil, 2012.

SANTOS, A. L; RODOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. **Assistência pré-natal: satisfação e expectativa**. v.11, n. especial, p. 61-71. Ceará, 2010.

VALENTE, M. M. Q. P; FREITAS, N. Q; ÁFIO, A. C. E; SOUSA, C. S. P; EVANGELISTA, D. R; MOURA, E. R. F. Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. **Rev. Rene**. v.14, n.2, p. 9-280. Fortaleza, 2013.

VITOLO, M. R. Avaliação nutricional da gestante. *In: Nutrição da gestação ao envelhecimento*. Editora Rubio, 2. ed. Rio de Janeiro, 2008, p. 57-65.

VIACAVA, F; UGÁ, M. A. D.; PORTO, S.; LAGUARDIA, J.; MOREIRA, R. S. **Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.4, p. 921-934. 2012.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APENDICE 1

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Projeto de Pesquisa: “O alto risco e acompanhamento pré-natal no município de Cuité-PB: um estudo na zona urbana”.

Sujeitos da Pesquisa: enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana deste município.

CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

1. Iniciais: _____
2. Idade: _____
3. Sexo: _____
4. Formação profissional: _____
5. Tempo de formação profissional: _____
6. Nome da Unidade: _____
7. Tempo de atuação na Unidade: _____
8. Tempo de serviço: _____

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

1. Qual o número atual de gestantes que fazem o acompanhamento pré-natal?
2. Qual a quantidade de gestantes que fazem o acompanhamento pré-natal de alto risco?
3. Como é feito o acompanhamento às gestantes de alto risco nessa UBSF?
4. Quais as barreiras ou entraves existentes hoje no município para ao acompanhamento do pré-natal de alto risco?
5. Que estratégias você utiliza para superar essas barreiras?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE 2

ESTUDO: “O alto risco e acompanhamento pré-natal no município de Cuité-PB: um estudo na zona urbana”

A Pesquisa intitulada “O alto risco e acompanhamento pré-natal no município de Cuité-PB: um estudo na zona urbana”, trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB, e está sendo desenvolvida pela aluna Laura Cristyne Cavalcante de Oliveira, sob a orientação da Prof.^aDr.^a. Gigliola Marcos Bernardo de Lima. O presente estudo tem por objetivo geral conhecer e analisar os principais tipos de gestação de alto risco no município de Cuité, bem como os desdobramentos da assistência destinada a estes casos

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos que seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os dados da pesquisa poderão vir a ser publicados/divulgados, desde que assegurado a privacidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações. A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora.

O voluntário terá o direito de se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento quer possa oferecer danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que por ventura vier a surgir ou que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo.

Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse. Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido declaro ser esclarecido e estar de acordo com os pontos expostos e em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa

Participante: _____

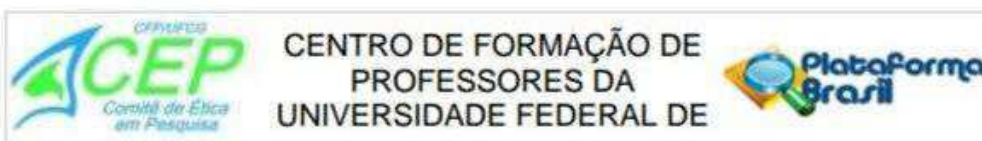
(Assinatura)

Pesquisador Responsável:
(Gigliola Marcos Bernardo de Lima. Enfermeira. Professora da UFCG, *Campus* Cuité. E-mail: gigliolamb1@ufcg.edu.br).

Pesquisador Colaborador:
(Laura Cristyne Cavalcante de Oliveira. Discente do curso de Enfermagem da UFCG, *Campus* Cuité. E-mail: lauriinnha@hotmail.com).

Contatos para dúvidas/esclarecimentos: Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde – Unidade Acadêmica de Saúde – Olho D’Água da Bica s/n – Cuité-PB. CEP: 58175-000. Telefone: (83) 3372-1900. Ramal: 1972 E-mail: gigliolamb1@ufcg.edu.br

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ALTO RISCO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB: UM ESTUDO NA ZONA URBANA

Pesquisador: Gigliola Marcos Bernardo de Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37577414.9.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 946.555

Data da Relatoria: 05/02/2015

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado O ALTO RISCO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB: UM ESTUDO NA ZONA URBANA, 37577414.9.0000.5575 e sob responsabilidade de Gigliola Marcos Bernardo de Lima trata de um estudo com abordagem qualitativa do tipo descritivo será realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana do município de Cuité-PB. A atenção primária do município é composta por nove UBSF, sendo cinco na zona urbana e quatro na zona rural e ainda conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), um Centro de Atenção ao Fumante (CTF) e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Objetivo da Pesquisa:

O projeto O ALTO RISCO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB: UM ESTUDO NA ZONA URBANA tem por objetivo principal conhecer e analisar os principais tipos de gestação de alto risco no município de Cuité, bem como os desdobramentos da assistência pré-natal diante destes casos.

