

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

**LUANA CARLA GONÇALVES BRANDÃO SANTOS
NATHALIA LIMA DA SILVA**

**RELAÇÃO ENTRE PREMATURIDADE, PRÉ-NATAL E O
ENTENDIMENTO DA PUÉRPERA SOBRE SUA REFERÊNCIA
HOSPITALAR**

**MACEIÓ- ALAGOAS
2018.2**

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

**LUANA CARLA GONÇALVES BRANDÃO SANTOS
NATHALIA LIMA DA SILVA**

**RELAÇÃO ENTRE PREMATURIDADE, PRÉ-NATAL E O
ENTENDIMENTO DA PUÉRPERA SOBRE SUA REFERÊNCIA
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito de parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Cesmac, sob a orientação da professora Dr^a Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira e coorientação da professora Dr^a Ana Carolina Santana Vieira.

**MACEIÓ- ALAGOAS
2018.2**

LUANA CARLA GONÇALVES BRANDÃO SANTOS
NATHALIA LIMA DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE PREMATURIDADE, PRÉ-NATAL E O
ENTENDIMENTO DA PUÉRPERA SOBRE SUA REFERÊNCIA
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito de parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Cesmac, sob a orientação da professora Dr^a Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira e coorientação da professora Dr^a Ana Carolina Santana Vieira.

Profa. Dr^a Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Orientadora

APROVADO EM: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

Como diz a música: “ Graças dou por esta vida, pelo bem que revelou; Graças dou pelo futuro, e por tudo que passou; pelas bênçãos derramadas, pela dor, pela aflição, pela graça revelada! -Graças dou...”. Nosso coração está em um misto de sentimentos, mas acima de tudo feliz e agradecido por mais uma etapa concluída com ajuda de Deus.

Nossa eterna gratidão as orientadoras Dr^a Keila Cristina e Dr^a Ana Carolina, por toda ajuda, paciência e ensinamentos durante o processo de construção deste trabalho, vocês foram essenciais durante a caminhada. Cada palavra de estímulo e coragem nos ajudaram a não desistir. Cada vez que ouvíamos “ Vai dar certo”, “ Vai dar tempo”, “ Tenha calma”, “ Eu vou ajudar vocês”, nos dava ânimo necessário para não desistir. Foi um caminho longo mas conseguimos com a ajuda de vocês.

Agradecemos especialmente nossas mães (Aurilene e Claudia), somos frutos de suas orações e tudo que conquistamos devemos a elas. Aos nossos familiares e parentes que também nos ajudaram durante essa fase, cada um à sua maneira. Os mais íntimos não podemos deixar de citar: Larissa Carla, Vitória Carla, Felipe Santanna, João Victor, Audenice Lima, Alex Sandro e Tharissa Mirella, vocês foram nossa força durante tudo isso, e porque não dizer, durante toda a nossa formação.

Aos nossos amigos e colegas que nos estimularam a sermos melhores, e por entenderem quando não pudemos comparecer em certas ocasiões.

Gratidão por cada mulher que se permitiu participar da pesquisa, graças a elas podemos fazer parte de um pedacinho da ‘Enfermagem Baseada em Evidência’. E também a maternidade local do estudo por nos permitir livre acesso.

RELAÇÃO ENTRE PREMATURIDADE, PRÉ-NATAL E O ENTENDIMENTO DA PUÉRPERA SOBRE SUA REFERÊNCIA HOSPITALAR

RELATIONSHIP BETWEEN PREMATURITY, PRENATAL AND THE UNDERSTANDING OF PUERPERA ON ITS HOSPITAL REFERENCE

Luana Carla Gonçalves Brandão Santos
Graduanda de enfermagem do Centro Universitário Cesmac
brandaoluenfer@gmail.com

Nathalia Lima da Silva
Graduanda de enfermagem do Centro Universitário Cesmac
nathalialimaa17.nl@hotmail.com

Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Enfermeira. Doutora em Social, orientadora e docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac e da Universidade Federal de Alagoas
keila.oliveira@cesmac.edu.br

Ana Carolina Santana Vieira
Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, coorientadora e docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas
carola_mcz@hotmail.com

RESUMO:

Introdução: O presente estudo trata-se da análise da relação entre prematuridade qualidade do pré-natal e o entendimento da puérpera sobre a sua referência hospitalar no momento do parto. O pré-natal tem um papel fundamental no combate aos nascimentos prematuros, sendo necessário a captação precoce da gestante, início prévio, a realização dos exames e o número mínimo de consultas estabelecido pelo Ministério da Saúde. **Objetivo:** Analisar a relação entre prematuridade, pré-natal e o entendimento das puérperas sobre sua referência hospitalar durante o parto. **Métodos:** Trata-se de estudos de casos, de cunho descritivo, transversal. A população específica desse estudo refere-se a 4 puérperas atendidas na MESM com filhos admitidos na UTIN no período julho a novembro de 2018. Apresenta como critério de inclusão puérpera com idade gestacional ≤ 37 semanas, cujos RN's se encontram internos na UTIN. **Resultados:** A baixa escolaridade evidenciada no estudo implica diretamente ao entendimento das ações em saúde. Acreditando em uma insuficiência na atenção ao pré-natal em decorrência do fornecimento das informações básicas a gestante, na falta de estrutura para realização dos exames, que somados implicam na qualidade da assistência ao período

parturitivo dessa mulher, acarretando em complicações neonatais, como a prematuridade. **Conclusão:** Como visto, o pré-natal é importante na detecção e intervenção das alterações que possam vir a implicar de maneira negativa na gestação. É necessário que se ampliem os esforços para melhoria da qualidade da assistência pré-natal, com objetivo de continuar a reduzir ainda mais as intercorrências que poderiam e deveriam ter sido prevenidas por meio das consultas.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido Prematuro. Trabalho de Parto. Serviços de Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT:

Introduction: The present study deals with the analysis of the relationship between prenatal quality prematurity and the knowledge of the puerperal woman about her hospital referral at the time of delivery. Prenatal care plays a key role in the fight against preterm births, requiring the early collection of the pregnant woman, previous start, the examinations and the minimum number of consultations established by the Ministry of Health. **Objective:** To analyze the relationship between prematurity, and the knowledge of postpartum women about their hospital referral during childbirth. **Methods:** This is a series of descriptive, cross-sectional. The specific population of this study refers to 4 puerperal women attending the MESM with children admitted to the NICU in the period of July to November of 2018. It presents as inclusion criterion puerperal with gestational age ≤ 37 weeks, whose NBs are internal to the NICU. The present study was approved by the Ethics and Research Committee with opinion no. 2,145,000. **Results:** The low educational level evidenced in the study implies directly the understanding of health actions. There is evidence of insufficient attention to prenatal care due to the provision of basic information to the pregnant woman, in the absence of a structure to perform the exams, which together imply the quality of parturition care for this woman, resulting in neonatal complications such as prematurity. **CONCLUSION:** As seen, prenatal care is important in the detection and intervention of changes that may negatively implicate pregnancy. Efforts to improve the quality of prenatal care need to be expanded to further reduce further complications that could and should have been prevented through consultations.

