

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

DANIELA APARECIDA ALMEIDA DUQUE

**VALIDAÇÃO DE UMA FICHA CLÍNICA PARA A CONSULTA DE PRÉ-NATAL ÀS
GESTANTES DE RISCO HABITUAL: UMA PROPOSTA DE ENFERMEIRAS**

Juiz de Fora

2016

DANIELA APARECIDA ALMEIDA DUQUE

**VALIDAÇÃO DE UMA FICHA CLÍNICA PARA A CONSULTA DE PRÉ-NATAL ÀS
GESTANTES DE RISCO HABITUAL: UMA PROPOSTA DE ENFERMEIRAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Juiz de Fora/MG, área de concentração em Tecnologia e Comunicação no cuidado em saúde e Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Betânia Maria Fernandes.

Juiz de Fora

2016

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Duque, Daniela Aparecida Almeida.

Validação de uma ficha clínica para a consulta de pré-natal às gestante de risco habitual : Uma proposta de enfermeiras / Daniela Aparecida Almeida Duque. -- 2016.

195 f.

Orientadora: Betânia Maria Fernandes

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2016.

1. Saúde da mulher. 2. Gravidez. 3. Ficha clínica. 4. Tecnologia. 5. Assistência de enfermagem. I. Fernandes, Betânia Maria , orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSU
MESTRADO EM ENFERMAGEM



TERMO DE APROVAÇÃO

Título da Dissertação: “Validação de uma ficha clínica para a consulta de pré-natal às gestantes de risco habitual: Uma proposta de enfermeiras

Nome da aluna: Daniela Aparecida Almeida Duque

Orientadora: Dr^a. Betânia Maria Fernandes

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - Universidade de Juiz de Fora - UFJF, área de concentração em Tecnologia e Comunicação no cuidado em saúde e Enfermagem, como requisito necessário à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 28/09/2016.

Prof.ª Dr.ª. Betânia Maria Fernandes – (Orientadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dr.ª. Jane Márcia Progianti – 1ª Examinadora
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Prof.ª Dr.ª. Maria das Dores de Souza – 2ª Examinadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Octávio Muniz da Costa Vargens – Suplente
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Prof.ª Dr.ª. Zuleyce Maria Lessa Pacheco – Suplente
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico esta pesquisa às gestantes, companheiros(as) e filhos que se beneficiarão da assistência pré-natal completa e qualificada através da implementação dessa ficha clínica. Às(os) enfermeiras(os) que atuam na Atenção Básica e tem o privilégio de assistir o momento mágico que é a fase gestacional. Às mulheres que almejam ser mãe e esperam vivenciar todas as fases com atenção humanizada e em consonância com as evidências científicas mais recentes.

AGRADECIMENTOS

À Deus por iluminar e direcionar os caminhos de minha vida, pelo cuidado, apoio, conquistas, aprendizagem e pelos obstáculos que me fizeram mais forte.

Aos meus pais, Antônio Amauri de Castro Duque e Valdira Maria Pinheiro Duque por todo amor, empenho e ensinamentos transmitidos em todas as fases da minha vida.

À minha irmã Débora pela companhia e apoio dedicado nesta etapa e nas demais fases de nossas vidas.

Aos meus avós, em especial ao vovô Jacinto e à vovó Isaura (*in memoriam*) por incentivar-me a estudar, pelos ensinamentos e conselhos realizados desde a minha primeira infância.

À professora Dr^a Betânia Maria Fernandes pela confiança ao aceitar-me como orientanda no mestrado, pela paciência, carinho e tratamento humanizado dedicado em cada orientação, e por ser uma das minhas inspirações na enfermagem obstétrica e na docência.

À professora Dr^a. Maria das Dores de Souza (Dora) pela amizade e pelas valiosas contribuições realizadas em minha banca de qualificação e defesa, por acompanhar e orientar minha trajetória acadêmica desde a graduação.

À professora Dr^a. Zuleyce Maria Lessa e demais professores da disciplina Enfermagem em Saúde da Mulher, minha eterna gratidão, pois aprendi muito com vocês, desde habilidades técnicas ao cuidado humanizado. Levo um pouquinho de cada um de vocês para minha vida.

À professora Dr^a. Jane Márcia Progianti e ao professor Dr. Octávio Muniz da Costa Vargem agradeço por aceitarem a participar de minha banca de qualificação e defesa, pela amplitude das considerações e por proporcionar um olhar abrangente e desmedicalizado na saúde de todas as pessoas.

Aos especialistas que dedicaram seu tempo e compartilharam seus conhecimentos ao participar do painel de validação que resultou no modelo final da ficha clínica.

Aos professores de programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora pelo empenho e dedicação expressos nas aulas ministradas.

À coordenadora do Mestrado, professora Dr^a. Anna Maria Salimena, às secretárias Elisângela e Ana Cristina, agradeço pela paciência e cuidado conosco em cada etapa do curso.

Às amizades constituídas na turma do mestrado, em especial as amigas Charlene, Gilmara e Gabi, agradeço pelo apoio nos momentos difíceis e pelas alegrias compartilhadas nesses dois anos de estudo.

À Universidade Federal de Juiz de Fora pela bolsa de monitoria concedida para o desenvolvimento dessa pesquisa.

“Tú te tornas eternamente responsável
por aquilo que cativas”.

(Antoine de Saint-Exupéry)

