

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAROLINA D'ANGELI SAAD SASSIOTO

**FATORES QUE INFLUENCIAM A EXPECTATIVA E A SATISFAÇÃO DAS
GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL: ANÁLISES PRELIMINARES DE
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

UBERLÂNDIA

2023

CAROLINA D'ANGELI SAAD SASSIOTO

**FATORES QUE INFLUENCIAM A EXPECTATIVA E A SATISFAÇÃO DAS
GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL: ANÁLISES PRELIMINARES DE
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel e licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marceila de Andrade Fuzissaki.

UBERLÂNDIA

2023

CAROLINA D'ANGELI SAAD SASSIOTO

**FATORES QUE INFLUENCIAM A EXPECTATIVA E A SATISFAÇÃO DAS
GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL: ANÁLISES PRELIMINARES DE
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel, em
Enfermagem.

Uberlândia, data:

Banca Examinadora:

Nome – Titulação (sigla da instituição)

Nome – Titulação (sigla da instituição)

Nome – Titulação (sigla da instituição)

Nome – Titulação (sigla da instituição)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me dado forças e me amparado nos momentos de estresse e tensão.

À minha família, em especial a minha avó, por ser a luz da minha vida; ao meu tio Jorge por ser uma das pessoas mais companheiras e por me apoiar nas minhas decisões e segurar minha mão quando preciso de apoio. Ao meu pai por estar presente como pode e me ajudar sempre que preciso. E à minha mãe, que mesmo não estando presente em corpo sempre se fez presente em alma e em espírito; obrigada por ter sido a mulher mais forte, amorosa e dedicada que eu pude conhecer e ter o privilégio de chamar de mãe.

À minha orientadora que me acolheu e me permitiu desenvolver esse projeto tão maravilhoso, que me ensinou e tem me ensinado tanto; espero que ainda possamos trabalhar juntas e levar esse projeto ainda mais adiante.

Aos meus amigos, por terem me aguentado nos momentos de surto e por tornar essa trajetória mais leve e divertida.

Amo vocês!

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	13
3. METODOLOGIA	14
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31
APÊNDICE B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	33
ANEXO A: VERSÃO BRASILEIRA - EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DO PACIENTE COM O CUIDADO PRÉ-NATAL	39
ANEXO B: FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICO- OBSTÉTRICOS	48

RESUMO

O cuidado pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, sem impacto negativo para a saúde materna, considerando fatores psicossociais, educativos e preventivos. A avaliação desse cuidado inclui aspectos como a satisfação e a expectativa da gestante e torna-se primordial, uma vez que permite melhorar a qualidade da assistência materno-infantil, contribuindo para a redução dos índices de mortalidade materna e neonatal. O objetivo deste estudo foi avaliar a expectativa e a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal, por meio da aplicação da versão Brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) bem como identificar os fatores que influenciam esses dois constructos. Realizou-se um estudo transversal que incluiu 22 gestantes atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na área de abrangência da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em Minas Gerais. Inicialmente a normalidade dos dados foi obtida pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências e porcentagens, enquanto que as variáveis contínuas foram descritas por média e desvio-padrão. Modelos de regressão logística simples foram usados para avaliar a razão de chances para variáveis sociodemográficas e obstétricas e os domínios do instrumento PESPC. Utilizou-se o software SPSS versão 20.0 e considerou-se um nível de significância ($p < 0,05$). A idade média das participantes foi de $27,91 \pm 6,15$ anos, a maioria era casada ou amasiada (81,8%) e 45,5% possuíam ensino médio completo. Houve predomínio de média salarial de 1 a 3 salários-mínimos (63,3%), 59,1% eram multigestas, a média de consultas foi de $7,65 \pm 2,47$ e 90,9% das participantes realizaram a primeira consulta durante o primeiro trimestre. A análise do instrumento PESPC mostrou que no constructo “Expectativa”, os domínios “Cuidado integral” e “Cuidado personalizado” apresentaram os maiores escores ($16,18 \pm 5,72$ e $13,14 \pm 6,31$, respectivamente) e um escore total de $41,45 \pm 13,03$. Os domínios do constructo “Satisfação” demonstraram escore maior dentro das subescalas “Características do Sistema” ($26,73 \pm 8,66$) e “Informação do profissional” ($17,32 \pm 7,68$). Mulheres com idade gestacional inferior a 32 semanas apresentaram escores mais altos para as subescalas “Cuidado personalizado” e “Escore total” do domínio “Expectativa”. Para as demais análises, não foram observados resultados significativos. Conclui-se que a maioria das gestantes manifestaram-se muito satisfeitas com o cuidado pré-natal e com baixa expectativa e, que as gestantes com idade gestacional inferior a 32 semanas apresentaram maior chance de ter baixa expectativa durante o pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal; Satisfação do paciente; Motivação; Gravidez; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Prenatal care aims to ensure the development of pregnancy, without negative impact on maternal health, considering psychosocial, educational and preventive factors. The evaluation of this care includes aspects such as the satisfaction and expectation of the pregnant woman and becomes essential, since it allows improving the quality of maternal and childcare, contributing to the reduction of maternal and neonatal mortality rates. The objective of this study was to evaluate the pregnant woman's expectations and satisfaction with prenatal care, through the application of the Brazilian version of the Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC) instrument, as well as to identify the factors that influence these two constructs. A cross-sectional study was carried out that included 22 pregnant women assisted in two Basic Health Units (BHU), in the area covered by the Federal University of Uberlândia (UFU) in Minas Gerais. Initially, data normality was obtained using the Kolmogorov–Smirnov test. Categorical variables were presented in frequencies and percentages, while continuous variables were described by means and standard deviations. Simple logistic regression models were used to assess the odds ratio for sociodemographic and obstetric variables and the domains of the PESPC instrument. The SPSS software version 20.0 was used, and a significance level ($p < 0.05$) was considered. The mean age of participants was 27.91 ± 6.15 years, most were married or had a partner (81.8%) and 45.5% had completed high school. There was a predominance of an average salary of 1 to 3 minimum wages (63.3%), 59.1% were multiparous, the average number of consultations was 7.65 ± 2.47 , and 90.9% of the participants had their first appointment during the first trimester. The analysis of the PESPC instrument showed that in the construct "Expectation", the domains "Complete care" and "Personalized care" had the highest scores (16.18 ± 5.72 and 13.14 ± 6.31 , respectively) and a score total of 41.45 ± 13.03 . The domains of the "Satisfaction" construct showed a higher score within the "System Characteristics" (26.73 ± 8.66) and "Information from the Professional" (17.32 ± 7.68) subscales. Women with a gestational age of less than 32 weeks presented higher scores for the subscales "Personalized care" and "Total score" of the "Expectation" domain. For the other analyses, no significant results were observed. It was concluded that most pregnant women were very satisfied with the prenatal care and had low expectations, and that pregnant women with a gestational age of less than 32 weeks were more likely to have low expectations during prenatal care.

KEYWORDS: Prenatal Care; Patient satisfaction; Motivation; Pregnancy; Health Care Quality, Access, and Evaluation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
PESPC	<i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
ESF	Estratégias Saúde da Família
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ODS 3	Terceiro Objetivo do Desenvolvimento Sustentável
VS	Versus

1 INTRODUÇÃO

O cuidado pré-natal é um aspecto importante das políticas públicas de saúde, sendo a qualidade e a humanização do atendimento metas a serem alcançadas. Seu objetivo principal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto negativo para a saúde materna, inclusive considerando aspectos psicossociais, educativos e preventivos (BRASIL, 2013). Dentre os objetivos do acompanhamento pré-natal tem-se a prevenção de resultados adversos, a detecção de condições importantes para a saúde, além de preparar os pais para o trabalho de parto, o nascimento e a paternidade (SUTHERLAND et al., 2011).

Sendo assim, a qualidade da atenção à gestante exige acolhimento, escuta, envolvimento e compromisso, além da resolução de problemas ou disponibilidade de recursos tecnológicos e infraestrutura (VASCONCELOS-MOURA et al., 2014). A atenção centrada na gestante contempla atender às suas necessidades e expectativas sociais, emocionais, físicas, psicológicas e culturais, bem como seus direitos, necessidades, aspirações, expectativas e decisões, no lugar das decisões das instituições e dos profissionais (BRASIL, 2013).