KEYWORDS: Premature Newborn. Labor of Delivery. Maternal and Child Health Services.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	180
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	191
3.1 Relatos de casos.....	191
3.2 Relação entre Idade Gestacional e Peso ao Nascer	213
3.3 Qualidade do pré-natal e o nível de conhecimento das puérperas sobre a referência hospitalar.....	224
4 CONSIDERAÇÃO FINAL	246
REFERÊNCIAS	257
Anexos.....	19
Anexo A- avaliação do parecer consubstanciado do CEP	20
Anexo B- Avaliação de prontuário dos recém-nascidos.....	23
Anexo C- Avaliação dos prontuários das puérperas participantes do estudo.....	24
Anexo D – Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido- TCLE.....	35
Apêndice.....	37
APÊNDICE A – Modelo de roteiro de entrevista.....	38

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se da análise da relação entre prematuridade perceptível no Recém-Nascido (RN), qualidade do pré-natal e o entendimento da puérpera sobre a sua referência hospitalar no momento do parto. Nesse contexto, a motivação pela escolha do assunto investigado se deu a maneira que podemos contribuir para uma melhor assistência pré-natal evitando conseqüentemente problemas para o binômio mãe-bebê.

O pré-natal tem um papel fundamental no combate aos nascimentos prematuros, sendo necessário a captação precoce da gestante e o início prévio deste acompanhamento. Por meio deste, o profissional de saúde fará a identificação dos riscos gestacionais para o nascimento prematuro, o tratamento das intercorrências e o encaminhamento para tratamento de maior complexidade, caso seja necessário (NUNES, et al. 2016)

De acordo com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), também são preconizadas algumas intervenções qualitativas para melhor adequação pré-natal, das quais destacam-se as orientações sobre amamentação, alimentação suplementar, imunização, entre outras, voltadas às gestantes.

No Brasil desde 2000 foi estabelecido a portaria nº 569, que fornece a garantia que toda gestante no âmbito do Sistema Único de Saúde, tem direito a realização do pré-natal, conhecimento a maternidade que será atendida na hora do parto e à assistência ao parto, como também ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura. (BRASIL, 2000).

Conforme o que se encontra disposto na Lei Nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007 em consonância com as Portarias Nº 1.459 de 24 de junho de 2011 e Nº 569 de 01 de junho de 2000, toda mulher deve ter conhecimento prévio e vinculação a sua referência hospitalar para o parto e intercorrências pré-natal, com objetivo de prevenir a peregrinação e complicações que possam advir desse processo. (BRASIL, 2011.)

A portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 que institui a implantação da Rede Cegonha, a qual consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à

mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, pré-natal, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis até o segundo ano de vida. (BRASIL, 2011).

Qualquer linha de atendimento prestada à puérpera que fuja do descrito em lei está cometendo violência obstétrica e, além disso, se contrapõe ao estabelecido pela Lei nº 8.080 de 1990 que dispõe sobre condições de promoção, proteção e recuperação de saúde a qualquer indivíduo (BRASIL, 2011).

Apesar de todos os avanços nas últimas décadas, o Brasil ainda apresenta uma alta taxa de mortalidade infantil (MI), principalmente no período neonatal, sendo a maioria no primeiro dia de vida, desta forma essas mortes seriam evitadas caso fossem dadas a atenção necessária no pré-natal, parto e ao recém-nascido. (BRASIL, 2012).

É sabido que a prematuridade é caracterizada pelo nascimento de uma criança antes de 37 semanas de gestação e segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, pode ser dividida em: Pré-termo extremo, Muito Pré-termo, Pré-termo Moderado, Pré-termo tardio e Pré-termo. A taxa de prematuridade no Brasil está estimada em 11,5% do total de nascimentos, cerca de 345.000 crianças do total de cerca de 3.000.000 de nascimentos. (CORTEZ, Vicente Lordello, 2017. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

A importância do presente estudo se dá a maneira de contribuir para reconhecimentos das futuras grávidas e profissionais da saúde, haja vista percebe-se que no atual modelo de assistência pré-natal há uma lacuna na qualidade das consultas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Desta maneira, a questão norteadora deste estudo é: qual a relação entre a prematuridade, pré-natal e o conhecimento da puérpera sobre a sua referência hospitalar no momento do parto?

Assim, os objetivos desse estudo são: analisar a relação entre prematuridade, pré-natal e o entendimento sobre a sua referência hospitalar; determinar a relação entre Idade Gestacional e peso ao nascer; identificar o perfil

sociodemográfico das puérperas; relacionar a qualidade do pré-natal, com o nível de entendimento das puérperas sobre a referência hospitalar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudos de casos, de cunho descritivo, exploratório, realizado na Maternidade Escola Santa Mônica, no setor da UTIN e Enfermaria II, localizada no bairro do poço, Av. Comendador Leão S/N.

A população específica desse estudo refere-se a 4 puérperas atendidas na MESM com filhos internados na UTIN no período de julho a novembro de 2018. As quatro puérperas entrevistadas foram identificadas em A1, A2, A3 e A4, para garantir a confidencialidade das informações fornecidas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa no dia 28 de junho de 2017, com o parecer nº 2.145.000, atendendo os aspectos éticos preconizados pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Foram incluídas as parturientes que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; aquelas que tinham idade gestacional igual ou inferior a 37 semanas, cujos RN's nasceram prematuros e foram internos na UTIN em decorrência de complicações gestacionais e no momento do parto. Sendo incluídas aquelas que não tinham conhecimento prévio de sua referência hospitalar e procuraram atendimento na MESM. Foram excluídas aquelas que tinham idade gestacional maior que 37 semanas e as que tiveram alta hospitalar mesmo que o RN estivesse interno na UTIN.

Após o recrutamento das participantes da pesquisa, a coleta de dados procedeu durante os meses de julho/2018 e finalizou em novembro do corrente ano.

As variáveis utilizadas no estudo relacionadas a parturiente e o neonato, são, respectivamente: “Mediadores Pessoais (escolaridade, etnia e faixa etária)”, “Histórico Obstétrico (idade gestacional, diagnóstico de admissão, tipo de parto, número de consultas, conhecimento da maternidade de referência,

realização dos exames pelo SUS)” e “Causa Admissional na UTIN (peso, motivo e complicações)”.

Estes resultados foram analisados, armazenados e transformado quadros, de acordo com as categorias de estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo evidenciam a análise da relação entre prematuridade perceptível no Recém-Nascido (RN), qualidade do pré-natal oferecido pela equipe de saúde multiprofissional e o entendimento da puérpera sobre a sua referência hospitalar no momento do parto. Nesse contexto, foram construídos os seguintes capítulos: Relatos de casos; Relação entre Idade Gestacional e Peso ao Nascer; Qualidade do pré-natal e o nível de conhecimento das puérperas sobre a referência hospitalar.

Inicialmente, foram descritos os casos das 4 mulheres que responderam ao roteiro de entrevista e questionário aplicado na pesquisa. Por meio da coleta de dados, evidenciou-se que apresentavam em comum dados pertinentes a idade gestacional, escolaridade, faixa etária e que seus RN's se encontravam internos na UTIN em decorrência da prematuridade.

3.1 Relatos de casos

Puérpera A1, cor parda, 19 anos, ensino fundamental I incompleto. É admitida na maternidade com diagnóstico de trabalho de parto prematuro e oligodramnia, encontrava-se com idade gestacional de 33 semanas e 2 dias, condizente com a prematuridade moderada. Pariu de parto cesáreo RN com baixo peso ao nascer de 2040g, interno na UTIN em decorrência da prematuridade. Relata ter comparecido à 6 consultas de pré-natal e não ter conseguido realizar os exames solicitados pelo SUS.