RESUMO

O objetivo desta pesquisa consistiu em adaptar uma ficha clínica para a consulta de enfermagem no pré-natal às gestantes de risco habitual na Atenção Primária à Saúde e validá-la como uma tecnologia para a consulta de enfermagem. O nível de concordância adotado para inclusão ou exclusão dos itens foi de 80% entre os especialistas que participaram da avaliação. Tratou-se de uma pesquisa metodológica com emprego da Técnica Delphi para validar o instrumento. A coleta de dados ocorreu por meio de amostragem não probabilística por julgamento. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa consistiram em ser enfermeiro (a) docente e especialista em enfermagem obstétrica, grau acadêmico de Doutor, atuando em universidades públicas do país, de forma que se obteve representantes de todas as regiões, como requisito para validar o instrumento e garantir construtos compatíveis com as variâncias regionais. Foram considerados participantes os(as) enfermeiros(as) especialistas com, no mínimo, 02 anos de ensino na área de saúde da mulher, identificados através do currículo na plataforma Lattes e por meio da técnica de bola de neve (*snowball*). A construção da ficha clínica ocorreu após revisão minuciosa de literatura e da observação dos instrumentos recomendados pelo Centro Latino-Americano de Perinatologia Saúde da Mulher e Reprodutiva da Organização Pan Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde do Brasil. Dessa forma, estabeleceram-se as informações relevantes e definiu-se os conteúdos que passaram pelo processo de validação. A avaliação dos indicadores empíricos pelos especialistas ocorreu através de uma plataforma construída nos formulários do Google Docs, via internet. O instrumento foi submetido à validação de forma e conteúdo pelos especialistas que analisaram o grau de relevância de cada item do instrumento considerando os conceitos de clareza e pertinência/ representatividade. O painel 1 e 2 ocorreu entre os meses de fevereiro e junho de 2016. A amostra final do primeiro painel foi constituída por 18 professores doutores, porém 3 foram excluídos por não se enquadrar nos critérios de inclusão, finalizando o primeiro painel com 15 juízes. No segundo painel participaram 13 docentes dos 15 anteriores. Os dados foram tabulados com o auxílio do programa Microsoft Excel e analisados quantitativamente por meio do coeficiente de validade de conteúdo. A inclusão dos itens respeitou o cálculo do Coeficiente de Validação de Conteúdo adotado de 80% de concordância entre os especialistas e a sugestão de cada professor que, ao discordar ou solicitar a inclusão de um item, subsidiaram a sistematização do segundo painel que originou a ficha final validada. A validação da maioria dos constructos foi alcançada no primeiro painel enquanto no segundo foi realizada a validação dos itens que não atingiram o índice de 80 % na primeira fase ou que receberam sugestões para ser aprimorado na ficha clínica. Os itens que compuseram o segundo painel e as sugestões contribuíram para o delineamento das informações imprescindíveis no contexto do pré-natal e nascimento, como forma de qualificar e humanizar a assistência, além de ter potencial para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal através de uma tecnologia proposta por enfermeiras passível de ser utilizada por outras categorias profissionais.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Gravidez; Ficha clínica; Tecnologia; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this research was to adapt a medical record for nursing appointments during the regular-risk prenatal according to the Primary Healthcare and validate it as a technology for nursing appointments. The agreement level chosen for the inclusion or exclusion of the items was 80% between the experts that have participated of the study. It was a methodological research that has applied the Delphi Technique to validate the instrument. The data collection occurred through Judgmental Sampling. According to the inclusion criteria adopted, the participant of the study should be a nurse specialized in obstetrical nursing. Moreover, this specialist should be PHD who teaches in a Brazilian public university. Therefore, it was attained representatives of all regions of the country in order to validate the instrument and assure that the results would be compatible with the regional diversities. It was considered as participants the nurses with an experience of at least 02 years teaching about women healthcare. These participants were identified by their resume at the Lattes platform using the Snowball technique. The assembling of the medical record followed the rigorous review of the literature and the observation of the instruments recommended by the Latin American Center of Perinatology Women's Health and Reproductive of the Pan American Health Organization / World's Health Organization and Brazilian Health Ministry. As a result, the relevant information were established and the content that have passed by the validation process were defined. The specialists' evaluation of the empirical indicators occurred by a platform assembled using the Google Forms, through the Internet. The specialists subjected the instrument to a form and content validation. These experts also analyzed the relevance degree of each item of the instrument; it was considered the concept, clarity and applicability/representability of the instrument. The scenery 1 and 2 of the research took place during the months of February and June of 2016. The final sample of the first scenery was composed by 18 PHD professors. However, 3 were excluded once they did not fit on the inclusion criteria. Then, the first scenery was finalized with 15 judges. Subsequently, the second scenery were attended by 13 of the 15 previous specialists. The data were tabbed using the software Microsoft Excel then; they were analyzed quantitatively by means of the Content Validity Coefficient. The inclusion of the items has respected the calculation of the Coefficient Content Validation, which has considered 80% of agreement between the experts. Furthermore, it also pondered the specialists' suggestions, that disagreeing or requesting the inclusion of other items, assisted the systematization of the second scenery, resulting in the final validated medical record. The validation outcomes' majority were reached at the first scenery. At the second scenery, it was performed the validation of the items which have not reached the index of 80% at the first scenery or the items that have received suggestions to be improved on the medical record. Finally, the suggestions and the items that have composed the second scenery have contributed to the delimitation of the essential information regarding the prenatal and birth context. These items contribution acts improving the quality and humanizing the nursing care. Moreover, they have the potential to reduce the neonatal and maternal morbimortality through a technology proposed by nurses that can be used by other professional categories.

Key words: Women's health; Pregnancy; Clinical record; technology; nursing care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AB	Atenção Básica
AM	Aleitamento Materno
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
ASS	Atenção Secundária à Saúde
ART	Artigo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CVC	Coeficiente de Validação de Conteúdo
CVCi	Coeficiente de Validação de cada item
DATASSUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
DINSAMI	Divisão de Saúde Materno-Infantil
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICM	Confederação Internacional de Parteiras
IMC	Índice de massa corpórea
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
J	Juízes
MS	Ministério da Saúde
Mx	Média de cada item
NICE	National Institute for health and care excellence
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG's	Organizações não-governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PAISMC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
Pei	Polarização do erro

PHPN	Programa de humanização do pré-natal e nascimento
PNUD	Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de atenção à saúde
SOWMY	The State of the World's Midwifery
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNFPA	Fundo de populações das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	Organização Mundial da Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Cadernos de Atenção Básica.....	56
Figura 2: Protocolos da Atenção Básica.....	56
Figura 3: Saúde sexual e reprodutiva.....	56
Figura 4: Caderneta da gestante.....	56
Figura 5: Cadernos HumanizaSUS.....	56
Figura 6: Ficha Clínica.....	59
Figura 7: Versão final da Ficha Clínica.....	87

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Consolidado dos resultados do painel 1 e 2.....	98
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Identificação da gestante.....	63
Tabela 2: Antecedentes pessoais.....	64
Tabela 3: Antecedentes familiares.....	65
Tabela 4: Antecedentes obstétricos.....	66
Tabela 5: Antecedentes ginecológicos	67
Tabela 6: Sexualidade.....	68
Tabela 7: História de aleitamento.....	69
Tabela 8: História nutricional.....	70
Tabela 9: Atividade física.....	71
Tabela 10: Gestação atual.....	71
Tabela 11: Saúde bucal.....	72
Tabela 12: Mamas.....	73
Tabela 13: Condições obstétricas.....	74
Tabela 14: Exames da gestação.....	75
Tabela 15: Consultas de pré-natal.....	76
Tabela 16: Consulta de pré-natal – Quadro.....	76
Tabela 17: Pré-natal do(a) parceiro(a) – Identificação.....	77
Tabela 18: Pré-natal do(a) parceiro(a) – Exames.....	78
Tabela 19: Parto/Aborto.....	78
Tabela 20: Recém-nascido.....	80
Tabela 21: Alta materna.....	81
Tabela 22: Alta recém-nascido.....	82
Tabela 23: Resultado final do painel de validação.....	83