Neste sentido, compreender como a gestante se sente, em relação ao cuidado recebido, é uma ferramenta fundamental para o planejamento e a implementação de novas estratégias de atenção visando ao aperfeiçoamento do cuidado prestado, uma vez que a qualidade do cuidado pré-natal se reflete no desfecho da gravidez, do parto e na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Tendo em vista a evidência científica que aponta para a importância do acompanhamento pré-natal na prevenção e na identificação de riscos maternos e fetais, a busca e a adesão das gestantes por tais serviços e para a continuidade do cuidado têm sido um desafio para os serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2016), é preconizado que a gestante tenha seis ou mais consultas de pré-natal ao longo da gestação, sendo essas mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28 a 36 e após, semanais até o momento do trabalho de parto. Dentro da atenção primária, é recomendado que haja o acompanhamento da gestante pelo agente comunitário de saúde, médico, equipe de enfermagem composta pelo enfermeiro e técnicos e equipe multiprofissional composta pelo nutricionista, educador físico, psicólogo e dentista (WHO, 2016; BRASIL, 2013).

Portanto, o enfermeiro possui papel fundamental na atenção ao pré-natal. A lei do Exercício Profissional de Enfermagem (n° 7.498/86), regulamentada pelo Decreto n° 94.406/87, ressalta que o enfermeiro é habilitado a realizar o pré-natal de baixo risco nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Estratégias Saúde da Família (ESFs), sendo capacitado para referenciar as gestantes aos serviços de apoio se a gestação apresentar algum risco, enfatizando o cuidado de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido. Desta forma, é parte do processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária, orientar e apoiar as gestantes, esclarecendo as possíveis dúvidas, realizando a promoção e a prevenção à saúde, contribuindo assim para a redução da morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2015; COFEN, 1986).

Percebe-se, portanto, que as atribuições dos profissionais no atendimento da gestante são de extrema importância em todo o processo que inclui: territorialização, mapeamento, identificação das gestantes, ações de assistência e promoção de saúde, acolhimento, escuta ativa e qualificada, proporcionando atendimento humanizado capaz de estabelecer um vínculo que contribua com a continuidade do cuidado, a fim de garantir o bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2013).

Por este ângulo, conhecer como esse atendimento é percebido pelas gestantes e familiares são de extrema importância e inclui aspectos como as expectativas relacionadas ao atendimento. As expectativas são definidas como um conjunto de expectativas acerca dos resultados do atendimento, comportamento profissional, desempenho do serviço, com base na própria experiência anterior do usuário e na interpretação dessa experiência e necessidades de cuidado (SAMANT et al., 2022). No pré-natal, refere-se à percepção da gestante sobre suas experiências, que é influenciada pela forma como foi acolhida pelos profissionais e/ou unidade de saúde onde foi atendida (MEDEIROS et al., 2020). A importância de conhecer as expectativas da paciente com o pré-natal faz parte de uma estratégia que visa melhorar as políticas pré-natais, procedimentos e práticas de cuidado e de serviços (SAMANT et al., 2022).

Pode-se conceituar satisfação como o grau em que as expectativas desejadas do paciente, objetivos e/ou preferências são cumpridas pelo profissional e/ou serviço de saúde (LARSON et al., 2019). Desta forma, pode ser descrita como a percepção que a gestante tem sobre a assistência pré-natal (SAMANT et al., 2022). Entende-se que as opiniões das mulheres e a satisfação com os cuidados de saúde são influenciadas pela cultura local e pelos sistemas de saúde específicos, sendo, portanto, necessário expandir a investigação para países em desenvolvimento (ALANAZY; BROWN, 2020).

Além da expectativa, tem-se a satisfação da mulher com o cuidado pré-natal que tem sido associada a um melhor acesso a saúde materna e a redução da morbidade materna (OKONOFUA et al., 2017). Dessa forma, ela proporciona gestações com resultados positivos, estímulo em buscar e dar continuidade do acompanhamento de pré-natal (OSSAI et al., 2020) e possibilitar a recomendação do atendimento a outras mulheres. É importante ressaltar a estreita correlação entre a satisfação do paciente e a adesão ao serviço (OROZCO et al., 2022). Chaves et al., (2020) destacam a importância da humanização do atendimento como fator que contribui para o aumento da satisfação da gestante no atendimento de pré-natal. Uma vez que há diminuição da satisfação com esse cuidado, pode ocorrer perda de seguimento pelas pacientes, diminuição na utilização do serviço e piora dos resultados relacionados ao nascimento (PRUDÊNCIO; MAMEDE, 2018).

No Brasil, a avaliação da expectativa e da satisfação da gestante com o cuidado pré-natal ainda é novo. As pesquisas relacionadas a essa temática estão associadas a avaliação da assistência prestada seguindo os parâmetros dos processos assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde (VIELLAS et al., 2014) e pela Organização Mundial da Saúde (TEKELAB et al., 2019), envolvendo aspectos como o cumprimento de protocolos, a avaliação da qualidade e o modelo assistencial.

Pesquisa realizada na Turquia encontrou maior satisfação entre as gestantes que realizaram o pré-natal em unidade de saúde públicas de atenção primária, sendo o acesso geográfico mais fácil e o relacionamento interpessoal especializado os fatores responsáveis pela maior satisfação. Livramento (2019) aponta que, um dos principais fatores que contribuem para o aumento da satisfação das gestantes é referente ao acolhimento, escuta ativa e o sentimento das gestantes em se sentirem privilegiadas pela assistência do enfermeiro no atendimento de pré-natal. Outro estudo ressalta que a qualidade da consulta (solicitação de exames, realização de procedimentos, esclarecimento de dúvidas e fornecimento de orientações) pode ser um fator que interfira na satisfação da paciente (TOMASSI et al., 2017; PAIZ et al., 2021).

Sendo assim, compreender as experiências das usuárias, incluindo as suas percepções, preferências e os níveis de satisfação, pode melhorar substancialmente o grau em que as mulheres aceitam essa intervenção e continuam utilizando os serviços prestados (JALLOW et al., 2012).

Evidencia-se, portanto, que estudos nesta área impactam diretamente na Agenda Global de 2030 auxiliando no cumprimento das metas estabelecidas pelo Terceiro

Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS 3). Os ODS fazem parte de um pacto global assinado durante a Cúpula das Nações Unidas em 2015 pelos 193 países membros.

A Agenda Global é composta por metas focadas na superação dos principais desafios no desenvolvimento da população no Brasil e no mundo, promovendo o crescimento global sustentável até 2030, tendo como exemplo a redução na taxa de morbimortalidade materna global para menos de 30 mortes por 100.000 nascidos. Ações específicas de pré-natal e puericultura têm como foco a população materno-infantil, gerando impacto na saúde coletiva (VIEIRA, 2020).

No Brasil, ao longo das últimas décadas, o Ministério da Saúde vem implementando um conjunto de políticas que visam o alcance dessas metas estabelecidas na Agenda Global, podendo citar os programas de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no ano 2000, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004 e a Rede Cegonha, em 2011. Todos esses programas têm como objetivo a promoção da assistência pré-natal, o acesso ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada e o atendimento seguro ao ciclo gravídico-puerperal (MOTTA, C.T.; MOREIRA, M.R., 2021).

Entretanto, mesmo com os diversos avanços em termos de cobertura do pré-natal e da captação precoce das gestantes, há evidências de que a qualidade da atenção deve ser melhorada (BRASIL, 2010). Considerando a relevância desta temática para a qualidade da assistência pré-natal no Brasil, e o incentivo do Ministério da Saúde para pesquisas com o enfoque de avaliação da satisfação do usuário com atendimento recebido nos serviços de saúde (BRASIL, 2013), despertou-se o interesse em desenvolver este estudo.

2 OBJETIVOS

- Caracterizar o perfil clínico, obstétrico e sociodemográfico das gestantes.
- Avaliar a expectativa e a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal, por meio da aplicação da versão Brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC).
- Identificar os fatores que influenciam na expectativa e na satisfação das gestantes durante o pré-natal.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal (FLETCHER et al., 2014) que contou com uma amostra por conveniência de 22 gestantes acompanhadas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (UBS A e UBS B) pertencentes a área de abrangência da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em Minas Gerais.

Este estudo faz parte de um projeto intitulado: “Efeito de uma intervenção educativa na satisfação e na expectativa da gestante durante o pré-natal”, cujo objetivo foi avaliar a expectativa e a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal, após intervenção educativa, por meio da aplicação da versão brasileira do instrumento PESPC (*Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care*) (anexo A).