Puérpera A2, cor parda, 24 anos, ensino fundamental completo. É admitida na maternidade em trabalho de parto prematuro e amniorexe prematura, encontrava-se com idade gestacional de 33 semanas, condizente com prematuridade moderada. Pariu de parto cesáreo RN com baixo peso ao nascer de 1885g, interno na UTIN em decorrência de prematuridade. Relata ter

comparecido à 6 consultas de pré-natal e não ter conseguido realizar pelo SUS os exames solicitados.

Puérpera A3, cor parda, 24 anos, ensino superior incompleto. É admitida na maternidade em trabalho de parto prematuro e placenta prévia, encontrava-se com idade gestacional de 31 semanas condizente com muito prematuro. Pariu de parto cesáreo RN com baixo peso ao nascer de 1500g, interno na UTIN em decorrência da prematuridade. Relata ter comparecido à 10 consultas de pré-natal e ter conseguido realizar os exames solicitados pelo SUS.

Puérpera A4, cor negra, 24 anos, ensino fundamental I incompleto. É admitida na maternidade em trabalho de parto, encontrava-se com idade gestacional de 32 semanas condizente com prematuro moderado. Pariu de parto cesáreo RN com baixo peso ao nascer de 1675g, interno na UTIN em decorrência da prematuridade e pelas complicações decorrentes do parto: hematoma em membro superior direito, edema em membros inferiores e superiores e sepse. Relata ter comparecido à 3 consultas de pré-natal e não ter conseguido realizar os exames solicitados pelo SUS.

Após a compilação dos dados da variável mediadores pessoais de todas as puérperas que integra etnia, nível de escolaridade e faixa etária, identifica-se e traça-se um perfil predominante destas mulheres, que se caracteriza por mulheres pardas, com idade de 24 anos e ensino fundamental incompleto.

A baixa escolaridade evidenciada é desfavorável ao entendimento das ações em saúde realizadas durante o pré-natal, a compreensão dos cuidados prestados durante este período é de grande valia para o binômio mãe-bebê. Dentre as mulheres participantes do estudo ficou evidente o perfil de baixa escolaridade, sendo esta condição considerada um fator de risco obstétrico. (BARBOSA et. al, 2013).

Quadro 1. Análise das variáveis aplicadas a puérperas internadas em uma Maternidade de Alto risco da rede pública de Maceió, Alagoas. 2018

PUÉRPERA	A1	A2	A3	A4
MEDIADORES PESSOAIS				
ESCOLARIDADE	Fundamenta Incompleto	Fundamental Completo	Superior Incompleto	Fundamental Incompleto
ETNIA	Parda	Parda	Negra	Parda
FAIXA ETÁRIA	19 anos	24 anos	24 anos	24 anos
HISTÓRICO OBSTÉTRICO				
IDADE GESTACIONAL	33s2d	33s	31s	32s
DIAGNÓSTICO DE ADMISSÃO	TTP, oligodormania	TTP e amniorexe prematura	TTP e placenta prévia	Trabalho de parto
TIPO DE PARTO	Cesáreo	Cesáreo	Cesáreo	Cesáreo
Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	6	6	10	3
CONHECIMENTO DA MATERNIDADE DE REFEREÊNCIA	Não	Não	Sim	Sim
REALIZOU OS EXAMES SOLICITADOS PELO SUS?	Não	Não	Sim	Não
CAUSAS ADMSSIONAIS NA UTIN				
PESO AO NASCER	2040g	1885g	1500g	1675g
MOTIVOS DE INTERNAÇÃO NA UTIN	Prematuridade	Prematuridade	Prematuridade	Prematuridade
PESO AO NASCER	2040g	1885g	1500g	1675g
MOTIVOS DE INTERNAÇÃO NA UTIN	Prematuridade	Prematuridade	Prematuridade	Prematuridade
COMPLICAÇÕES	Não há registro	Não há registro	Não há registro	Hematoma em MSD, edema em MMII e MMSS e sepse.

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

3.2 Relação entre Idade Gestacional e Peso ao Nascer

Através da observação das variáveis do histórico obstétrico e das causas admissionais dos RN's na UTIN infere-se que houve um predomínio de mulheres com idade gestacional de 31 semanas até 33 semanas e 2 dias compatíveis para prematuridade e RN's com baixo peso ao nascer de 1500g até 2040g, classificando-os em pré-termo. Em consonância com alguns artigos encontrados na literatura compreende-se que isto é um fator de risco para mortalidade neonatal.

A classificação do recém-nascido ao nascer por peso e idade gestacional é muito significativa e é a que indica o grau de risco no momento do nascimento. A morbidade e a mortalidade neonatal são inversamente proporcionais ao peso e a idade gestacional, assim sendo, que quanto menor o peso e idade gestacional, maior será a morbidade e maiores chances de mortalidade (AIDIP, 2014).

A análise dos componentes do histórico obstétrico é de grande importância, compreender os fatores que levaram esta mulher a parir com uma baixa idade gestacional, a causa da admissão e o tipo de parto implicam em consequências diretas ao nascer do RN. As participantes do estudo, apresentaram prematuros com baixo peso ao nascer, parto cesáreos e foram admitidas em trabalho de parto prematuro. É de grande relevância analisar a idade gestacional, pois através dela consegue-se conhecer as possíveis causas de internação dos RN's na UTIN (LIMA et al., 2012).

Naquelas gestantes onde existe um comprometimento do estado nutricional há maiores chances de desvios de peso ao nascer. É importante que o profissional de saúde realize a pesagem dessa gestante em todas as consultas, e oriente-a á hábitos alimentares saudáveis visando à qualidade da gestação e nascimento do RN (OLIVEIRA et.al, 2018).

Quanto aos motivos de internamento na UTIN, os dados referentes as causas do internamento do RN, apresentavam limitações no seu registro em prontuário, isso cria uma dificuldade no planejamento das ações a serem prestadas pela equipe de saúde. Destacam-se complicações e causas do internamento: Sepses, edema em MMII e MMSS, e hematoma em membro superior direito (LANSKY et.al, 2014).

3.3 Qualidade do pré-natal e o nível de conhecimento das puérperas sobre a referência hospitalar

No nosso estudo é possível identificar que as puérperas A1, A2 e A3, realizaram o número mínimo de 6 consultas preconizado pelo Ministério da Saúde. Quando se avalia as orientações sobre a referência hospitalar somente A3 e A4 tinham entendimento prévio da maternidade de referência. Quanto aos exames de rotina, apenas a puérpera A3 conseguiu realizá-los pelo SUS. Da

mesma maneira ocorreu em estudo similar, onde foi observado que as orientações durante a gestação foram escassas, prejudicando assim a qualidade da assistência, fato este que pode contribuir para morbimortalidade materna e neonatal (GONÇALVES et. al, 2017).

Quanto ao número de consultas do pré-natal o Ministério da saúde estabelece que devem ser realizadas um número mínimo de seis consultas alternadas entre o profissional médico e enfermeiro, porém a suficiência do pré-natal não pode ser determinada apenas pelas consultas, mas sim, pelo conjunto de outras recomendações como, a captação precoce, a realização dos exames de rotina no primeiro, segundo e terceiro trimestres e o exame clínico-obstétrico em todas as consultas (BARBOSA et.al, 2017).

É de responsabilidade dos municípios identificar os laboratórios e garantir a realização dos exames básicos e de seguimento do pré-natal, no nosso estudo a falta da realização dos exames pelo SUS pode indicar uma deficiência na pactuação dos laboratórios de referência para a unidade de saúde onde esse pré-natal é realizado.