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	24
3 O PRÉ-NATAL	25
3.1 As origens do pré-natal	25
3.2 Políticas públicas de saúde e a atuação da enfermagem no pré-natal de risco habitual	26
3.3 A assistência pré-natal no Brasil	29
3.4 O pré-natal e a atuação da(o) enfermeira(o)	36
3.5 O pré-natal do(a) parceiro(a)	40
3.6 Tecnologias na saúde	45
4 MÉTODO	47
4.1 Delineamento da pesquisa	47
4.2 Participantes	48
4.3 Instrumento	49
4.4 Aspectos éticos	50
4.5 Validação de conteúdo e da forma	50
4.6 Coleta de dados	51
4.7 Análise dos dados	52
5 RESULTADOS	55
5.1 Primeira fase do painel de validação	57
5.1.1 <i>Identificação da gestante</i>	62
5.1.2 <i>Antecedentes pessoais</i>	63
5.1.3 <i>Antecedentes familiares</i>	65
5.1.4 <i>Antecedentes obstétricos</i>	65
5.1.5 <i>Antecedentes ginecológicos</i>	67
5.1.6 <i>Saúde sexual</i>	68
5.1.7 <i>História de aleitamento</i>	69
5.1.8 <i>História nutricional</i>	69
5.1.9 <i>Atividade física</i>	70
5.1.10 <i>Gestação atual</i>	71
5.1.11 <i>Saúde bucal</i>	72
5.1.12 <i>Mamas</i>	73
5.1.13 <i>Condições obstétricas</i>	73
5.1.14 <i>Exames da gestação</i>	75
5.1.15 <i>Consultas de pré-natal</i>	75
5.1.16 <i>Consulta de pré-natal – Quadro destinado às consultas</i>	76
5.1.17 <i>Pré-natal do(a) parceiro(a) – Identificação</i>	77
5.1.18 <i>Pré-natal do(a) parceiro(a) – Exames</i>	78
5.1.19 <i>Parto/Aborto</i>	78

5.1.20	<i>Recém-nascido</i>	80
5.1.21	<i>Alta materna</i>	81
5.1.22	<i>Alta recém-nascido</i>	81
5.2	Segunda fase do painel de validação	83
5.2.1	<i>Identificação da gestante</i>	92
5.2.2	<i>Antecedentes pessoais</i>	92
5.2.3	<i>Antecedentes obstétricos</i>	92
5.2.4	<i>Antecedentes ginecológicos</i>	93
5.2.5	<i>Sexualidade</i>	93
5.2.6	<i>História de aleitamento</i>	93
5.2.7	<i>História nutricional</i>	94
5.2.8	<i>Atividade física</i>	94
5.2.9	<i>Gestação atual</i>	94
5.2.10	<i>Gestação atual – saúde bucal</i>	95
5.2.11	<i>Gestação atual – condições clínicas</i>	95
5.2.12	<i>Exames da gestação</i>	95
5.2.13	<i>Consultas de pré-natal</i>	95
5.2.14	<i>Consultas de pré-natal – quadro destinado às consultas</i>	96
5.2.15	<i>Pré-natal do(a) parceiro(a) – Identificação</i>	96
5.2.16	<i>Parto/Aborto</i>	96
5.2.17	<i>Recém-Nascido</i>	97
5.2.18	<i>Alta materna</i>	97
5.2.19	<i>Alta do Recém-Nascido</i>	97
6	DISCUSSÃO	109
6.1	Identificação	109
6.2	Antecedentes pessoais	109
6.3	Antecedentes familiares	111
6.4	Antecedentes obstétricos	111
6.5	Antecedentes ginecológicos	113
6.6	Sexualidade	114
6.7	História de aleitamento materno	115
6.8	História nutricional	115
6.9	Atividade física	116
6.10	Gestação atual	116
6.11	Saúde bucal	117
6.12	Mamas	117
6.13	Condições obstétricas	118
6.14	Exames da gestação	119
6.15	Consultas de pré-natal	119
6.16	Consulta de pré-natal – quadro destinado às consultas	120
6.17	Pré-natal do(a) parceiro(a)	120
6.18	Exames	121
6.19	Parto/Aborto	122
6.20	Recém-nascido	122
6.21	Alta materna	123
6.22	Alta recém-nascido	124
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	126

REFERÊNCIAS.....	130
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	146
APÊNDICE A – Convite aos membros do comitê de especialistas.....	149
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	150
APÊNDICE C – Questionário 1 para avaliação e validação dos itens.....	151
APÊNDICE D – Questionário 2 para avaliação e validação dos itens.....	176
APÊNDICE E – Versão final da Ficha Clínica.....	191

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico constituído por transformações físicas e emocionais. É um momento no qual a mulher poderá desenvolver complicações, pois “existe uma possibilidade variável de que ela ou seu futuro filho sofram algum fenômeno adverso durante o processo reprodutivo, denominado risco reprodutivo” (FESCINA et al., 2010, p.19), o que conseqüentemente exige dos profissionais maior acurácia e qualidade na assistência, a fim de detectar precocemente e intervir em tempo adequado nas situações desfavoráveis (BRASIL, 2012a).

O pré-natal consiste em um acompanhamento imprescindível para o direcionamento de condutas através de uma avaliação clínica obtida nas consultas capaz de contribuir com a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal. Fescina e outros (2010, p.32) afirmam que o pré-natal deve ser “precoce, periódico, completo e de ampla cobertura”. Além disso, o pré-natal deve incluir a assistência multiprofissional direcionada às demandas das gestantes, uma vez que a prevenção e a promoção da saúde são prioridades para a equipe de saúde que se mobiliza para prover os meios necessários para uma evolução saudável, seja na Atenção Primária à Saúde (APS) ou em outro nível de atenção. Um exemplo de trabalho em equipe são as atividades educativas, como grupos de gestantes, os quais permitem ampliar os conhecimentos referentes ao ciclo gravídico e trocar informações com outras mulheres que vivenciam a gravidez (BRASIL, 2012b; PROGIANTI; COSTA, 2012).

Os cuidados na fase gestacional visam reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, sendo que o índice de mortalidade materna é um importante indicador da saúde da mulher, remetendo as disparidades em uma região/país, principalmente em países em desenvolvimento, nos quais ocorrem 99% dos óbitos maternos (WHO; UNICEF; UNFPA, 2014).

Os índices elevados de mortes maternas são um desafio para a Saúde Pública, uma vez que um elevado número de óbitos é decorrente de “causas obstétricas diretas que podem ser prevenidas ou identificadas precocemente pelo enfermeiro na atenção primária à saúde durante a assistência pré-natal e puerperal” (CAMPOS et al., 2010, p.171).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Brasil conseguiu reduzir 43% da mortalidade materna de 1990 a 2013, de 120 mortes por 100 mil nascidos

vivos para 69 mortes por 100 mil nascidos vivos. No mundo esta queda foi de 45%, de 380 mortes por 100 mil nascidos vivos para 210 mortes por 100 mil nascidos vivos. O relatório da OMS revela que a mortalidade nos países em desenvolvimento é 14 vezes maior do que em países desenvolvidos (SAY et al., 2014). A hipertensão e a hemorragia são as duas principais causas de morte materna obstétrica direta, isto é, aquelas relacionadas às complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério, com um percentual de 19,7% e 10,9 % do total de óbitos maternos, respectivamente (BRASIL, 2012a; FESCINA et al., 2010; WHO; UNICEF; UNFPA, 2014).

O programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) propõe 8 objetivos para o desenvolvimento do milênio no país até 2015, dentre eles está a redução de 2/3 da taxa de mortalidade na infância e redução de 3/4 da mortalidade materna, considerando os valores base de 1990. Ressalta-se que os agravos que se manifestam na gestação podem repercutir na saúde do recém-nascido, tendo em vista que a mortalidade neonatal representa 70% dos óbitos infantis verificados no primeiro ano de vida (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2011a).

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil contém políticas públicas que abarcam os direitos das mulheres e das crianças no que tange os cuidados em saúde e aprimoramento dos serviços disponíveis à população. Em 1983 o MS elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no qual resguardava a autonomia das pessoas em decidir o número de filhos desejados, o período e os intervalos entre as gestações em consonância com os ideais feministas e priorizando-se a assistência integral à saúde, conforme as necessidades das mulheres, não se restringindo ao acompanhamento materno-infantil. A implantação do programa ocorreu em 1984 e somente em 2003 iniciou-se a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, tendo como alicerce as premissas do SUS aplicadas à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011b).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN) foi criado pelo MS por meio da portaria/GM nº 569, de 1 de junho de 2000, para contemplar as necessidades assistenciais que permeiam a fase gestacional, puerperal e a atenção ao recém-nascido (BRASIL, 2016a). Além disso, objetiva contribuir com a redução dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, proporcionar o acesso ao pré-natal de qualidade, viabilizar recursos para

procedimentos específicos e informar às gestantes de seus direitos legais na gravidez (BRASIL, 2000; BRASIL, 2012b).

A PNH almeja que o SUS ofereça uma assistência integral desde as ações prestadas aos usuários às relações estabelecidas entre gestores e trabalhadores tendo como escopo transformar o trabalho humanizado em um meio de inclusão “a partir do objetivo de produzir mudanças de práticas de saúde, qualificando modos de cuidado e modos de gerir no SUS” (BRASIL, 2016a, p.11).

O aprimoramento das práticas de saúde nos serviços do SUS depende da observação e avaliação dos conhecimentos e condutas desempenhadas no cotidiano da equipe para introdução de novos saberes e “para qualificar atenção e gestão, para produzir redes de sujeitos e coletivos participantes e comprometidos com o processo de tessitura e fortalecimento do SUS” (BRASIL, 2016a, p.11).

Entretanto, notou-se que era necessário aderir a uma estratégia capaz de atuar diretamente nos problemas, surgindo em 2011 a Rede Cegonha, regulamentada pela portaria nº 1.459/2011. Trata-se de um programa do governo federal que estabelece um modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com ênfase no acesso e no acolhimento para alcançar resultados satisfatórios (BRASIL, 2011c; BRASIL, 2011d).

Para apoiar as equipes de atenção primária na qualificação do cuidado no pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), o MS publicou o Caderno de Atenção Básica nº 32 que aborda desde a organização do processo de trabalho às condutas que devem ser adotadas na consulta à gestante, orientam as ações que devem ser desempenhadas por todos os integrantes da equipe, entre outras. Destaca também as atribuições da(o) enfermeira(o) na consulta de enfermagem à gestante na APS (BRASIL, 2012b).

A consulta de enfermagem é regulamentada pela Lei 7.498/1993 e pelo Decreto n 94.406/87, o que confere às(os) enfermeiras(os) a possibilidade de realizarem atendimentos às gestantes no pré-natal de risco habitual, pois é “uma atividade independente, realizada privativamente pela(o) enfermeira(o), e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa” (BRASIL, 2012b, p.49).

Faz-se necessário explicitar a relevância da APS em âmbito nacional e internacional e sua contribuição na promoção e prevenção de agravos à saúde,

sendo definida como “assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundadas e socialmente aceitas, acessível aos indivíduos e às famílias na comunidade, mediante a sua plena participação” (FESCINA et al., 2010, p.12).

Dessa forma, a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF), juntamente com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2016a), contribuiu com a qualificação da assistência, uma vez que essa estratégia auxilia na reorientação do modelo assistencial desenvolvido a partir da atenção básica, consolidando-se como eixo estruturante deste nível de organização de saúde. “Propõe-se que a assistência pré-natal ocorra nas unidades básicas de saúde, caracterizadas como uma das portas de entrada do sistema, onde são firmados os vínculos do setor com a comunidade” (RODRIGUES et al., 2014, p.1043).

Contudo, o pré-natal não está sendo suficiente para reduzir os elevados índices obstétricos e neonatais, o que pode ser resultado de uma associação de problemas, dentre eles, a precária qualificação de profissionais que atuam na assistência (MENDONZA-SASSI et al., 2011).

Duarte e Mamede (2013, p.127) afirmam “que não há definição de condutas em protocolos assistenciais, ficando evidente que as ações desenvolvidas na assistência ao pré-natal pela equipe de enfermagem não são padronizadas e orientadas por práticas baseadas em evidências científicas”, assim como não há instrumentos para o acompanhamento da gestação. Salienta-se que os padrões e protocolos são essenciais para nortear as consultas de enfermagem em pré-natal de risco habitual, pois fornecem subsídios à prática clínica e respaldam os enfermeiros no que concernem suas obrigações éticas e legais da profissão (ICM, 2014).

Observa-se no cotidiano da APS a inexistência de um prontuário específico para a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual. No entanto, o profissional dispõe de uma ficha clínica recomendada pelo MS e recentemente foi publicada a agenda da gestante (BRASIL, 2016a) que, por sua vez, apresenta-se incompleta, sem informações relevantes no histórico de saúde da mulher.

Neste sentido, observa-se uma lacuna para instrumentalizar a(o) enfermeira(o) da APS durante a assistência pré-natal, que favorece o levantamento incompleto do histórico de saúde da gestante e pode dificultar no acompanhamento da gestação, inferir em erros e, até mesmo, na adoção de condutas. Sob esse

aspecto, a criação de um instrumento específico para a assistência de enfermagem no pré-natal de risco habitual será capaz de proporcionar a(o) enfermeira(o) uma atuação mais assertiva, integral, qualificada, assim como promover uma participação ativa no processo da gestação, o pré-natal seja centrado nas mulheres e possa constituir-se em um espaço para o diálogo respeitoso, informações, exame físico e obstétrico, exames laboratoriais pertinentes à gestação. Desta forma, é relevante a presente investigação para a elaboração e validação de um instrumento com rigor científico para a assistência de enfermagem à gestante na APS, que seja capaz de levantar questões essenciais sobre a saúde da gestante, cujo marco seja baseado nos direitos sexuais e reprodutivos e na PHPN de 2014.