As participantes foram recrutadas por meio da lista de gestantes de cada unidade, sendo abordadas na sala de espera das Unidades Básicas de Saúde e realizada entrevista com a utilização dos questionários. A amostra foi estabelecida mediante os critérios de inclusão: aquelas com idade igual ou maior que 20 anos; idade gestacional referente ao terceiro trimestre; ter realizado no mínimo quatro consultas de pré-natal no serviço avaliado. Em relação ao critério de exclusão, foram desconsideradas as gestantes que apresentavam registros em prontuários de diagnóstico de déficit cognitivo de memória; gestantes com alta probabilidade de abandonarem a pesquisa; e, gestantes incapazes de fornecer dados confiáveis devido alguma desorientação, relatada no prontuário da paciente ou barreira linguística.

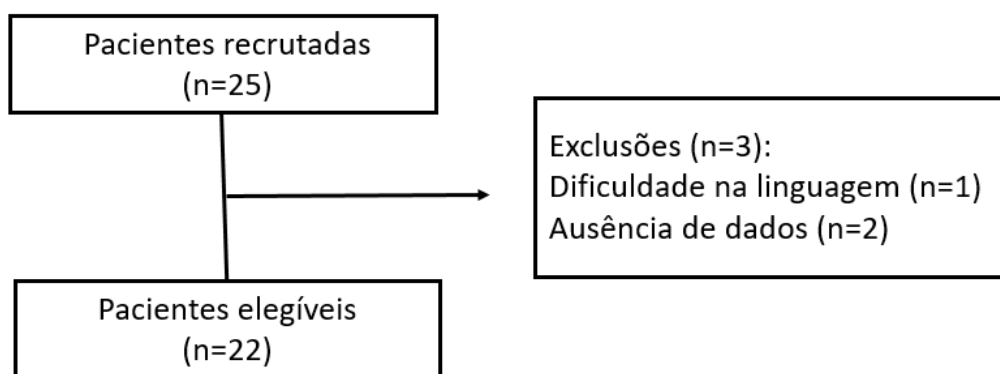


Figura 1 – Fluxograma das gestantes incluídas no estudo.

Fonte: Próprio autor (2022)

Utilizou-se a versão brasileira do instrumento PESPC, após autorização da autora, com o objetivo de avaliar a expectativa e a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal. O instrumento é composto por 41 questões divididas em dois domínios, expectativa e satisfação, e em oito subescalas, sendo que cada questão possui como resposta, a escala do tipo *Likert*, que varia de um (concordo totalmente) a seis (discordo totalmente), sem opção de resposta neutra (SANTOS PRUDÊNCIO et al., 2016).

O domínio expectativa contempla as subescalas: cuidado integral, seguimento com o mesmo profissional, cuidado personalizado, outros serviços. O domínio satisfação contempla as subescalas: informação do profissional, cuidado profissional, interesse da equipe, características dos sistemas (SANTOS PRUDÊNCIO et al., 2016). A interpretação dos escores do instrumento consta no quadro 1.

Quadro 1 – Pontuação dos escores dos domínios, expectativa e satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC.

Expectativa	Escore Mínimo e Máximo	Alta	Baixa
		Expectativa	Expectativa
Cuidado Integral	4 - 24	04 - 12	13 - 24
Seguimento com o mesmo profissional	2 - 12	02 - 06	07 - 12
Cuidado Personalizado	4 - 24	04 - 12	13 - 24
Outros Serviços	2 - 12	02 - 06	07 - 12
Total	12 - 72	12 - 36	37 - 72
Satisfação	Escore Mínimo e Máximo	Alta	Muito
		Satisfação	Insatisfeita
Informação do profissional	7 - 42	07 - 21	22 - 42
Cuidado profissional	6 - 36	06 - 18	19 - 36
Interesse da Equipe	6 - 36	06 - 18	19 - 36
Características do Sistema	10 - 60	10 - 30	31 - 60
Total	29 - 174	29 - 87	88 - 174

Fonte: Prudêncio (2016)

A versão original do instrumento PESPC foi desenvolvida por Omar, Schiffman e Bingham (2001) e sua construção foi baseada na crença de que, além das percepções e atitudes, as expectativas das pacientes quanto aos serviços precisavam ser consideradas nos processos de avaliação da sua satisfação, visto que ela é influenciada pelas expectativas em relação ao tipo, ao conteúdo e à qualidade dos cuidados que a pessoa recebe, como identificado em alguns estudos (ORRANTIA et al., 2010; SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação do instrumento PESPC pelo pesquisador principal. Além disso, utilizou-se um formulário de caracterização, com variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas (SANTOS PRUDÊNCIO et al., 2016) (anexo B). Abordou-se as gestantes nas Unidades de Saúde Básicas, na sala de espera, no dia da consulta com o obstetra. Uma lista das gestantes marcadas naquele dia era obtida e, a partir dela, o pesquisador selecionava as gestantes que atendiam aos critérios de inclusão.

Quanto a análise estatística, inicialmente, a normalidade dos dados foi obtida pelo teste de Kolmogorov–Smirnov. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências e porcentagens, enquanto que as variáveis contínuas foram descritas por média e desvio-padrão.

Modelos de regressão logística simples foram usados para avaliar a razão de chances para variáveis sociodemográficas e obstétricas e os domínios do instrumento PESPC. As variáveis dependentes referentes aos dados socioeconômicos foram idade (< ou > que a mediana; mediana = 27,5 anos), estado civil (casada/amasiada vs. solteira/viúva), cor (branca vs. outras), nível de escolaridade (até ensino médio completo vs. ensino superior completo e incompleto), renda (até 2 salários vs. maior que 2 salários), situação profissional (remunerada vs. não remunerada) e religião (católica vs. outras). Para as variáveis dependentes referentes aos dados obstétricos, foram incluídas a idade gestacional (< ou > que a mediana; mediana = 32 semanas), paridade (primigesta vs. multigesta), complicação da gestação atual (não vs. sim) e o número de consultas de pré-natal na gestação atual (< ou > que a mediana; mediana = 8 consultas).

As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), e $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Visando garantir que todos os aspectos éticos e legais acerca da pesquisa envolvendo seres humanos fossem cumpridos, as gestantes foram esclarecidas sobre as

informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A) e após o aceite em participar da pesquisa, assinaram o termo em duas vias, sendo que uma das vias foi entregue às participantes. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia – UFU, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 28078919.7.0000.5152, sendo aprovada com o parecer nº 4.171.547 (apêndice B).

O desenvolvimento desse estudo seguiu as recomendações éticas das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas que envolvem seres humanos, obedecendo a Resolução nº 466/12 e da Resolução 516/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como respeitou a Declaração de Helsinki.

4 RESULTADOS

Os dados sociodemográficos das participantes são apresentados na tabela 1. A idade média foi de $27,91 \pm 6,15$ anos, a maioria era casada ou amasiada (81,8%) e 45,5% relatou ter ensino médio completo. A renda familiar predominante foi entre 1 e 3 salários-mínimos (63,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de gestantes durante o pré-natal, Uberlândia-MG, 2022 (n=22).

Variáveis	Média \pm DP ou n (%)
<i>Idade, anos</i>	27,91 \pm 6,15
<i>Estado civil, %</i>	
Casada ou amasiada	18 (81,8)
Solteira ou viúva	4 (18,2)
<i>Cor, %</i>	
Branca	11 (50,0)
Negra	2 (9,1)
Parda	8 (36,4)
Outra	1 (4,5)
<i>Nível de escolaridade, %</i>	
Ensino Fundamental Incompleto	1 (4,5)
Ensino Fundamental Completo	3 (13,6)
Ensino Médio Incompleto	1 (4,5)
Ensino Médio Completo	10 (45,5)
Ensino Superior Incompleto	5 (22,7)
Ensino Superior Completo	2 (9,1)
<i>Renda familiar mensal, %</i>	
Até 2 salários-mínimos	10 (45,5)
Mais de 2 salários-mínimos	12 (54,5)
<i>Situação profissional, %</i>	
Remunerada	13 (59,1)
Não remunerada	9 (40,9)
<i>Religião, %</i>	
Católica	10 (45,5)
Evangélica	9 (40,9)
Espírita	1 (4,5)
Nenhuma	2 (9,1)

Nota: DP: desvio-padrão. %: porcentagem.