Quando interrogadas sobre o conhecimento da maternidade de referência para o parto, denota-se que esse entendimento não é igual para todas as mulheres. Das quatro puérperas entrevistadas duas afirmaram ter conhecimento prévio da maternidade que iriam parir e as outras duas relataram não tem essa ciência. Conforme Costa et. al, 2016, analisou que estas informações são passadas durante o pré-natal, sendo nele que esta lacuna é instalada, podendo esta falha ser incumbida ao profissional de saúde que realizou o mesmo, ou atrelar a dificuldade ao acesso e entendimento por parte das mulheres em decorrência do baixo nível de instrução do conhecimento (COSTA et. al, 2016).

Toda mulher tem o direito do conhecimento e a vinculação prévia à maternidade de referência para parir e das intercorrências associadas ao pré-natal, devendo ser o profissional que realiza seu pré-natal o responsável por esta vinculação e fornecimento das informações a esta mulher. Isto deve acontecer logo no início do pré-natal a partir do momento que esta mulher é cadastrada no

SISPRENATAL, isto implica diretamente na segurança da assistência a ser prestada no período parturitivo (BRASIL, 2011).

4 CONSIDERAÇÃO FINAL

De acordo com os achados, foi possível observar que o pré-natal é importante na detecção e intervenção das alterações e ou complicações que possam vir a implicar de maneira negativa na gestação. O profissional que está à frente deste pré-natal deve ser responsável por garantir a esta mulher toda a condição que a assegure uma gestação saudável sem impactos a saúde materna e agravos ao RN.

É necessário que se ampliem os esforços para melhoria da qualidade da assistência pré-natal, com objetivo de continuar a reduzir ainda mais as intercorrências que poderiam e deveriam ter sido prevenidas.

O profissional deve utilizar metodologias que alcancem o nível de esclarecimento das dúvidas que possam vir a surgir durante a gestação de modo que as informações fornecidas possam alcançar o nível de compreensão de cada mulher, respeitando as individualidades, principalmente voltadas ao nível de escolaridade. Atender a mulher e contemplar todas as suas subjetividades é o que tornará esse pré-natal eficiente, eficaz tendo todos seus objetivos alcançados.

Deve ser contemplada uma assistência que permita um fluxo contínuo por todas as ações de saúde, é importante que exista uma pactuação bem sólida entre a atenção básica e os sistemas de referência e contrarreferência hospitalar.

Constata-se que essas mulheres não conseguiram realizar os exames de rotina do pré-natal pelo Sistema Único de Saúde, levando assim uma gestação com dúvidas sobre seu estado de saúde, complicações por causas tratáveis e evitáveis que por fim culminaram em parto prematuro.

Recomenda-se novos estudos para melhor conhecimento do objeto da pesquisa, visto tratar-se de uma quantidade reduzida de participantes.

REFERÊNCIAS

BARBOSA et al., **Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público**. Rev Rene. 2017 mar-abr; 18(2):227-33. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19254/29971>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº1.459 de 24 de junho de 2011(BR)**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF): 24 de junho de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.** 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf

BRASIL. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007 (BR)**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF): 27 dez 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm

BRASIL. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000**. Diário Oficial da União. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html

CORTEZ, Vicente Lordello. **Fatores pré-natais e prematuridade: coorte retrospectiva com análise secundária de dados da pesquisa Nascer no Brasil-Região Sudeste**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-29082017-165908/en.php>

COSTA et al. **Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança do paciente: revisão integrativa**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl.

6):4909-19, dez., 2016. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11272/12909>

FIOCRUZ. **“Nascer no Brasil: inquérito Nacional sobre o parto e nascimento”**. Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/10/coleta_de_dados_do_prontuario.pdf

GONÇALVES, Mariana Faria et al. **Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 3, 2017. Disponível em:
<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/78044>

LANSKY, Sônia et al. **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido**. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S192-S207, 2014. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000700024

LIMA et al., **Perfil de nascimentos de um município: um estudo de coorte**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde 2012; 14(1): 12-18. Disponível em:
<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/3404/2665>

NUNES, Juliana Teixeira et al. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 24, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>

OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de et al. **Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 2373-2382, 2018. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2373.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Prevenção da prematuridade – uma intervenção da gestão e da assistência**. 2017. São Paulo. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20399b-DocCient -
_Prevencao_da_prematuridade.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20399b-DocCient_-_Prevencao_da_prematuridade.pdf)

ANEXOS

ANEXO A- AVALIAÇÃO DO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PEREGRINAÇÃO MATERNA E AGRAVOS AO NEONATO: uma análise do componente Sistema Logístico da Rede Cegonha em Alagoas **Pesquisador:** KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 69217317.0.0000.0039

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO NÚMERO DO PARECER:

2.145.000

Apresentação do Projeto:

Este estudo trata da análise relacionada à peregrinação das gestantes cadastradas em unidades básica de saúde, vinculadas a rede cegonha em Maceió em período parturitivo e a admissão de recém-nascido (RN) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A motivação pela escolha do objeto de pesquisa foi à evidenciação de que mesmo garantido por lei, ainda existe uma busca muito ampla por maternidade durante o trabalho de parto da gestante. No Brasil, desde 27 de dezembro de 2007, a Lei nº 11.634, em que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a partir do conhecimento e a vinculação da maternidade de referência, os serviços de saúde maternos devem garantir à mulher o leito obstétrico no momento de seu processo parturitivo, evitando a peregrinação durante o anteparto e parto. Apesar de todos os avanços nas últimas décadas, o Brasil ainda apresenta uma alta taxa de mortalidade infantil (MI), principalmente no período neonatal, sendo a maioria no primeiro dia de vida, desta forma essas mortes seriam evitadas caso a fosse dada a atenção necessária no pré-natal, parto e ao recém-nascido. Desta forma avaliar a relação entre as internações de RN's em UTIN's e a peregrinação das gestantes é relevante, visto que esses dados contribuirão para planejamento de ações de promoção à saúde e melhoria de políticas públicas. A importância desse estudo se dá de forma a contribuir para fiscalização e melhorias para as futuras grávidas, haja vista inferimos que na atual conjuntura há uma busca por maternidade tal qual não deveria existir, e assim assegurar um nascimento