A validação de conteúdo aponta em que medida o instrumento possui itens suficientes para medir o constructo específico e contemplar seu domínio (POLIT; BECK, 2011).

Sabe-se que uma das dificuldades das(os) enfermeiras(os) que assistem gestantes é a insegurança para realizar determinados procedimentos, e até o desconhecimento de que o mesmo está incluído nas competências da(o) enfermeira(o), tendo em vista que na APS prevalece a atenção do generalista, na qual a maioria dos profissionais não têm especialização em enfermagem obstétrica. Portanto, o instrumento tem como objetivo contribuir para o trabalho da(o) enfermeira(o) e viabilizar uma assistência de qualidade à gestante (DUARTE; MAMEDE, 2013).

Diante do exposto, surgiu o interesse em desenvolver esta pesquisa por considerar que o instrumento específico para a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual poderá ser uma tecnologia capaz de contribuir com o cuidado da(o) enfermeira(o) na assistência à gestante na APS, de forma eficaz, baseado nas normas recomendadas pela Organização Pan Americana de Saúde e MS para a consulta à gestante no pré-natal de risco habitual.

Ressalta-se que o emprego de tecnologias na área da saúde aumentou a qualidade do cuidado e facilitou os processos desde as atividades técnicas que compreendem a assistência até o trabalho administrativo (NIETSCHE et al., 2012).

Na enfermagem verifica-se que o investimento em pesquisas que visam à introdução e desenvolvimento tecnológicos configura um desafio para a evolução dos modos de cuidar atrelando a humanização com resultados satisfatórios no que tange os processos de cuidado, sendo, portanto, uma das prioridades da Agenda

Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), a qual destaca a utilidade de estudos de regionais e nacionais em acordo com as prioridades desses locais para criar políticas (OLIVEIRA, 2014).

Dessa forma, o objeto desta investigação consiste na “adaptação de uma ficha clínica para a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual na atenção primária à saúde”. Objetiva-se a partir deste instrumento auxiliar a(o) enfermeira(o) generalista na qualificação do cuidado a partir da execução da consulta, ser capaz de levantar uma história completa, identificar os fatores de risco para que desta forma a(o) enfermeira(o) possa realizar a assistência de qualidade sustentada em evidências científicas, assim como identificar a necessidade de encaminhamentos em tempo hábil.

2 OBJETIVOS

- Adaptar uma ficha clínica para a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual na APS;
- Validar a ficha clínica como uma tecnologia para a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual na APS.

Parte-se da hipótese de que o nível de concordância acima de 80% entre os especialistas que fizerem a avaliação validará o instrumento.

3 O PRÉ-NATAL

3.1 As origens do pré-natal

Os cuidados durante a gestação são remetidos na história inicialmente como um evento natural, destituído de um controle rigoroso direcionado à gestante e ao concepto. As orientações eram restritas aos hábitos alimentares da mãe, mas sem se preocupar com a influência deles nos filhos (COUTINHO et al., 2003).

A assistência ao parto era desempenhada por mulheres que apresentavam experiência em acompanhar nascimentos na família e na comunidade, intituladas de parteiras (PERROT, 2003).

A trajetória do pré-natal no mundo passou por três fases. A primeira fase refere-se às orientações pautadas nos anseios e emoções presentes na gestação e na alimentação adequada para o período gravídico. Nessa época, para amparar as gestantes desprotegidas começaram a criar casas de acolhimento, como o Centro de proteção da Madame Becquet, que foi o primeiro abrigo criado por uma enfermeira que atuava em Paris em 1892 (CECATTI; SERRUYA, 2005).

O acompanhamento das gestantes que viviam no centro de proteção, possibilitou ao obstetra Pinard realizar estudos e obter conclusões importantes sobre anormalidades relacionadas à apresentação do feto e as implicações para a mãe, levando-o a constatar que durante a gestação é imprescindível a realização de exames abdominais, consolidando-se como a primeira referência para atenção ao pré-natal (CECATTI; SERRUYA, 2005).

A segunda fase teve início em 1901 nos Estados Unidos quando um hospital denominado Boston Lyving-in-Hospital passou a admitir gestantes e incorporou as visitas domiciliares à assistência gestacional. John William Ballantyne, em 1901, divulgou o primeiro plano de assistência para acompanhamento gestacional e requisitou o aumento do número de pré-maternidades às autoridades que governavam o país (PEIXOTO, 1981).

Em 1910 surgiu na Austrália o primeiro centro especializado em atenção pré-natal com procedimentos embasados nas propostas de Ballantyne, o qual preconizava a redução da ansiedade e temores na gestação e no pós-parto, diagnóstico e tratamentos de condições clínicas que apresentassem riscos para a mãe e diminuição dos óbitos perinatais. Em seguida, o pré-natal foi implementado

em todos os países desenvolvidos em hospitais com setores de maternidade, a fim de prevenir complicações e realizar intervenções (CECATTI; SERRUYA, 2005).

A introdução dos conhecimentos obstétricos no Brasil ocorreu no governo de D. João VI que, para reduzir a mortalidade materna no país, trouxe o professor Joaquim da Rocha Mazarém para ministrar aulas de partos na Escola Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro entre 1809 a 1813. Maria Josefina Durocher foi a primeira mulher formada pela Escola de Medicina do Rio de Janeiro, em 1834, e ficou conhecida na área obstétrica pelo seu trabalho (REZENDE, 1962).

A implantação do primeiro centro universitário especializado em pré-natal no Brasil ocorreu em 1925, pelo professor Raul Briquet que lecionava na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (NEME, 2006).

A terceira fase (1950-1960) priorizou os cuidados obstétricos e do conceito sendo marcada pela descoberta da ultrassonografia, em 1970, e estendendo-se até a atualidade (FESCINA; BELITZKY, 1992).

3.2 Políticas públicas de saúde e a atuação da enfermagem no pré-natal de risco habitual

A Saúde da Mulher foi inserida às políticas públicas de saúde do Brasil no início do século XX, período em que a atenção se limitava a assistência durante o ciclo gravídico-puerperal, pois a política era reflexo do papel que a mulher ocupava na sociedade, na qual era a responsável pela organização da casa, educação dos filhos e por prestar cuidados aos integrantes da família. Os programas implementados nas décadas de 30, 50 e 70 consideravam as grávidas e crianças como um grupo especial susceptível a riscos, mas a qualidade da assistência permanecia comprometida em função da ausência de elo entre as políticas vigentes no país, o que era evidenciado pela baixa repercussão nos indicadores de saúde da mulher (BRASIL, 2011e).