Fonte: Próprio autor (2022)

Quanto aos dados obstétricos das participantes, a maioria das gestantes era multigesta (59,1%) e dessas, 22,7% relataram ter tido parto via vaginal e 54,5% ter realizado pré-natal nas gestações anteriores. A média do número de consultas de pré-

natal realizadas na gestação atual foi de $7,65 \pm 2,47$, sendo que a maioria das voluntárias (90,9%) realizaram a consulta inicial no primeiro trimestre. Além disso, a maior parte relatou não ter complicações na gravidez atual e referiu o uso de algum medicamento (77,3% e 95,5%, respectivamente) (Tabela 2).

Tabela 2. Dados obstétricos das gestantes durante o pré-natal, Uberlândia-MG, 2022 (n=22).

Variáveis	Média ± DP ou n (%)
<i>Peso atual, kg</i>	79,91 ± 17,02
<i>Peso pré-gestacional, kg</i>	71,10 ± 17,30
<i>PA atual, mmHg</i>	
Sistólica	107,41 ± 8,16
Diastólica	67,95 ± 5,90
<i>PA início da gravidez, mmHg</i>	
Sistólica	109,09 ± 7,50
Diastólica	70,91 ± 6,83
<i>Idade gestacional DUM, semanas</i>	33,45 ± 3,50
<i>Idade gestacional USG, semanas</i>	32,14 ± 3,83
<i>Paridade, n</i>	
Primigesta	9 (40,9)
Multigesta	13 (59,1)
<i>Tipo de partos, n</i>	
Vaginal	5 (22,7)
Cesárea	4 (18,2)
Vaginal e cesárea	3 (13,6)
Não se aplica (primigesta)	10 (45,5)
<i>Realizou Pré-Natal nas gestações anteriores, %</i>	
Sim	12 (54,5)
Não se aplica (primigesta)	10 (45,5)
<i>Número de consultas de pré-natal realizadas na gestação atual</i>	7,65 ± 2,47
<i>Data da primeira consulta pré-natal, %</i>	
Primeiro trimestre	20 (90,9)
Segundo trimestre	2 (9,1)
<i>Apresentou alguma complicação nessa gravidez, %</i>	
Não	17 (77,3)
Sim	5 (22,7)
<i>Usa algum medicamento nessa gravidez, %</i>	
Não	1 (4,5)
Sim	21 (95,5)

Nota: DP: desvio-padrão; DUM: Data da última menstruação; USG: ultrassonografia; n (número); % (porcentagem); Kg (quilograma); mmHg (milímetros de mercúrio).

Fonte: Próprio autor (2022)

Considerando o instrumento PESPC, os domínios referentes ao constructo “Expectativa”, “Cuidado integral” e “Cuidado personalizado” apresentaram os maiores escores ($16,18 \pm 5,72$ e $13,14 \pm 6,31$, respectivamente). Já nos domínios do constructo “Satisfação”, “Características do sistema” apresentaram o maior escore (média: $26,73 \pm 8,66$), seguido pelo domínio “Informação do profissional” que atingiu média de $17,32 \pm 7,68$. Em relação ao escore total para cada domínio, encontramos uma média de $41,45 \pm 13,03$ para os domínios da “Expectativas” e $69,90 \pm 22,71$ para a “Satisfação” (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação dos domínios do instrumento PESPC, Uberlândia-MG, 2022 (n=22).

Domínios	Média ± DP
<i>Expectativas</i>	
Cuidado integral	$16,18 \pm 5,72$
Seguimento com o mesmo profissional	$6,00 \pm 2,92$
Cuidado personalizado	$13,41 \pm 6,31$
Outros serviços	$5,86 \pm 2,66$
Escore total Expectativas	$41,45 \pm 13,03$
<i>Satisfação</i>	
Informação do profissional	$17,32 \pm 7,68$
Cuidado profissional	$11,00 \pm 5,13$
Interesse da equipe	$14,32 \pm 4,62$
Características do sistema	$26,73 \pm 8,66$
Escore total Satisfação	$69,90 \pm 22,71$

Nota: DP: desvio-padrão.

Fonte: Próprio autor (2022)

Em relação as análises de regressão logística, observou-se que as mulheres com idade gestacional inferior a 32 semanas apresentaram maior chance de apresentarem escores mais altos para os domínios “Cuidado personalizado” e “Escore total” do domínio “Expectativa”. Para todas as demais análises, não foram observados resultados significativos (Tabela 4).

Tabela 4 - Regressão logística entre dados sociodemográficos e obstétricos com os domínios do instrumento PESPC. Uberlândia, 2022 (n=22).

Variáveis	Domínios - Expectativa									
	Cuidado integral		Seguimento com o mesmo profissional		Cuidado personalizado		Outros serviços		Score total	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Idade	1,05	0,90 - 1,23	0,76	0,55 - 1,06	0,97	0,85 - 1,11	1,01	0,73 - 1,39	0,99	0,93 - 1,05
Estado civil	1,02	0,84 - 1,25	1,22	0,80 - 1,87	1,02	0,85 - 1,22	1,49	0,87 - 2,56	1,03	0,94 - 1,13
Cor	0,97	0,83 - 1,13	1,09	0,81 - 1,47	0,95	0,83 - 1,09	0,93	0,67 - 1,29	0,98	0,92 - 1,05
Nível de escolaridade	0,85	0,69 - 1,06	1,31	0,92 - 1,86	1,07	0,92 - 1,24	1,01	0,71 - 1,41	0,97	0,94 - 1,07
Renda	0,96	0,83 - 1,12	1,27	0,92 - 1,76	1,07	0,93 - 1,24	1,06	0,77 - 1,47	1,02	0,96 - 1,09
Remuneração	1,06	0,91 - 1,24	1,44	1,00 - 2,06	1,10	0,95 - 1,27	1,02	0,73 - 1,41	1,05	0,98 - 1,13
Religião	0,92	0,78 - 1,08	1,04	0,78 - 1,40	0,98	0,86 - 1,13	1,07	0,77 - 1,48	0,96	0,92 - 1,05
Idade gestacional	1,69	1,09 - 2,63	1,20	0,88 - 1,64	1,18	1,01 - 1,39	1,16	0,83 - 1,62	1,13	1,03 - 1,25
Paridade	1,22	1,00 - 1,49	0,93	0,69 - 1,26	1,09	0,94 - 1,26	1,25	0,88 - 1,78	1,06	0,98 - 1,14
Complicação na gestação atual	1,10	0,89 - 1,36	1,10	0,77 - 1,58	0,99	0,85 - 1,17	0,87	0,59 - 1,30	1,01	0,94 - 1,09
Número de consultas	1,26	0,99 - 1,61	1,27	0,91 - 1,76	1,12	0,96 - 1,31	1,12	0,81 - 1,57	1,08	0,99 - 1,18
Variáveis	Domínios - Satisfação									
	Informação do profissional		Cuidado profissional		Interesse da equipe		Características do sistema		Score total	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Idade	0,96	0,86 - 1,08	0,93	0,78 - 1,11	0,97	0,81 - 1,17	0,98	0,89 - 1,08	0,98	0,95 - 1,02
Estado civil	1,02	0,88 - 1,17	0,97	0,77 - 1,22	1,18	0,90 - 1,56	1,01	0,88 - 1,14	1,01	0,96 - 1,05
Cor	1,03	0,92 - 1,16	1,07	0,89 - 1,27	0,97	0,81 - 1,17	0,98	0,88 - 1,08	1,01	0,96 - 1,04
Nível de escolaridade	0,95	0,85 - 1,07	1,06	0,87 - 1,29	0,97	0,79 - 1,18	1,01	0,89 - 1,11	0,99	0,95 - 1,04
Renda	1,03	0,92 - 1,15	1,18	0,96 - 1,45	1,09	0,90 - 1,33	1,04	0,94 - 1,15	1,02	0,97 - 1,06
Remuneração	0,99	0,89 - 1,12	1,08	0,89 - 1,30	1,05	0,87 - 1,28	1,01	0,91 - 1,11	1,01	0,96 - 1,04
Religião	0,98	0,87 - 1,09	1,08	0,90 - 1,29	0,97	0,81 - 1,17	0,96	0,87 - 1,07	0,99	0,96 - 1,03
Idade gestacional	0,90	0,78 - 1,03	0,93	0,78 - 1,11	1,07	0,88 - 1,29	0,94	0,84 - 1,05	0,98	0,94 - 1,02
Paridade	0,88	0,76 - 1,02	0,89	0,74 - 1,07	1,01	0,84 - 1,22	0,97	0,87 - 1,07	0,97	0,93 - 1,02
Complicação na gestação atual	0,98	0,86 - 1,13	1,00	0,82 - 1,22	0,85	0,66 - 1,09	0,99	0,88 - 1,12	0,99	0,94 - 1,04
Número de consultas	0,95	0,84 - 1,08	0,96	0,80 - 1,16	1,09	0,87 - 1,35	0,97	0,87 - 1,07	0,99	0,95 - 1,03

Nota: IC: intervalo de confiança; OR: *Odds Ratio*.