propício para um RN evitando sofrimento e procedimentos que não seriam necessários caso tivesse um parto sem prolongamento ou com devida assistência prestado à parturiente. trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quanti-qualitativa com uso de formulário e questionário para a análise descritiva segundo a abordagem quantitativa; e roteiro de entrevista semiestruturado para a abordagem qualitativa. Em relação a abordagem qualitativa será realizado uma análise textual discursiva de Roque Moraes, possibilitando a compreensão dos fenômenos. A amostra será do tipo não probabilística, composta por 40 puérperas que enfrentam a peregrinação em busca de assistência no trabalho de parto e que devido a isso seus bebês foram admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O cálculo amostral foi feito utilizando-se uma calculadora eletrônica. Considerando erro amostral de 5 %, nível de confiança de 95 %, população específica de 47 sujeitos elegíveis, e percentual máximo de 20 %. Serão recrutadas para esse estudo as puérperas que estiverem na maternidade citada e que seus filhos por alguma causa foram admitidos na UTIN devido ao longo trabalho de parto em busca assistência. Nesse contexto, após o momento da visita à UTIN as puérperas serão convidadas a participar da pesquisa, sendo recrutadas de forma individual em uma sala previamente disponibilizada, e fornecidas todas as informações necessárias sobre a pesquisa (finalidade, objetivos, resultados esperados e risco/benefícios). Após os devidos esclarecimentos, as mulheres serão convidadas a assinarem em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), confirmando a sua participação no estudo, em consonância com a Resolução 466/12 CNS/MS. Serão incluídas aquelas parturientes que aceitem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; aquelas que por algum motivo teve que percorrer um longo e incerto trajeto até a maternidade local da pesquisa causando assim algum distúrbio ou enfermidade em seu RN dando-lhe entrada em UTIN. Serão excluídas aquelas que receberam alta hospitalar mesmo aceitando participar da pesquisa. Após a liberação da Maternidade Escola Santa Mônica e parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) será iniciado a coleta de dados, que acontecerá por meio das seguintes etapas: 1. Análise dos prontuários dos neonatos internos – aplicação do formulário validado; 2. Entrevista – Roteiro de entrevista e questionário; 3. Análise dos prontuários das puérperas participantes do estudo – aplicação de formulário validado. Por meio dos instrumentos de coleta de dados (supracitados) será possível a análise da relação entre a peregrinação e a internação do RN na UTINEO em uma maternidade pública de alto risco vinculada à rede cegonha (RC), o seu histórico. As variáveis contidas nos respectivos Instrumentos de coletas de dados referem-se a “Rede cegonha”, “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, “Assistência e Enfermagem”. Os dados quantitativos serão armazenados no Excel, transformados em tabelas e gráficos, e analisados descritivamente. Já os dados qualitativos serão transcritos no WORLD e

organizados por categorias, utilizando-se a análise textual discursiva de Roque Moraes, à luz da Portaria 1.459/2011 como referencial teórico. A pesquisa será interrompida no caso de suspensão da autorização da Maternidade Escola Santa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ilmo. (a) Prof. (a) KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA, lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12: O Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio; V.S^a. Deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata; O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA; Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente em ____/____/____ e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	02/06/2017		Aceito
Básicas do Projeto	ETO_935873.pdf	15:33:17		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	02/06/2017 15:25:33	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_tcle.docx	02/06/2017 15:23:14	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_NATHALIA_modelo_psic_2017.doc	02/06/2017 15:19:50	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_PeregrinacaoMaterna_psic.pdf	02/06/2017 14:23:41	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 28 de Junho de 2017 _____

Assinado por:
Alice Cristina Oliveira Alves

ANEXO B- AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIO DOS RECÉM-NASCIDOS

Este formulário¹ insere-se no âmbito da realização de uma Tese de Doutorado² em Serviço Social, do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, contendo questões semies/ituradas sobre o recém – nascido, gestante, parto, parturiente, ações e serviços em saúde, e a relação destes fatores com a redução da mortalidade neonatal. A informação facultada é absolutamente confidencial e anônima, sendo que, os dados recolhidos serão exclusivamente utilizados para efeitos de análise descritiva no decorrer da pesquisa.

Dados de identificação³:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

Número do registro	Declaração de NV ⁴ :
	Declaração de óbito:
Mês/ Ano referente ao período de internamento ⁵ do RN	() ____2011 () ____2012 () ____ 2013 () ____ 2014 () ____2015
Transferida de outra Instituição de Saúde	() Sim Qual: _____ () Não
Perfil sociodemográfico	
Genitora	Nome: _____
Contato (Fone)	() _____
Idade da genitora	_____
Data de nascimento do neonato	____/____/____
Data do óbito do RN	____/____/____
Motivo do óbito	_____
Nível de escolaridade da genitora	() Analfabeta ⁶ () Semianalfabeta ⁷ () Ensino Fundamental ⁸ Completo (de 8 a 9 anos de estudos) () Ensino Fundamental Incompleto (4 a 7 anos de estudos) () Médio completo (11/12 anos de estudos) () Médio incompleto (9/10 anos de estudos) () Superior completo (14 ⁹ a 17 anos de estudo) () Superior incompleto (12 anos de estudos ou mais) () Pós graduação <i>latus sensu</i> (especializações/residências) completa () Pós graduação <i>latus sensu</i> (especializações/residências) incompleta () Mestrado completo () Mestrado incompleto () Doutorado completo () Doutorado incompleto () Pós-doutoramento () Informação ignorada
Estado civil da genitora	() Casada () Solteira () União consensual () Divorciada () Informação ignorada

¹ Elaborado pela própria pesquisadora, com utilização parcial do formulário para preenchimento dos dados de Aguiar (2011). In: AGUIAR, J. B. Fatores de risco para mortalidade neonatal, em Hospital de referência. 85 p. Universidade Estadual do Ceará. Centro de Ciências da Saúde – CCS. Mestrado Acadêmico em Saúde Pública. Fortaleza (CE): UECE, 2011. Disponível em: http://www.uece.br/cmasp/efddocuments/Dissertacao_Jaina_Bezerra_de_Aguiar.pdf Acesso em 07/10/2015.

² O título desta tese é "Sistema Único de Saúde e a redução da mortalidade neonatal no contexto da Rede Cegonha em Alagoas".

³ Para fins de armazenamento dos dados, seguindo os critérios da Resolução 466/12 do CNS/MS.

⁴ Nascido Vivo

⁵ Data de registro de admissão do internamento do Recém-Nascido.

⁶ Que não sabe ler nem escrever.

⁷ Que ou quem tem apenas os rudimentos da escrita e da leitura e não é capaz de ler e escrever corretamente. "semianalfabeto", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <http://www.priberam.pt/dlpo/semianalfabeto>, [consultado em 07-10-2015].

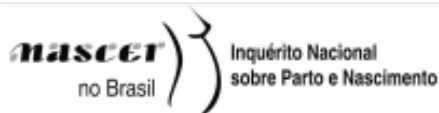
⁸ Ensino fundamental é o nome dado a uma das etapas da educação básica no Brasil. Tem duração de nove anos, sendo a matrícula obrigatória para todas as crianças com idade entre seis e 14 anos. Apresenta-se do seguinte modo: Classe de alfabetização (CA) = 1º ano; 1ª série = 2º ano; 2ª série = 3º ano; 3ª série = 4º ano; 4ª série = 5º ano; 5ª série = 6º ano; 6ª série = 7º ano; 7ª série = 8º ano; 8ª série = 9º ano.

⁹ Considerando os cursos tecnológicos, que duram em média 2,5 a 3 anos de formação