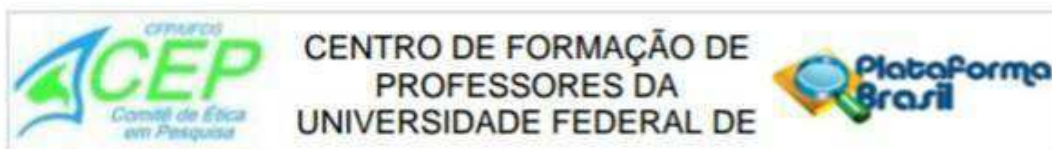
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa O ALTO RISCO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 946.555

PB: UM ESTUDO NA ZONA URBANA é importante por contribuir para população e amostra identificada no projeto e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Gigliola Marcos Bernardo de Lima redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto O ALTO RISCO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB: UM ESTUDO NA ZONA URBANA, número 37577414.9.0000.5575 e sob responsabilidade de Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 05 de Fevereiro de 2015

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@ctp.ufcg.edu.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO
PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/2012 DO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.**

Pesquisa: “O alto risco e acompanhamento pré-natal no município de Cuité-PB: um estudo na zona urbana”.

Eu, Gigliola Marcos Bernardo de Lima, Enfermeira, Professora Adjunta I do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2309689 e CPF 00779271416, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 02 de Setembro de 2014.

Gigliola Marcos Bernardo de Lima
(Pesquisadora Responsável - Orientadora)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Título do projeto: “O alto risco e acompanhamento pré-natal no município de Cuité-PB: um estudo na zona urbana”.

Pesquisadores: Laura Cristyne Cavalcante de Oliveira
Gigliola Marcos Bernardo de Lima

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos profissionais cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto acima citado;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité, 02 de Setembro de 2014.

Laura Cristyne C. de Oliveira
(Pesquisadora Participante)

Gigliola Marcos Bernardo de Lima
(Pesquisadora Responsável)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilma. Sra. Maria Benegelania Pinto

Coordenadora da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) da UFCG no *campus* CES – Cuité-PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Laura Cristyne Cavalcante de Oliveira, matrícula nº 513220190, CPF nº 085892394-70, está realizando uma pesquisa intitulada por: “O alto risco e acompanhamento pré-natal no município de Cuité-PB: um estudo na zona urbana”, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto a enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana deste município.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 02 de Setembro de 2014.

Laura Cristyne C. de Oliveira
(Orientanda - Pesquisadora)

Gigliola Marcos Bernardo de Lima
(Orientadora – Pesquisadora)

Maria Benegelania Pinto

Coordenadora da Unidade Acadêmica de Enfermagem – Cuité-P

Profª Maria Benegelania Pinto
Coordenadora Pro Tempore
SIAPE 1355457
UAENF/CES/UFCG



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ-PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Gentil Venâncio Palmeira Filho, Secretário de Saúde do Município de Cuité-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “O alto risco e acompanhamento pré-natal no município de Cuité-PB: um estudo na zona urbana”, que será realizada com enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana deste município, tendo como pesquisadora responsável a Prof^a Gigliola Marcos Bernardo de Lima e a discente Laura Cristyne Cavalcante de Oliveira, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, *Campus* Cuité.

Cuité, 09 de agosto de 2014.




Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde

Gentil Venâncio Palmeira Filho
(Secretário de Saúde)



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: O ALTO RISCO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB: UM ESTUDO NA ZONA URBANA		2. Número de Participantes da Pesquisa: 5	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Gigliola Marcos Bernardo de Lima			
6. CPF: 007.792.714-16		7. Endereço (Rua, n.º): RAUL HENRIQUES DE SA TAMBIA BLOCO C APT 106 JOAO PESSOA PARAIBA 58020673	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (83) 9900-5445	10. Outro Telefone:
12. Cargo:		11. Email: gigliolajp@hotmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>08</u> / <u>09</u> / <u>2014</u>		 Assinatura <u>B</u>	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE		14. CNPJ: 05.055.128/0006-80	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone:		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>RAULTON MARINHO COSTA</u>		CPF: <u>308 636 784 91</u>	
Cargo/Função: <u>PROFESSOR / DIRETOR</u>			
Data: <u>08</u> / <u>09</u> / <u>2014</u>		 Assinatura <u>Raulton Marinho Costa</u> Diretor do GES Assinatura Mat. SIAPE 337293	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			