Fonte: Próprio autor (2022)

5. DISCUSSÃO

Ao traçar o perfil sociodemográfico, observou-se que a idade média das participantes foi de $27,91 \pm 6,15$ anos, sendo a maioria casada ou amasiada (81,8%) e 77,3% relatou ter ensino médio completo ou maior escolaridade. Em relação a renda, houve predomínio de uma média salarial de 1 a 3 salários-mínimos (63,3%).

Os dados obstétricos mostraram predomínio de gestantes multigestas (59,1%). Relacionado ao número de consultas, a média foi de $7,65 \pm 2,47$, e 90,9% das participantes relataram ter realizado a primeira consulta durante o primeiro trimestre. Tal achado entra em conformidade com os resultados da pesquisa Nascido no Brasil, que foi realizada entre os anos 2011 e 2012. Este estudo destacou que a cobertura das gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal foi de 98,7%, com 89,6% sendo realizados na atenção primária, 73,1% do total compareceu a seis consultas mínimas conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. O estudo mostra também que 60,6% das gestantes deram início ao pré-natal até a 12ª semana de gestação, de acordo com o que é preconizado pela Rede Cegonha (LIVRAMENTO et al., 2019; LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N., 2014; BRASIL, 2013).

Quanto ao predomínio de gestantes multigestas, o estudo de De Lima Santos et al., (2010) destaca que pacientes multigestas, por terem uma experiência progressiva em relação ao pré-natal, apresentaram maior segurança e conhecimento o que pode influenciar positivamente na relação entre profissional de saúde e paciente. Considerando o número de consultas de pré-natal, um estudo demonstrou que quanto maior o nível de escolaridade, maior as chances da gestante comparecer a seis ou mais consultas, o que pode estar relacionado a maior percepção sobre o cuidado de saúde (GIOVANELLA et al., 2021; LEAL et al., 2020).

Ainda sobre os dados obstétricos, 77,3% das gestantes relataram não ter apresentado nenhuma complicação na gravidez atual e 95,5% relataram ter feito uso de algum medicamento durante a gravidez. Uma análise realizada por Perivolaris et al. (2021) identificou que, no período de 2014 a 2019, houve diminuição das morbidades gestacionais no Brasil, sendo relacionada ao aumento de ações pelo Ministério da Saúde que visam o acompanhamento do pré-natal, como a adoção de medidas preventivas, educacionais e psicossociais. Um exemplo é o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que proporciona melhor acessibilidade e qualidade da assistência à gestante durante o pré-natal, parto e pós-parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2015). Em

relação ao uso de medicações durante a gravidez, a literatura aponta que com exceção do ácido fólico, a maioria das gestantes utilizou pelo menos um medicamento, sendo estes antibióticos, analgésicos, fitoterápicos e antimicrobianos em sua maioria (SILVA; MARQUES, 2019).

Os resultados em relação instrumento PESPC mostraram que no constructo “Expectativa”, os domínios “Cuidado integral”, que destaca a abordagem do profissional que realiza o atendimento pré-natal e o tempo de consulta e “Cuidado personalizado”, apresentaram maiores escores ($16,18 \pm 5,72$ e $13,14 \pm 6,31$, respectivamente) obtendo um escore total de $41,45 \pm 13,03$. Desta forma, levando em consideração os valores de referências apresentados no quadro de pontuação dos escores dos domínios, expectativa e satisfação do instrumento PESPC (SANTOS PRUDÊNCIO et al. 2016), identificou-se que as gestantes tiveram uma baixa expectativa dentro das subescalas “Cuidado integral”, “Cuidado personalizado” e escore total.

Analisando os domínios do constructo “Satisfação”, encontramos um escore maior dentro das subescalas “Características do Sistema” ($26,73 \pm 8,66$) e “Informação do profissional” ($17,32 \pm 7,68$). A primeira subescala engloba tempo de espera no atendimento, estrutura física da unidade de saúde, organização da equipe, agendamento de consultas e exames e número de consultas de pré-natal. Considerando a subescala “Informação do profissional”, que se relaciona ao atendimento prestado pelo profissional, explicações, informações e modo com que o profissional conduzia o atendimento. Essas pontuações mais altas contribuíram para o aumento do escore total ($69,90 \pm 22,71$) o que indica uma alta satisfação de acordo com Prudêncio et al. (2016).

Um estudo realizado na Nigéria demonstrou resultados semelhantes em relação a uma alta satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal. Tal resultado se relaciona com fatores identificados pelos pesquisadores, como a interação com o profissional durante o atendimento, custos, infraestrutura da instalação de saúde, atendimento rápido e eficiente e privacidade durante a consulta (ONYEAJAM et al., 2018). Somando-se a isso, outro estudo demonstrou que o profissional de enfermagem tem papel importante no nível de satisfação da gestante, sendo ressaltado o tempo destinado para a consulta, a facilidade de agendamento das consultas, acesso a realização e resultado dos exames laboratoriais e informações fornecidas durante a consulta de enfermagem (GOMES et al., 2019).

Pode-se identificar que houve uma relação inversa associada a expectativa e a satisfação total das gestantes que participaram da pesquisa o que está em concordância

com evidências da literatura. A medida que a as gestantes apresentaram uma expectativa muito elevada com o cuidado pré-natal, a percepção do atendimento pode ser alterada, diminuindo a satisfação. Desta forma, se a gestante mantém os níveis de expectativa mais baixos, existe uma tendência em haver uma percepção do atendimento melhor, a levando a apresentar alta satisfação (PRUDÊNCIO, P.S.; MAMEDE, F.V., 2018). Notou-se que à medida que houve uma baixa expectativa, as gestantes estavam muito satisfeitas.

Fishbein e Ajzen (2011), propõem uma teoria que pode auxiliar na explicação da relação de um índice de satisfação mais alto. Mulheres que fazem uso do sistema público de saúde, muitas vezes por apresentar uma situação econômica e educacional mais baixa, têm expectativas mais baixas sobre os cuidados que receberão, sendo estas mais fáceis de cumprir e, como consequência, as mulheres estão mais satisfeitas com os cuidados que recebem.

Em relação aos testes de regressão logística, para o domínio de “Expectativa”, observou-se que dentre as variáveis analisadas, mulheres com idade gestacional inferior a 32 semanas apresentaram maior chance de escores maiores para as subescalas “Cuidado Personalizado” (corresponde a expectativa da gestante de que o profissional que realizou seu pré-natal se preocupasse com sua saúde mental, fosse cuidadoso durante o exame físico; que houvesse escuta ativa na presença de um problema, além da sua resolução) e “Escore total”. Isso significa que as gestantes com idade gestacional inferior a 32 semanas, apresentaram mais chances de terem uma baixa expectativa relacionada ao atendimento de pré-natal (OR= 1,18; IC95% = 1,01-1,39). Para todas as demais análises, não foram observados resultados significativos.

Estudo apontam que mulheres com idade gestacional de até 7 semanas, apresentaram um nível de conhecimento menor em comparação com o último trimestre, principalmente em primigestas, o que pode ser um fator que justifique a baixa expectativa relacionada ao atendimento de pré-natal (GALLE et al., 2015).