Endereço da residência familiar/ Município (AL):		
Unidade Básica de Saúde identificada como contra referência do Serviço de Saúde vinculada à Rede Cegonha:		
Gravidez e parto		
Número de consultas PN ¹⁰		
Idade gestacional		
Tipo de gestação	<input type="checkbox"/> única	<input type="checkbox"/> múltipla
Tipo de parto	<input type="checkbox"/> vaginal	<input type="checkbox"/> cesáreo
Bolsa	<input type="checkbox"/> íntegra	<input type="checkbox"/> Rota < 18 horas
	<input type="checkbox"/> Rota: 18-72 horas	<input type="checkbox"/> Rota > 72 horas
Líquido amniótico	<input type="checkbox"/> Claro	<input type="checkbox"/> Mecônio espesso
	<input type="checkbox"/> Mecônio fluido	<input type="checkbox"/> Oligodrâmnio
	<input type="checkbox"/> Polidrâmnio	
Apresentação	<input type="checkbox"/> Cefálica	<input type="checkbox"/> pélvica <input type="checkbox"/> transversal
Assistência ao RN no parto	<input type="checkbox"/> Obstetra	<input type="checkbox"/> pediatra <input type="checkbox"/> enfermeiro
	<input type="checkbox"/> Residente de medicina	<input type="checkbox"/> residente de enfermagem
	<input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem	<input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem
	<input type="checkbox"/> Outro:	
Internamento do neonato		
Sexo	<input type="checkbox"/> masculino	<input type="checkbox"/> feminino
Cor	<input type="checkbox"/> branca	<input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> preta
Índice de Apgar (5º minuto)	<input type="checkbox"/> >= 7 _____	<input type="checkbox"/> < 7 _____
Peso ao nascer em gramas	<input type="checkbox"/> acima de 2.500 _____	<input type="checkbox"/> 1500 a 2499 _____
	<input type="checkbox"/> 1000 a 1499 _____	<input type="checkbox"/> 0 a 999 _____
Data do internamento:	____/____/____	
Tempo de internamento		
Motivo(s) de internamento:		
Complicações:		
Terapêutica não medicamentosa adotada:		
Terapêutica medicamentosa adotada		
Procedimentos não invasivos realizados		
Procedimentos invasivos realizados		
Outras informações relevantes		

¹⁰ Pré-natal

ANEXO C - AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DAS PUÉRPERAS PARTICIPANTES DO ESTUDO



INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO

1. Dados Gerais da coleta de dados	
1. Data da coleta de dados <input style="width: 100%;" type="text"/>	2. Horário de início da coleta de dados <input style="width: 100%;" type="text"/>
3. Nome da mãe: _____	
4. Nº do prontuário da mãe: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
5. Tipo de gestação: 1. Única 2. Gemelar (dois) 3. Gemelar (três) 4. Gemelar (quatro)	<input style="width: 50px;" type="text"/>
6. 1º Recém-nascido	1. Vivo 2. Natimorto 3. Óbito Neonatal
7. 2º Recém-nascido	1. Vivo 2. Natimorto 3. Óbito Neonatal
8. 3º Recém-nascido	1. Vivo 2. Natimorto 3. Óbito Neonatal
9. 4º Recém-nascido	1. Vivo 2. Natimorto 3. Óbito Neonatal
2. Dados da Internação	
10. Data da internação:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
11. Hora da internação:	<input style="width: 100%;" type="text"/> h <input style="width: 50px;" type="text"/> min
12. Setor para onde foi encaminhada no momento da admissão/internação: 1. Enfermaria/quarto 2. Pré-parto 3. PPP 4. Sala de parto 5. Centro cirúrgico obstétrico 6. UTI 9. Sem informação	<input style="width: 50px;" type="text"/>
13. Tipo de saída do hospital onde foi realizado o parto: 1. Alta 2. Transferida no pós-parto (vá para questão 15) 3. Saída à revelia 4. Óbito 5. Permanece internada após 42 dias da data do parto (vá para 17)	<input style="width: 50px;" type="text"/>
14. Data da saída do hospital onde foi realizado o parto: (Se alta ou saída à revelia, vá para a questão 17 e se óbito, vá para a 16)	<input style="width: 100%;" type="text"/>

15. Hospital para onde foi transferida após o parto (nome, cidade e estado)	
15.1 Motivo da transferência: _____	
15.2 Tipo de saída do hospital para onde foi transferida: 1. Alta 2. Saída à revelia 3. Óbito (vá para questão 16) 4. Permanece internada após 42 dias da data do parto (vá para 17)	<input type="checkbox"/>
15.3 Data da saída do hospital para onde foi transferida	_ _ / _ _ / _ _
16. Número da Declaração de Óbito: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
3. Antecedentes clínico-obstétricos	
17. Número de gestações anteriores: (se primeira gestação, preencha com 00 e vá para questão 21)	_ _
18. Número de abortos anteriores:	_ _
19. Número total de partos anteriores (se 00, vá para questão 21)	_ _
20. Destes quantos foram cesáreas:	_ _
21. Antecedentes pessoais de risco:	
22. Doença cardíaca	0. Não 1. Sim <input type="checkbox"/>
23. Hipertensão arterial com tratamento continuado	0. Não 1. Sim <input type="checkbox"/>
24. Anemia grave ou outra hemoglobinopatia	0. Não 1. Sim <input type="checkbox"/>
25. Asma	0. Não 1. Sim <input type="checkbox"/>
26. Lupus ou esclerodermia	0. Não 1. Sim <input type="checkbox"/>
27. Hipertireodismo	0. Não 1. Sim <input type="checkbox"/>
28. Diabetes não gestacional	0. Não 1. Sim <input type="checkbox"/>
29. Doença renal crônica	0. Não 1. Sim <input type="checkbox"/>
30. Convulsões/epilepsia	0. Não 1. Sim <input type="checkbox"/>
31. Acidente Vascular Cerebral (AVC)	0. Não 1. Sim <input type="checkbox"/>

32. Doença hepática crônica	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
33. Doença psiquiátrica	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
34. Outros	0. Não (vá para 36) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
35. Quais? _____		
36. Intercorrência clínica ou obstétrica na gestação atual (antes da internação):		
37. Incompetência istmo-cervical (IIC)	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
38. Crescimento Intra Uterino Restrito (CIUR)	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
39. Oligodramnia	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
40. Polidramnia	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
41. Isoimunização RH	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
42. Placenta prévia	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
43. Descolamento prematuro de placenta (DPP)	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
44. Amniorexe prematura	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
45. Diabetes gestacional	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
46. Síndromes hipertensivas (HA crônica, pré-eclâmpsia, síndrome HELLP)	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
47. Eclâmpsia/Convulsões	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
48. Ameaça de parto prematuro	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
49. Sofrimento fetal	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
50. Sífilis	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
51. Infecção urinária	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>

52. Infecção pelo HIV	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
53. Toxoplasmose (que precisou tratar)	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
54. Exame de cultura para streptococo na vagina e/ou ânus positivo	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
55. Malformação congênita	0. Não (vá para 57) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
56. Qual? _____		
57. Outros problemas	0. Não (vá para 59) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
58. Qual? _____		
59. Cirurgia uterina anterior (miomectomia, microcesarea, outras cirurgias do corpo uterino)	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
4. Dados da Internação		
60. Data da última menstruação (DUM):		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
61. Idade gestacional na admissão calculada pela DUM:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> semanas
62. Idade gestacional na admissão calculada por USG:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> semanas
63. Idade gestacional na admissão sem referência ao método de cálculo:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> semanas
64. Apresentação do bebê:		
65. Primeiro bebê 1. Cefálica 2. Pélvica 3. Outra (Córmica/transversa) 9. Sem informação		<input type="checkbox"/>
66. Segundo bebê 1. Cefálica 2. Pélvica 3. Outra (Córmica/transversa) 9. Sem informação		<input type="checkbox"/>
67. Terceiro bebê 1. Cefálica 2. Pélvica 3. Outra (Córmica/transversa) 9. Sem informação		<input type="checkbox"/>
68. Quarto bebê 1. Cefálica 2. Pélvica 3. Outra (Córmica/transversa) 9. Sem informação		<input type="checkbox"/>
69. Nível de consciência da mulher na admissão: 1. Lúcida 2. Torporosa (confusão mental) 3. Em coma 9. Sem informação		<input type="checkbox"/>
70. Ocorrência de convulsões antes da internação:	0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>