O regime político intolerante brasileiro marcado pela ditadura dificultou a organização de movimentos sociais para a reivindicação dos direitos femininos até os anos de 1975, o qual “foi anunciado pelas Nações Unidas como sendo o Ano Internacional da Mulher e em 1976 declarou-se a Década da Mulher para a ONU” (BRITTO, 2015, p.5). Tais datas favoreceram a formação de movimentos no Brasil que eram influenciados por ideias presentes em Paris, França e em Berkeley, nos

Estados Unidos, uma vez que mulheres brasileiras estabeleciam contato com mulheres que residiam no exterior para estudar ou que se encontravam em exílio, a fim de ampliarem seus conhecimentos e incitarem os questionamentos na sociedade (BRITTO, 2014).

O movimento feminista exigia uma política de saúde para as mulheres capaz de atender suas necessidades em todas as fases da vida. Concomitante a ele ocorria o movimento sanitário, que lutava pela melhoria das condições de vida e saúde da população em um contexto de crise no cenário nacional e decadência da ditadura militar (GOMES; SORJ, 2014; MATUDA; AGUIAR; FRAZÃO, 2013).

A partir dos movimentos o MS, através da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI), elaborou em 1983 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). Em seguida, optou-se por criar dois programas distintos em 1984, sendo um com ênfase em Saúde da Mulher – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) – e o outro à criança – o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) –, cujos objetivos eram reduzir os índices de morbimortalidade infantil e materna através da expansão das ações assistenciais e da qualidade dos serviços disponibilizados, em acordo com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2011e).

O PAISM adotava como “princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção” (BRASIL, 2011b, p.16). Ele abrangia a atuação nas áreas de educação em saúde, prevenção, diagnóstico, conduta terapêutica e a cura, incluindo o cuidado através:

[...] da assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. (BRASIL, 1984, p.17)

O Brasil passava pelas maiores transformações nas políticas públicas de saúde estabelecidas em artigos da Constituição Federal proclamada em 1988, a Constituição Cidadã, reconhecendo as necessidades e os direitos de toda a população ao acesso a recursos para manutenção da saúde, o qual deve ser “universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016a).

O SUS é regimentado pela lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde constituindo as leis orgânicas da saúde (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Em 1994 o MS criou um programa centralizado na família e nos seus aspectos de saúde e adoecimento, o Programa de Saúde da Família (PSF), que se configurou como uma das portas de entrada do SUS através da assistência próxima à comunidade na APS (BRASIL, 2004). Posteriormente, passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF): Assim, “[...] a estratégia propõe a reorganização do atendimento primário para as ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e doenças, resolutividade na assistência e recuperação” (BRASIL, 2004, p.9).

A ESF é um modelo que visa organizar e ampliar a assistência ofertada pela APS com objetivo de prestar um cuidado integral e articulado com os outros níveis de atenção em benefício do usuário. Ela é responsável por atender a população adstrita em suas necessidades de saúde, receber usuários com diversas condições clínicas e contar com reduzidos aparatos tecnológicos, prevalecendo a tecnologia leve para auxiliar nos cuidados e diagnósticos, sendo responsável por detectar as condições de risco e realizar encaminhamentos para outros níveis de atenção (OLIVEIRA; PEREIRA et al., 2013).

O acolhimento humanizado é classificado como uma tecnologia leve que se destaca por possibilitar aos profissionais planejar intervenções com ênfase nos agravos encontrados e ampliar o vínculo com o usuário (BRASIL, 2012b; COELHO; JORGE, 2009).

Em 22 de fevereiro de 2006 foi publicada a portaria Nº 399/GM que criou o Pacto pela Saúde que agregou obrigações sanitárias e metas a serem atingidas. Dentre as prioridades, chama à atenção as ações que constituem o Pacto pela Vida, com ênfase na redução da mortalidade materna, infantil, neonatal, o que demonstra uma preocupação com a assistência e com os resultados obtidos, corroborando com o alcance dos objetivos propostos para esse milênio. Ademais, o pacto também visa ampliar as ações da ABS através da qualificação da ESF e incluí-la como uma das portas de entrada da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2006).

Em seguida foi publicada a portaria que regulamenta a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), N° 648/GM de 28 de março de 2006, cujos objetivos estão atrelados ao da APS com ações alicerçadas na promoção e prevenção de distúrbios que comprometem a saúde, seja individual ou coletiva, respeitando-se os princípios da integralidade e universalidade da atenção (BRASIL, 2012e).

Entendendo que os serviços de saúde precisavam ser organizados em sistemas foi publicada a portaria N° 4.279, de dezembro de 2010, fixando diretrizes para orientar as Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2010). Trata-se de uma “[...] estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político institucional do SUS [...]” (BRASIL, 2010, p.1).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é constituída por acordos entre instituições que disponibilizam assistência especializada de saúde com níveis diferentes de tecnologias, distribuídas no nível primário, secundário, terciário e serviços de acesso aberto, onde é necessário operacionalizar e normatizar o acesso aos usuários do SUS. Define ligações horizontais entre os serviços de saúde e a APS, de modo a proporcionar um cuidado integral e permanente com a participação de uma equipe multiprofissional, que partilha ideais necessários para alcançar um trabalho resolutivo concentrado nas demandas dos usuários (BRASIL, 2010).

As políticas contribuem com a promoção, prevenção e reabilitação dos usuários no país e somam esforços para reduzir os pontos que precisam ser superados, a fim de ofertar meios para que toda a população tenha acesso universal e qualificado em todas as fases do ciclo vital (BRASIL, 2012e).

3.3 A assistência pré-natal no Brasil

O pré-natal tem como objetivo acompanhar a evolução da gestação, intervindo em situações de risco que podem acometer a mãe e o bebê, com uma assistência que engloba ações de promoção à saúde, prevenção e apoio psicossocial. O início precoce do pré-natal até a 12ª semana de gestação constitui um indicador da qualidade da assistência. Observa-se que a OMS recomenda um número mínimo de 6 consultas e aconselha sua continuidade até a data do parto (BRASIL, 2012b).

A ABS deve disponibilizar aos casais interessados em planejar uma gestação uma consulta denominada de “avaliação pré-concepcional”, em que o profissional e o casal analisarão situações que representam riscos para a mãe e o bebê com a finalidade de antecederem o tratamento e vivenciarem uma gestação saudável. Esta iniciativa colabora com a redução da morbimortalidade materna e infantil ao conscientizar os pais das responsabilidades que possuem para o desenvolvimento adequado da gestação e adotar condutas preventivas (BRASIL, 2012b).

O planejamento familiar é regulamentado pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, e compreende os direitos reprodutivos de homens e mulheres, sendo um “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 1996).