Dentre as limitações do estudo está a amostra pequena, uma vez que a coleta de dados ocorreu no período da pandemia de COVID-19 impossibilitando a ida e permanência nas unidades de saúde. Relacionado a esse estudo, temos como perspectiva futura a realização de uma intervenção educativa cujo objetivo é avaliar o seu impacto na satisfação e expectativa das gestantes em relação ao cuidado pré-natal.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou que a maioria das gestantes que participaram da pesquisa apresentam-se muito satisfeitas com o cuidado pré-natal e com baixa expectativa. Houve predomínio de gestantes multigestas, a média de consultas de pré-natal foi de $7,65 \pm 2,47$, e a maioria das gestantes realizaram a consulta inicial no primeiro trimestre. Gestantes com idade gestacional inferior a 32 semanas apresentam maior chance de obter baixa expectativa durante o pré-natal. Não houve diferença significativa entre as demais variáveis sociodemográficas e obstétricas no domínio “Satisfação”.

É esperado que os resultados dessa pesquisa sejam divulgados para os profissionais de saúde e coordenadores das UBS, visando contribuir para a melhoria da assistência, buscando uma assistência mais humanizada e de qualidade.

Por fim, espera-se que haja continuidade na realização da coleta de dados, com o objetivo de alcançar uma amostra mais representativa, e a execução da proposta educativa visando analisar seu impacto nesses dois constructos (satisfação e expectativa).

REFERÊNCIAS

ALANAZY, Wdad; BROWN, Amy. Individual and healthcare system factors influencing antenatal care attendance in Saudi Arabia. **BMC health services research**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.html. Acesso em: 02/01/2023

BRASIL. Ministério do Planejamento. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio** – Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). **Cadernos de Atenção Básica**, n. 32, Brasília, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 02/01/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 28, de 08 de janeiro de 2015*. Dispõe sobre a reformulação do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). Brasília, DF, 2015a. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028_08_01_2015.html Acesso em:02/01/2023

CHAVES, Isabella Santos et al. Pre-natal consultation of nursing: satisfaction of pregnant women/Consulta de Pré-Natal de enfermagem: satisfação das gestantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 814-819, 2020.

DE LIMA SANTOS, Aliny; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; MARCON, Sonia Silva. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Rev Rene**, v. 11, p. 61-71, 2010.

FISHBEIN, Martin; AJZEN, Icek. **Predicting and changing behavior: The reasoned action approach**. Psychology press, 2011.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W; FLETCHER, G.S. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 5. Ed. Porto alegre: Artmed, 2014.

GALLE, Anna et al. Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: a descriptive study in Ghent. **BMC women's health**, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2015.

GIOVANELLA, Ligia et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021.

GOMES, Celma Barros de Araújo et al. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

JALLOW, I. K. et al. Women's perception of antenatal care services in public and private clinics in the Gambia. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 24, n. 6, p. 595-600, 2012.

LARSON, Elysia et al. When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 97, n. 8, p. 563, 2019.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S5-S5, 2014.

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

MEDEIROS, Fabiana Fontana et al. Expectativa e satisfação do acompanhamento pré-natal em gestantes de alto risco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 40, p. e2792-e2792, 2020.

MOTTA, Caio Tavares; MOREIRA, Marcelo Rasga. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4397-4409, 2021.

OKONOFUA, Friday et al. Qualitative assessment of women's satisfaction with maternal health care in referral hospitals in Nigeria. **Reproductive health**, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2017.

ONYEAJAM, Dumbiri J. et al. Antenatal care satisfaction in a developing country: a cross-sectional study from Nigeria. **BMC Public health**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018.

OROZCO, Jairo Alberto Jimeno; ROJAS, Santiago Prieto; VILLAMIL, María Mercedes Lafaurie. Atención prenatal humanizada en América Latina: un estado del arte. **Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba**, v. 79, n. 2, p. 205-209, 2022.

ORRANTIA, E. et al. Evaluation of a novel model for rural obstetric care. **The Canadian Journal of Rural Medicine**, v. 15, n. 1, p. 14-18, 2010.

OSSAI, Edmund Ndudi et al. Clients' assessment of quality of antenatal care services at Federal Teaching Hospital Abakaliki, Nigeria: understanding key role of health providers. **AJPCB**, v. 3, n. 3, p. 41-61, 2020.

PAIZ, Janini Cristina et al. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3041-3051, 2021.

PERIVOLARIS, Ekaterini Cruz et al. Complicações na gravidez e diabetes mellitus na gestação: dados de morbidade e mortalidade no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e142101119335-e142101119335, 2021.

PRUDÊNCIO, Patrícia Santos; MAMEDE, Fabiana Villela. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

SAMANT, R. et al. Assessment of patient satisfaction among cancer patients undergoing radiotherapy. **Journal of Cancer Education**, v. 37, n. 5, p. 1296-1303, 2022.

SANTOS PRUDÊNCIO, Patrícia et al. The cultural and linguistic adaptation to Brazilian Portuguese and content validity of the patient expectations and satisfaction with prenatal care instrument. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 27, n. 5, p. 509-517, 2016.

SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, p. 61-71, 2010.

SILVA, LÍCIA KAIRA PEREIRA; MARQUES, Ana Emilia Formiga. Utilização de medicamentos por gestantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 62, 2019.

SUTHERLAND, G.; YELLAND, J.; BROWN, S. Social inequalities in the organization of pregnancy care in a Universally Funded Public Health Care System. **Maternal and Child Health Journal**, v. 16, n. 2, p. 288-96, 2012.

TEKELAB, Tesfalidet et al. Factors affecting utilization of antenatal care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **PloS one**, v. 14, n. 4, p. e0214848, 2019.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017.

VASCONCELOS-MOURA, M. A. et al. La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. **Aquichan**, v. 14, n. 2, p. 196-206, 2014.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil Prenatal care in Brazil El cuidado prenatal en Brasil. **Cad saúde publica**, v. 30, p. 85-100, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. **Organização Mundial da Saúde**, 2016.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada **“Efeito de uma intervenção educativa na satisfação e na expectativa da gestante durante o pré-natal”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Dr^a Efigenia Aparecida Maciel de Freitas, Marceila de Andrade Fuzissaki e Tatiany Calegari**. Nesta pesquisa nós estamos buscando **avaliar a expectativa e a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal, após intervenção educativa, por meio da aplicação da versão Brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)***. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Marceila de Andrade Fuzissaki, antes da aplicação dos questionários nas Unidades Básicas de Saúde: Na sua participação você responderá a um questionário que contém os seguintes itens: dados de caracterização sócio demográfica, e clínico-obstétricos. Além disso, será aplicado o questionário **PESPC** com itens referentes ao cuidado personalizado, seguimento com o mesmo profissional, outros serviços. O domínio satisfação contempla os itens: informação do profissional, cuidado profissional, interesse da equipe, características dos sistemas. Ressalta-se que os questionários serão enviados via online a fim de se evitar o contato físico. Alguns dados poderão ser coletados pelos pesquisadores a partir de consulta ao prontuário médico, como dados clínicos (pressão arterial, altura uterina, peso), dados obstétricos (medicamento em uso, complicações na gestação atual ou nas anteriores, idade da gestação atual, data da última menstruação, se houve gestações anteriores, partos normais e/ou cesáreas, abortos, data da primeira consulta de pré-natal) e identificação pessoal (data de nascimento, escolaridade e tipo de serviço). Em nenhum momento você será identificada. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. A pesquisa não apresentará risco para as participantes, pois será realizada apenas coleta de dados no prontuário e aplicação de questionário. Porém, um possível risco será a possibilidade de identificação das participantes. Ressalta-se que se dispensará todo o cuidado para que tal risco seja minimizado, o que inclui a identificação das participantes por meio de um número. Outro risco refere-se à possibilidade de transmissão do COVID-19. Entretanto, medidas de distanciamento e a adoção de cuidados por meio da utilização de máscara e higienização correta das mãos visará reduzir esse risco de transmissão nesse período de

pandemia. Desta forma, o contato se dará apenas para obter a assinatura do TCLE e fornecimento de esclarecimentos sobre a pesquisa, caso seja necessário. Os benefícios consistem no fato de que a realização da pesquisa permitirá a obtenção de informações fundamentais para a melhora da qualidade da assistência prestada a mulher. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, entrar em contato com: Marceila de Andrade. Tel: (34) 32367249. Efigênia Aparecida Maciel de Freitas. Tel: (34)3255-6942. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Avenida Pará, n 1720, Bairro: Umuarama, CEP: 38405-322, Uberlândia-MG. Caixa Postal: 38405320. Telefone: (34) 32182234. Fax: (34) 32182169. Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, dede 201.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecida.