71. Há registro de pressão arterial na admissão	0. Não (vá para 74) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
72. Primeira verificação: sist (em mmhg)		sist <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmhg
73. Primeira verificação: diast (em mmhg)		diast <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmhg
74. Há registro de temperatura axilar na admissão:	0. Não (vá para 76) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
75. Valor em °C		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> °C
76. Sangramento vaginal após internação e antes do parto: 0. Não 1. Sim, pequeno 2. Sim, moderado 3. Sim, intenso 4. Sim, sem especificação		<input type="checkbox"/>
77. Perda de líquido amniótico (ruptura da bolsa) antes da internação: 1. Não 2. Sim, líquido claro sem grumos 3. Sim, líquido claro com grumos 4. Sim, líquido com mecônio 5. Sim, líquido sanguinolento 6. Sim, líquido purulento/ fétido 7. Sim, sem especificação		<input type="checkbox"/>
78. Dilatação do colo do útero no momento da admissão: (consultar instrutivo) em centímetros		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
79. Número de contrações em 10 minutos no momento da admissão:		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> contrações
80. Batimento Cardíaco Fetal (BCF) na admissão (ou primeiro exame): 0. Ausente (vá para 82) 1. Presente		<input type="checkbox"/>
81. Qual a frequência?		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> bpm
82. Realizada cardiocografia (CTG): (Permite mais de 1 opção) 0. Não (vá para 84) 1. Sim, antes de vir para maternidade 2. Sim, na admissão/internação 3. Sim, no trabalho de parto		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
83. Algum resultado da CTG alterado: 0. Não 1. Sim 9. Sem informação		<input type="checkbox"/>
84. Realizado Dopplerfluxometria Fetal: (Permite mais de 1 opção) 0. Não (vá para 86) 1. Sim, antes de vir para maternidade		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2. Sim, na admissão/internação	
85. Algum Doppler alterado: 0. Não 1. Sim 9. Sem informação	<input type="checkbox"/>
86. Prescrição de corticóide antes do parto: <i>(Permite mais de 1 opção)</i> 0. Não 1. Sim, antes da internação 2. Sim, na admissão/internação	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
87. Motivo da internação: 1. Internação por trabalho de parto 2. Internação para indução do trabalho de parto 3. Internação para cesárea eletiva sem trabalho de parto (responda 88 e vá para 130) 4. Internação como gestante, por complicação clínico-obstétrica 5. Outro motivo	<input type="checkbox"/>
88. Diagnóstico na internação: <i>(Permite mais de 1 opção)</i> 1. Trabalho de parto 2. Trabalho de parto prematuro/ameaça de trabalho de parto 3. Amniorrexe prematura (Ruptura das membranas ovulares /Bolsa rota) 4. Gestação múltipla (2 ou + fetos) 5. Gestação prolongada/pós-maturidade 6. Sofrimento fetal (agudo/crônico)- Crescimento restrito (CIUR) 7. Polidramnia / Oligodramnia 8. Descolamento prematuro da placenta / DPP 9. Hemorragia vaginal 10. Eclâmpsia /convulsão 11. Hipertensão na gestação (qualquer tipo) 12. Apresentação pélvica ou outra apresentação anômala (côrmica/transversa) 13. Iteratividade (cesáreas anteriores) 14. Diabetes gestacional 15. Infecção pelo HIV 16. Óbito fetal 17. Sem diagnóstico clínico-obstétrico informado 18. Outro diagnóstico (responda a 89) 19. Intercorrência clínica (vá para 90)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
89. Outro diagnóstico. Qual? _____	
90. Intercorrência clínica. Qual? _____	
91. Houve indicação de parto cesáreo no momento da admissão/internação: 0. Não 1. Sim (vá para 130)	<input type="checkbox"/>

5. Assistência ao trabalho de parto	
92. Data da admissão/internação no pré-parto:	_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _
93. Hora da admissão/internação no pré-parto (se não houver registro, marcar 00h00min):	_ _ : _ _ h _ _ : _ _ min
94. Trabalho de Parto: 1. Espontâneo (vá para 96) 2. Induzido sem sucesso (responda a questão 95 e depois vá para 130) 3. Induzido com sucesso 4. Não entrou em trabalho de parto (vá para 130)	<input type="checkbox"/>
95. Medicações/método utilizados para indução do parto: (ver folha de prescrição) 1. Ocitocina 2. Misoprostol 3. Outras	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
96. O acompanhante estava presente: 0. Não 1. Sim 9. Sem informação	<input type="checkbox"/>
97. Prescrição de dieta no trabalho de parto: 0. Dieta zero 1. Dieta líquida 2. Outro tipo de dieta 9. Sem informação	<input type="checkbox"/>
98. Prescrição de repouso no leito no trabalho de parto: 0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
99. Prescrição de hidratação venosa no trabalho de parto: 0. Não 1. Sim (vá para 101)	<input type="checkbox"/>
100. Colocação de acesso venoso no trabalho de parto: 0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
101. Prescrição de antibióticos no trabalho de parto: 0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
102. Realização de tricotomia (raspagem dos pelos) na maternidade: 0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
103. Enteróclise/enema (lavagem intestinal) antes do parto: 0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
104. Profissional que acompanhou o trabalho de parto: (Permite mais de 1 opção) 1. Médico (a) 2. Enfermeiro (a) obstetra/obstetiz 3. Enfermeiro (a) 4. Parteira tradicional 5. Auxiliar/técnico de enfermagem 6. Estudante 7. Outro 9. Sem informação	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
105. Presença de partograma no prontuário: 0. Não (vá para 110) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
106. Registro de dilatação do colo do útero no início do uso do partograma: 0. Não (vá para 108) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
107. Quantos? (centímetros)	_ _ _ cm
108. Registro do número de toques no partograma: 0. Não (vá para 110) 1. Sim	<input type="checkbox"/>

109. Quantos?	<input type="text"/>
110. Prescrição de ocitocina durante o trabalho de parto: 0. Não (vá para 116) 1. Sim	<input type="text"/>
111. Prescrição da ocitocina (anotar primeira prescrição antes do parto):	
112. Número de ampolas de 5UI/500 ml soro	<input type="text"/>
113. Nº de gotas/min	<input type="text"/>
114. Velocidade de infusão ml/hora	<input type="text"/>
115. Dilatação do colo do útero no início da administração da ocitocina:	<input type="text"/> cm
116. Prescrição de analgésicos durante o trabalho de parto: <i>(Permite mais de 1 opção)</i> 1. Não 2. Sim, opióides (<i>dolantina, meperidina ou petidina</i>) 3. Sim, outras (<i>buscopam, dipirona, hioscina, outros</i>)	<input type="text"/> <input type="text"/>
117. Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor:	
118. Banho de chuveiro 0. Não 1. Sim	<input type="text"/>
119. Banho de banheira 0. Não 1. Sim	<input type="text"/>
120. Massagem 0. Não 1. Sim	<input type="text"/>
121. Bola 0. Não 1. Sim	<input type="text"/>
121.1. Banquinho 0. Não 1. Sim	<input type="text"/>
122. Cavalinho 0. Não 1. Sim	<input type="text"/>
123. Outros 0. Não (vá para 125) 1. Sim	<input type="text"/>
124. Qual: _____	
125. Utilização de analgesia durante o trabalho de parto: 0. Não 1. Peridural 2. Raqui 3. Peri+Raqui(combinação) 4. Geral	<input type="text"/>
126. Ruptura de membranas durante o trabalho de parto /parto: 0. Não, ruptura antes da internação (vá para 129) 1. Sim, ruptura espontânea 2. Sim, ruptura artificial (feita pelos profissionais) 3. Sim, sem informação do tipo de ruptura	<input type="text"/>