A influência do planejamento familiar na queda dos índices de morbimortalidade materna e infantil relaciona-se a redução no número de gravidezes não planejadas e, conseqüentemente, no número de aborto; ao conhecimento e acesso de mulheres aos métodos contraceptivos e de esterilização cirúrgica, o que reduz o número de cesáreas associado ao senso comum de que é preciso fazê-la para realizar a laqueadura tubária e prolonga os intervalos entre as gestações, logo refletirá no peso ao nascer e no maior período de amamentação; além de favorecer o planejamento da gestação de adolescentes e de portadoras de doenças crônicas instáveis, como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, HIV, entre outras (BRASIL, 2012b).

O acolhimento executado pelas Unidades de Saúde integra a Política Nacional de Humanização (PNH) vinculado à assistência e à gestão dos serviços, propiciando um relacionamento atencioso e resolutivo entre os usuários e a equipe. A atenção dedicada para ouvir suas dúvidas e anseios auxilia na redução de complicações referentes ao desconhecimento e cria laços afetivos essenciais para compreensão e adoção de condutas durante a gestação e o parto (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2013a).

Aconselha-se que a gestante compareça às consultas com um acompanhante, em especial, o parceiro, pois é uma oportunidade para adquirir conhecimentos e iniciar o preparo para o parto e pós-parto. Nas consultas e em grupos de gestante, o casal aprenderá os cuidados necessários durante a gestação e com o recém-nascido. A presença do acompanhante pode estender-se até o

momento do parto, conforme a Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que assegura às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no do SUS (BARBOSA et al., 2013; BRASIL, 2005).

O pré-natal é um momento adequado para a gestante começar a refletir sobre o parto, pois este é permeado por informações provenientes de diversos meios, em especial de experiências descritas por parentes, condições obstétricas e pelo profissional que a assiste no pré-natal (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

A Pesquisa Nascer no Brasil, constatou que a opção das gestantes pela cesárea era maior no setor privado, pois consideravam esta via mais segura, já no setor público 70% pretendiam ter um parto normal. Ao término da gestação, verificou-se que no setor privado o índice de cesárea foi superior a 70%, sendo resultado da escolha da gestante e do aconselhamento médico. Por sua vez, nas instituições públicas, o percentual de partos normais não sofreu alteração (DOMINGUES et al., 2014).

No entanto, as gestantes assistidas no setor privado possuíam maior grau de instrução, idade maior, relacionamento conjugal estável, possuíam emprego e se declaravam como pertencentes à raça branca. O estudo comprovou que as gestantes são influenciadas pelo modelo de assistência ao parto predominante no país, marcado pelos altos índices de cesáreas no serviço privado e de parto normal no SUS, o que reforça os interesses econômicos envolvidos no nascimento. Dessa forma, a indicação de uma cesariana primária transforma-se em justificativa para outras cesarianas em gestações posteriores, constituindo uma visão negativa do parto normal em ambos os sistemas, devido ao medo da dor do parto (DOMINGUES et al., 2014).

Os índices de cesarianas encontrados no Brasil chamam a atenção da OMS, MS e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) suscitando uma mudança urgente nas condutas obstétricas. O Brasil é o país com maior número de cesáreas no mundo com 80% dos partos em setores privados e 53% na rede pública, valores discrepantes aos 15% recomendado pela OMS, o que expõe as gestantes e recém-nascidos a riscos por não haver indicação real do procedimento (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2016; SOWMY, 2014).

O filme “Renascimento do Parto” de Eduardo Chauvet e Érica de Paula é um documentário que retrata a situação da obstetrícia no país frente a condutas impróprias e manipuladoras em favor da prática de cesarianas, em que mulheres se

transformam em vítimas por se encontrarem vulneráveis e inseguras na gestação. É relevante a abordagem por sensibilizar a sociedade sobre o direito de respeito às decisões e de receberem tratamento humanizado, isento de iatrogenias com prevalência de partos normais em aproximadamente 90% das mães (FENWICK et al., 2012).

O parto, ao respeitar a fisiologia feminina, atribui à mãe um protagonismo que repercute em crescimento pessoal e espiritual, reduzindo sintomas físicos e psicológicos. Ao incentivar a participação da mulher durante o parto, observa-se que ocorre uma resignificação da dor, sendo transformada no momento do nascimento em força e poder, configurando em um marco na vida de todas as mulheres (VARGENS et al., 2015).

O bebê que nasce de parto normal é beneficiado na adaptação do sistema imunológico em função do contato com a microbiota vaginal e intestinal da mãe, que por ter uma colonização saudável, aumenta a sua proteção contra doenças crônicas e respiratórias durante a vida (FENWICK et al., 2012; NEU; RUSHING, 2011).

Em recém-nascidos de parto normal predomina a colonização por lactobacilos, enquanto naqueles nascidos de cesariana encontram-se bactérias patogênicas, naturais da pele e de ambientes hospitalares (RENZ-POLSTER et al., 2005).

Nesse cenário exibido pelo país a enfermagem pode contribuir ao elencar temas nas consultas e grupos educativos sobre o período gravídico, dentre eles, o preparo para o parto, orientações sobre aleitamento materno, incluindo cuidados com o corpo, como a prática de atividades físicas na ausência de contraindicações e ao escutar e acolher aos anseios da usuária, intervindo de forma humanizada e preparando-a para que não seja vítima de um modelo errôneo de atenção que contraria as evidências científicas (DOMINGUES et al., 2014; NASCIMENTO et al., 2014; VELASQUE; CABRAL; PRADEBON, 2011).

O preparo da gestante para a amamentação deve iniciar no pré-natal. É importante destituí-la dos mitos e conscientizá-la dos benefícios proporcionados às mães e aos filhos que aderem à amamentação exclusiva (D'ARTIBALE; BERCINI, 2014).

A portaria Nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, revogou a portaria Nº 2.799, de 18 de novembro de 2008, ao criar a estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no SUS, almejando

estimular a amamentação mínima até os 6 meses de idade, retardar a implementação precoce de alimentos, aumentar o número de crianças de 2 anos ou mais em amamentação e capacitar profissionais para disseminarem ensinamentos entre as gestantes, inclusive nas UBS, onde as mães tendem a iniciar o pré-natal e retornar no puerpério e após o nascimento para a puericultura (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2008a).

O insucesso na amamentação está associado à ausência de informações e de assistência da equipe de saúde para prevenir as possíveis intercorrências, como mastites e fissuras mamilares. As orientações da(o) enfermeira(o) desde o pré-natal podem evitar ou amenizar esse quadro, além de desconstruir mitos e tabus que tendem a referir-se ao leite materno como insuficiente para nutrir o bebê, e conseqüentemente desencorajando o aleitamento (ROCCI; FERNANDES, 2014).

A Rede Amamenta Brasil especifica que a família, a mãe, a criança, os profissionais e o SUS são os favorecidos pelas iniciativas da rede. Os benefícios são percebidos no núcleo familiar, pois a mãe ao amamentar reduz as chances de ter diabetes, câncer de mama e ovários e apresenta menos complicações no puerpério. Além disso, o bebê fortalece o vínculo com a mãe, recebe um alimento rico em nutrientes essenciais para aumentar sua imunidade, logo será menos propenso ao adoecimento (BRASIL, 2011f).