Participante da pesquisa

APÊNDICE B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA SATISFAÇÃO E EXPECTATIVA DA GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL

Pesquisador: EFIGENIA APARECIDA MACIEL DE FREITAS

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 28078919.7.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.198.494

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda ao projeto aprovado pelo CEP/UFU segundo Parecer Consubstanciado Número 3.911.706, de 11 de março de 2020.

A justificativa apresentada é a seguinte: "Diante da atual pandemia do COVID-19 e da não viabilidade do encontro presencial com as gestantes visto que se presa pelo distanciamento social nesse momento, identificamos a necessidade de adotar recursos atualmente disponíveis para a viabilização da execução do projeto, como a utilização de acesso remoto ou via aplicativo de celular. Os instrumentos de coleta de dados serão enviados via online por meio da utilização do aplicativo "Google Forms". Tais alterações são necessárias visto que é um estudo imprescindível, principalmente nesse momento de pandemia e que contribuirá com a assistência às gestantes. A execução desse estudo permitirá que as mesmas continuem tendo acesso de qualidade a informações importantes referentes ao período gestacional, parto e pós parto, além de possibilitar reflexão sobre tais aspectos. Além disso, permitirá que questões relacionados ao COVID -19 sejam esclarecidas e possibilitará a manutenção do distanciamento social, fundamental nesse momento de alta transmissibilidade. Por fim, também será possível avaliar a expectativa e a satisfação da gestante quanto à assistência que está sendo dispensada nesse momento tão singular."

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 4.198.494

Objetivo da Pesquisa:

Segundo descrito no projeto:

Primário: Avaliar a expectativa e a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal, após intervenção educativa, por meio da aplicação da versão Brasileira do instrumento Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC).

Secundários: Caracterizar o perfil clínico, obstétrico e sociodemográfico das gestantes; Analisar o efeito da intervenção educativa sobre a satisfação e expectativa das gestantes em relação ao pré-natal; Comparar a satisfação e a expectativa das gestantes em relação ao pré-natal do grupo intervenção (que foram submetidas à intervenção educativa) em relação ao grupo controle.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Riscos de identificação das gestantes, uma vez que será realizada coleta de dados nos prontuários, além da aplicação de questionários. Destaca-se que a equipe executora compromete-se a manter sigilo absoluto da identidade do sujeito. Outro risco se refere ao incômodo que a aplicação do questionário poderá causar. Entretanto, a equipe acredita que a aplicação dos instrumentos sob a forma online permitirá que eles sejam preenchidos no momento mais adequado para a gestante, amenizando assim esse incômodo.

Benefícios: Diretos às participantes ao possibilitar o conhecimento da expectativa e satisfação das gestantes, o que impactará diretamente na assistência. Os resultados obtidos poderão direcionar a prática profissional, pautando-a em evidências científicas, resultando em uma assistência de melhor qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Respondendo os questionamentos do CEP/UFU no Parecer Consubstanciado número 4.171.547, de 23 de Julho de 2020, a equipe de pesquisa apresentou os seguintes esclarecimentos, conforme a Lista de Pendências abaixo descritas:

1- Na página 15 do Projeto Detalhado consta "... recrutamento das pacientes para participar da pesquisa nos serviços de atendimento pré-estabelecidos via re telefônico com a enfermeira da unidade. O CEP/UFU destaca que não é permitido obter o número de celular da participante pela

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 4.198.494

equipe da pesquisa junto à unidade de atendimento. A enfermeira da unidade pode fazer o contato inicial informando às gestantes que está sendo feita a pesquisa e, caso elas tenham interesse, informar-lhes o contato telefônico das pesquisadoras para que entrem em contato com elas." Esclarecer como e quem fará o convite para a participação na pesquisa.

RESPOSTA: alterado escrita da página 15. "... A enfermeira de cada unidade de saúde fará o contato inicial com as gestantes da área de abrangência e explicará que está sendo realizada uma pesquisa e seu objetivo. Esse contato ocorrerá no dia em que a gestante estiver na unidade para consulta de pré-natal. Após esse esclarecimento, para as gestantes que tiverem interesse em participar, será fornecido o contato telefônico da pesquisadora principal. ... 1ª Etapa: A enfermeira da unidade entrará em contato com as gestantes durante a consulta de pré-natal e explicará que a pesquisa está sendo realizada. Aquelas que tiverem interesse em participar receberão o número de telefone da pesquisadora principal e entrarão em contato com ela."

Alterado escrita da página 13: "... O recrutamento das gestantes para participar da pesquisa será realizado nas UBS: Brasil, Martins, Santa Rosa e Custodio Pereira. A enfermeira de cada unidade de saúde fará o contato inicial com as gestantes da área de abrangência e explicará que está sendo realizada uma pesquisa e seu objetivo. Esse contato ocorrerá no dia em que a gestante estiver na unidade para consulta de pré-natal. Após esse esclarecimento, para as gestantes que tiverem interesse em participar, será fornecido o contato telefônico da pesquisadora principal."

ANÁLISE DO CEP/UFU: Atendida.

2- De acordo com o cronograma apresentado no Projeto Detalhado, o Recrutamento das participantes e a Aplicação da intervenção aconteceram no período de 02/03 a 23/03 e 24/03 a 29/05, respectivamente, e a Coleta de Dados no período de 20/07 a 01/08. O cronograma apresentado no Formulário Plataforma Brasil contém outros períodos. Atualizar e adequar o cronograma no Projeto Detalhado e no Formulário Plataforma Brasil.

RESPOSTA: Informo que as alterações (destaque em amarelo) foram realizadas no projeto detalhado e no formulário da plataforma brasil.

ANÁLISE DO CEP/UFU: atendida.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 4.198.494

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos foram apresentados incluindo:

- a) Ofício encaminhando a justificativa da emenda e as mudanças no projeto original.
- b) Projeto detalhado com as mudanças propostas na emenda em destaque.
- c) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as mudanças referentes à emenda em destaque.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 4.171.547, de 23 de Julho de 2020, foram atendidas.

Não foram observados óbices éticos.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, Resolução 510/16 e suas complementares, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto. O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Junho de 2021.

* Tolerância máxima de 06 meses para atraso na entrega do relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, o pesquisador deverá manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento as

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 4.198.494

Resoluções CNS 466/12, 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O participante 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 (Res. CNS 466/12 e 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando 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 aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_158732_2_E1.pdf	28/07/2020 15:39:05		Aceito
Outros	respostapendencias.doc	28/07/2020 15:38:15	marceila de andrade fuzissaki	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetedetalhado.doc	28/07/2020 15:37:37	marceila de andrade fuzissaki	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 4.198.494

Outros	emenda.doc	01/07/2020 16:03:11	marceila de andrade fuzissaki	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEemenda.doc	01/07/2020 16:02:06	marceila de andrade fuzissaki	Aceito
Outros	respostaaoparecer.doc	02/03/2020 14:17:13	marceila de andrade fuzissaki	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoemrespostaaoparecer.doc	02/03/2020 08:03:27	marceila de andrade fuzissaki	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEemrespostaaspendencias.doc	01/03/2020 08:51:55	marceila de andrade fuzissaki	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOequipeexecutora.pdf	15/01/2020 14:12:20	marceila de andrade fuzissaki	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	14/01/2020 16:59:25	marceila de andrade fuzissaki	Aceito
Outros	Linksdoscurriculos.doc	16/10/2019 09:10:48	marceila de andrade fuzissaki	Aceito
Outros	instrumentodecoletadedadosANEXOB.doc	16/10/2019 08:45:23	marceila de andrade fuzissaki	Aceito
Outros	instrumentodecoletadedadosANEXOA.doc	16/10/2019 08:45:01	marceila de andrade fuzissaki	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaodaInstituicaoocparticipante.pdf	11/10/2019 16:08:06	marceila de andrade fuzissaki	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 06 de Agosto de 2020

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

ANEXO A: VERSÃO BRASILEIRA - EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DO PACIENTE COM O CUIDADO PRÉ-NATAL

Abaixo estão listadas as expectativas que muitas mulheres têm sobre o cuidado pré-natal. Gostaríamos de saber quanto cada uma destas afirmativas descreve o que você espera que aconteça no seu pré-natal. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas.