127. Característica do líquido: 1. Líquido claro sem grumos 2. Líquido claro com grumos 3. Líquido com mecônio 4. Líquido sanguinolento 5. Líquido purulento/ fétido 6. Líquido sem especificação	<input type="checkbox"/>
128. Dilatação do colo do útero no momento da ruptura de membranas no partograma /prontuário:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
129. Há registro no prontuário de: (Permite mais de 1 opção) 1. Sofrimento fetal durante o TP 2. Eliminação de mecônio espesso 3. Bradicardia fetal (BCF < 110) 4. Taquicardia fetal (BCF > 160) 5. Presença de DIP 2 (desaceleração na cardiotocografia) 6. Sem registro de alguma das alterações acima	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Dados da Assistência ao Parto	
130. Dia do parto:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
131. Hora do parto:	<input type="text"/> <input type="text"/> horas <input type="text"/> <input type="text"/> min
132. O acompanhante estava presente no parto:	<input type="checkbox"/>
133. Tipo de parto (Em caso de gemelar, com parto normal e cesárea, preencher as questões relativas aos dois tipos de parto)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
134. Uso de fórceps/vácuo extrator:	<input type="checkbox"/>
135. Qual profissional assistiu o parto: 1. Médico (a) 2. Enfermeiro (a) obstetra/obstetiz 3. Enfermeiro (a) 4. Parteira tradicional 5. Auxiliar/técnico de enfermagem 6. Estudante 7. outro 9. Sem informação	<input type="checkbox"/>
136. Posição da mulher no parto: 1. Litotomia (deitada de costas) 2. Deitada de lado 3. Sentada/reclinada 4. Na banheira 5. De quatro 6. De cócoras 7. De pé 9. Sem informação	<input type="checkbox"/>

ANEXO D – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. ”

Eu, _____, tenho consciência de que estarei participando da pesquisa intitulada **“PEREGRINAÇÃO MATERNA E AGRAVOS AO NEONATO: uma análise do componente sistema logístico da rede cegonha em Alagoas”** cujo objetivo é analisar a relação entre a peregrinação materna e a internação do RN na UTIN em uma maternidade pública de alto risco vinculada à rede cegonha, que será realizada: Maternidade Escola Santa Mônica. Recebi da pesquisadora principal Dr^a Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a analisar a assistência em saúde oferecida quanto ao direito da mulher quanto ao transporte, vaga sempre na maternidade recomendada durante o pré-natal ;
 - 2) Que a importância deste estudo encontra-se nas contribuições do mesmo para a assistência ao recém-nascido e redução da mortalidade neonatal, redução da mortalidade materna e assegurar a garantia de acesso através da Rede Cegonha, para a pesquisa e para a formação do profissional de saúde.
 - 3) Que os resultados que se desejam alcançar refere-se a análise da implementação das políticas públicas voltadas para redução da mortalidade neonatal e mortalidade materna;
 - 4) Que este estudo começará em 2017 e terminará em 2018.
 - 5) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: relatando, durante a entrevista, a maneira de como foi realizado pré-natal, parto e pós-parto, como foi realizado o meu deslocamento até a maternidade. E estando ciente de que a entrevista será gravada, e que o conteúdo da gravação, após analisado, será descartado;
 - 6) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são riscos mínimos estando relacionados ao constrangimento com relação ao pesquisador, quebra de sigilo/exposição do entrevistado. Sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Em relação ao risco de constrangimento por não saber responder as perguntas solicitadas - serei esclarecido pelo entrevistador, antes do início da entrevista, de que poderei recusar a responder qualquer pergunta que não queira, sem que isso me traga prejuízo. Além disso, as medidas de minimização de riscos referem-se a realização da entrevista em ambiente reservado contendo somente a minha presença e a do entrevistador para que eu me sinta a vontade; o risco à exposição será minimizado através da informação de que minha identidade será preservada.
 - 7) E os benefícios diretos da pesquisa referem-se à melhoria do bem-estar da mãe, haja vista a mesma ter passado por eventos estressantes na hora que entrou em trabalho de parto associado aos sentimentos negativos durante este momento. E a estratégia para alcance desse benefício é o conhecimento sobre o direito ao transporte seguro e vaga sempre durante o período de parto e puerpério. Já os indiretos referem-se à melhoria da atenção à saúde do binômio mãe-bebê, quanto a melhoria do sistema logístico da Rede Cegonha, a serem alcançados através da divulgação dos resultados desse estudo em palestras na Instituição pesquisada e divulgação em revista indexada.
-

8) Que poderei contar com a assistência das Enfermeira e Profa. Dr^a. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira;

9) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

10) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

11) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

12) Que eu deverei ser ressarcido por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado² sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Endereço:.....Nº:

..... complemento.....Bairro:.....

Cidade:CEP:.....

Telefone:

Ponto de referência:

Nome: Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Rua: Rua Paschoal Barbosa da fonseca, 78, Apto 102 Bairro: Pinheiro, Maceió/Al, CEP:57055-505 Telefone p/ contato: (82) 32417008/9111-6242

Instituição: Centro Universitário Cesmac. Endereço: R: Conêgo Machado s/N, Farol. Maceió-Alagoas Cep: 57020-200

Tel: (82)3215-5000

Maceió, ____ de _____ de _____.

Voluntário (a) da pesquisa

Profa. Dr^a. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Pesquisadora principal

Luana Carla Gonçalves Brandão dos Santos
Pesquisadora colaboradora

Nathalia Lima da Silva
Pesquisadora colaboradora

APÊNDICE



APÊNDICE A – MODELO DE ROTEIRO DE ENTREVISTA³

Identificação alfanumérica: _____

I – PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO

1. Idade: _____ () Não desejo responder
2. Cor: () Branca; () Parda; () Negra; () Indígena.
3. Município: _____ Filhos: _____
4. Escolaridade: () Ensino Fundamental Incompleto; () Ensino Fundamental Completo; () Ensino Médio Incompleto; () Ensino Médio Completo; () Ensino Superior Incompleto; () Ensino Superior Completo () Não desejo responder.
5. Quantas pessoas trabalham em sua casa? Qual a renda familiar da família?
() Não desejo responder

II – PRÉ- NATAL E SISTEMA LOGÍSTICO

6. Passou por quantas maternidades até aqui? _____ () Não desejo responder
7. Carro que lhe trouxe foi particular ou do município? _____ () Não desejo responder
8. Recebeu orientações no pré-natal de que maternidade procurar? () Sim () Não () Não desejo responder. Se sim qual maternidade foi referenciada?
9. Como você avalia a qualidade do seu pré-natal (PN)? Quem o realizou? Gostou? Justifique? () Não desejo responder
10. Na unidade realizada o pré-natal lhe foi entregue a caderneta da gestante? Foi preenchida corretamente? () Não desejo responder
11. Quantas consultas PN ao todo foram feitas? () Não desejo responder
12. Foi possível fazer os exames solicitados? Se não, justifique os motivos? () Não desejo responder
13. Durante o pré-natal surgiu alguma urgência/ emergência que precisasse se deslocar para maternidade para ser atendida? Como você chegou até lá? () Não desejo responder

³ PEREGRINAÇÃO MATERNA E AGRAVOS AO NEONATO: uma análise do componente sistema logístico da rede cegonha em Alagoas.