Atenção: Quando a palavra "profissional" for usada, significa tanto o médico, quanto a enfermeira obstetra ou a enfermeira que fizer sua consulta, ou seja, o profissional que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta com mais de um profissional, responda os seguintes itens considerando aquele que você consulta mais frequentemente.

	Concordo Totalmente	Concordo o	Concordo um pouco	Discordo o um Pouco	Discordo	Discordo Totalmente
EXPECTATIVAS –						
Eu esperava:						
<u>Cuidado Integral:</u>						
1. Ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo.	1	2	3	4	5	6
2. Que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior.	1	2	3	4	5	6
3. Mais das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do meu bebê.	1	2	3	4	5	6
4. Receber informações durante as consultas sem ter	1	2	3	4	5	6

que fazer muitas perguntas.

Seguimento com o mesmo

profissional:

5. Ter um mesmo profissional para todas as minhas consultas de pré-natal.

1 2 3 4 5 6

6. Que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto.

1 2 3 4 5 6

Cuidado Personalizado:

7. Que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico.

1 2 3 4 5 6

8. Que o profissional que me atende fosse cuidadoso durante o exame físico.

1 2 3 4 5 6

9. Que alguém ouvisse os meus problemas.

1 2 3 4 5 6

10. Um encaminhamento quando eu falasse ao profissional/equipe sobre um problema.

1 2 3 4 5 6

				Discordo		Discordo
	Concordo	Concor	Concordo	o	Discor	Discordo
	Totalmente	do	um pouco	um	do	Totalme
				pouco		nte

EXPECTATIVAS – Eu

esperava:

Outros Serviços:

11. Que um assistente social forneça parte do meu cuidado pré-natal.

1 2 3 4 5 6

12. Que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal.

1 2 3 4 5 6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o profissional de saúde que **acompanha o seu pré-natal**. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como **você** se sente sobre cada uma das afirmativas. Por favor considere o "**PROFISSIONAL**" como o indivíduo que você **consulta mais frequentemente** para os exames de pré-natal, ou seja, o médico, a enfermeira obstetra, ou a enfermeira que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta mais que um profissional, responda os seguintes itens para o profissional que você **consulta mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo	Discordo Totalmente
--	---------------------	----------	-------------------	-------------------	----------	---------------------

SATISFAÇÃO - Eu estou

satisfeita com:

Informação do Profissional:

13. Os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal.

1 2 3 4 5 6

14. As explicações que o meu

1 2 3 4 5 6

profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas de pré-natal.

15.As explicações que meu profissional me dava sobre os procedimentos médicos.

1 2 3 4 5 6

16.As informações que o meu profissional me dava sobre como a minha gravidez estava indo.

1 2 3 4 5 6

17.Os assuntos que meu profissional discutia durante as minhas consultas de pré-natal.

1 2 3 4 5 6

18.As explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido.

1 2 3 4 5 6

19.A maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto.

1 2 3 4 5 6

	Concor					Discord
	do	Concor	Concordo	Discordo	Discor	o
	Totalme	do	um pouco	um pouco	do	Totalme
	nte					nte

SATISFAÇÃO –

Eu estou satisfeita com:

Cuidado Profissional:

20.A forma como o meu profissional me trata.

1 2 3 4 5 6

21.O respeito que o meu profissional tem por mim.

1 2 3 4 5 6

22.A qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.

1 2 3 4 5 6

23.A sensação que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.

1 2 3 4 5 6

24.Por poder fazer perguntas sem constrangimento (sem sentir vergonha).

1 2 3 4 5 6

25.Não ter que repetir a minha história cada vez que eu venho para uma consulta.

1 2 3 4 5 6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com a equipe de profissionais do consultório/clínica. Para cada afirmação, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. **Atenção:** “EQUIPE DE PROFISSIONAIS” refere-se à enfermeira, recepcionista, ajudante, nutricionista, assistente social, técnico de laboratório e outra pessoa que você tem contato no consultório/clínica.

Concordo Totalmente	Concordo	Concordo um pouco	Discordo um	Discordo	Discordo Totalmente
------------------------	----------	----------------------	----------------	----------	------------------------

SATISFAÇÃO –

Eu estou satisfeita

com:

Interesse da Equipe:

26.A forma como os membros da equipe

demonstram

preocupação sobre

mim.

1 2 3 4 5 6

27.O tempo que a

equipe gasta falando

sobre coisas de meu

interesse.

1 2 3 4 5 6

28.A forma como a

equipe me trata.

1 2 3 4 5 6

29.O tempo que a

equipe dedica a mim,

mesmo eu não tendo

problemas nesta

gravidez.

1 2 3 4 5 6

30.O interesse e

preocupação que a

equipe demonstra ter

comigo

1 2 3 4 5 6

31.A forma como a

equipe lida com todos

os meus problemas

de saúde.

1 2 3 4 5 6

Abaixo estão listadas algumas situações que descrevem a disponibilidade e tipo de atenção pré-natal.

Queremos saber como cada uma das afirmativas descreve **sua** satisfação com o cuidado pré-natal.

Para cada afirmação, por favor, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como **você** se sente sobre as afirmações.

	Concordo Totalmente	Concordo um pouco	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo Totalmente	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Características do Sistema:</u>						
32. A quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
33. O tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
34. As facilidades de estacionamento do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
35. As condições da sala de espera do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6

36.A sala de exames do consultório do serviço de saúde.

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

37.A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha disponibilidade.

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

38.A facilidade que foi reagendar as minhas consultas de pré-natal.

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

39.A facilidade com que consegui agendar o meu pré-natal no início da minha gravidez (isto é, antes do quarto mês).

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

40. Receber todos os exames recomendados.

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

41.O número de consultas de pré-natal que eu fiz

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

durante os
primeiros seis a
sete meses de
gravidez.

Fonte: Versão Brasileira do instrumento PESPC adaptada por Prudêncio et al. (2013)

ANEXO B: FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICO-OBSTÉTRICOS.

PARTE A – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Data da Coleta de
Dados: _____

2. Número de
identificação: _____

3. Tipo de Serviço:

Unidade de Saúde da Família (USF) ()

Nome: _____

7. Data de Nascimento: _____ **Idade**
(anos): _____

8. Estado Civil:

1 - () Casada 2 - () Solteira 3 - () Viúva 4 - ()
Amasiada

9. Cor:

1 - () Branca 2 - () Negra 3 - () Parda 4 - ()
Outra

10. Nível de Escolaridade:

1 - () Ensino Fundamental Completo 2 - () Ensino Fundamental
Incompleto
3 - () Ensino Médio Completo 4 - () Ensino Médio Incompleto
5 - () Ensino Superior Completo 6 - () Ensino Superior Incompleto

11. Ocupação: _____

12. Renda Familiar Mensal (em salários mínimos):

1 - () Um salário 3 - () Dois a três 5 - () Superior a quatro
2 - () Um a Dois 4 - () Três a Quatro

13. Situação Profissional:

1 - () Remunerada 2 - () Não remunerada

14. Religião:

1 - () Católica 3 - () Espírita 5 - () Não tem

2 - () Evangélica 4 - Outra _____

15. Possui convênio de saúde:

1 - () Sim 2 - () Não

16. Realiza o pré-natal pelo convênio de saúde, além do serviço público:

1 - () Sim 2 - () Não

PARTE B - DADOS OBSTÉTRICOS

17. Idade Gestacional Atual (em semanas):

DUM = _____ USG
= _____

18. Histórico Obstétrico: () G () P () A

19. Paridade:

1 - () Primigesta 2 - () Multigesta

20. Tipo de partos:

1 - () Vaginal 2 - () Cesárea 3 - () Fórceps

21. Realizou Pré-Natal nas gestações anteriores? Em quantas?

1 - () Sim 2 - () Não

Apenas _____

22. O cuidado pré-natal da gestação anterior foi realizado nesse mesmo serviço de saúde?

1 - () Sim 2 - () Não

23. Das gestações anteriores, de uma maneira geral, você ficou satisfeita com o cuidado pré-natal recebido?

1 - () Sim 2 - () Não

24. Número de consultas de pré-natal realizadas na gestação atual (inclusive hoje): _____

25. Data da primeira consulta pré-natal:

1 - () Primeiro Trimestre 2 - () Segundo Trimestre 3 - () Terceiro Trimestre

26. Teve caso de morte perinatal?

1 - () Sim 2 - () Não

27.

Causa: _____

28. Teve complicações nas gestações anteriores?