A amamentação reduz os custos da família com a compra de alimentos e de medicações. Os profissionais das UBS ao serem incluídos na rede ampliaram a busca por conhecimentos e desenvolveram competências para auxiliar a amamentação e o SUS, ao incentivar o aleitamento, reduziu a incidência de doenças e conseqüentemente os gastos com medicação e assistência hospitalar (BRASIL, 2011f).

Dentre as políticas de saúde com impacto nos índices de mortalidade materna, perinatal, neonatal e infantil chama a atenção as medidas e os compromissos contidos na Agenda de compromissos para atenção integral da criança e redução da mortalidade infantil, o Pacto pela redução da mortalidade materna e infantil e a Rede Cegonha (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011d).

Esses programas somados a execução das atividades propostas para uma consulta completa de pré-natal e da documentação de todos os resultados de exames e informações relevantes ocorridas com a gestante registradas no cartão de

pré-natal e na ficha clínica da gestante, sem omissão de informações, caracterizam uma assistência segura e resolutiva (BARRETO; ALBUQUERQUE, 2012).

Uma pesquisa desenvolvida no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira e em unidades de média complexidade vinculadas ao SUS no Rio de Janeiro, em 2008, com puérperas objetivou comparar as anotações do cartão de pré-natal com a narração das mães acerca dos procedimentos a que foram submetidas no pré-natal e parto. O resultado revelou que os profissionais registraram as informações que eles consideravam mais importantes como nº de gravidezes, número de partos e via, abortos, natimortos e a data da última menstruação (DUM) em 90% dos cartões e apenas 15% dos profissionais preocuparam-se em registrar se foi realizado o exame Papanicolau e assinalou os gráficos, além da omissão de informações relevantes para avaliação clínica gestacional (BARRETO; ALBUQUERQUE, 2012).

As puérperas entrevistadas mencionaram a realização de outros procedimentos além dos registrados no cartão, dentre eles, a frequência e os resultados dos exames, dado de extrema importância, mas que foram registrados apenas nas primeiras solicitações. Tal displicência constitui uma situação de risco para a gestante e compromete a continuidade da assistência por outros profissionais (BARRETO, ALBUQUERQUE; 2012).

Em 2013 foram notificadas no mundo 2,8 milhões de óbitos neonatais, sendo a maioria por causas evitáveis. Um elevado percentual de óbitos pode estar associado a condições clínicas não diagnosticadas e tratadas no pré-natal, situação comum em países em desenvolvimento com mortes resultantes de complicações no parto e de infecções. Em países desenvolvidos os óbitos neonatais estão em declínio com um maior percentual decorrente de doenças congênitas (UNICEF, 2016; OZA et al., 2015).

A avaliação do cartão de vacinas da gestante é uma das atribuições do pré-natalista, com potencial para salvar vidas, pois o controle do tétano neonatal e materno requer imunização prévia com vacina antitetânica. A gestante está susceptível ao tétano durante a gravidez e até seis semanas após o parto e o recém-nascido pode ser acometido nos primeiros vinte e oito dias de nascimento. A prevenção consiste na imunização de mulheres em idade fértil, assistência ao parto em ambientes limpos e controle dos casos (KHAN et al., 2015; WHO; UNICEF; UNFPA, 2016).

No Brasil, o acesso igualitário ao pré-natal é comprometido pela localização geográfica em determinadas regiões, como Norte, Nordeste e áreas rurais, o que dificulta uma ampla cobertura (BARRETO; PAVANI,2013).

A representação da consulta de pré-natal na voz das gestantes remete a ênfase nos procedimentos técnicos, cujo tempo dedicado é curto, orientado por protocolos e insuficiente para a transmissão de informações e esclarecimento de dúvidas (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

O país apresenta discrepâncias entre o que é preconizado nas políticas e sua execução real, pois se constata descumprimento no que tange o acesso ao pré-natal, número de consultas e realização completa das etapas, o que repercute na qualidade e resolutividade da assistência (FONSECA; COUTINHO, 2010; DOMINGUES et al., 2012).

As ações propostas pelas diretrizes da PHPN orientam a gestante ao ingresso precoce no pré-natal frequentando as consultas “mensais até a 28^a semana de gestação, quinzenais entre a 28^a e 36^a semanas e semanais no termo”, inexistindo a alta do pré-natal. Acredita-se que o contato periódico com o profissional de saúde viabiliza a detecção de condições de risco. Por outro lado, a OMS afirma que o pré-natal pode ser constituído por 6 ou mais consultas (BRASIL, 2012b, p.33).

A excelência do pré-natal está atrelada à presença de contingente profissional para assistir a gestante em suas diversas necessidades, espaço físico privativo e em boas condições de higiene, materiais e aparelhos para conduzir o atendimento, distribuição de medicações básicas e administração de vacinas antitetânica e anti-hepatite B. A realização dos exames em tempo oportuno é fundamental para monitorar a saúde da mãe e do feto em todas as idades gestacionais (VASCONCELOS-MOURA et al., 2014).

Para acompanhar e controlar os dados referentes ao pré-natal o MS criou junto com a PHPN um software, o SISPRENATAL, que constitui o banco de dados do DATASUS. Os municípios do país têm a obrigação de preencher as três fichas que compõe o sistema, sendo uma ficha de cadastramento da gestante, ficha de registro diário de atendimento e a ficha do acompanhamento da gestante, uma vez que cada campo solicitado é um critério de análise que o MS utilizará para avaliar se o município está cumprindo as exigências mínimas, o que responderá se haverá ou não envio de verba aos municípios (BRASIL, 2000; BRASIL, 2014b; SAY; RAINE, 2007).

Em uma pesquisa desenvolvida no Rio Grande do Sul entre 2008 e 2010 com usuárias do SUS, observou-se a ausência de registros de informações referentes aos achados clínicos no pré-natal em impressos do programa, prontuários e em livros da unidade de saúde, o que exemplifica uma situação capaz de comprometer a qualidade do acompanhamento e interferir na elaboração do plano de cuidados da gestante (HASS; TEIXEIRA; BEGHETTO, 2013).

Na Pesquisa Nascer no Brasil, realizou-se a avaliação da assistência pré-natal no Brasil, revelando que o acesso é quase total, mas a adequação da assistência permanece pequena, caracterizada pelo início tardio do pré-natal (16ª semana), sendo que 73,1% atingiram o número de consultas preconizado durante a gravidez. Além disso, constatou-se que as gestantes recebem informações reduzidas ou nenhuma orientação com enfoque no preparo físico do corpo para o parto natural e sobre a prática do aleitamento materno. O que prepondera são orientações referentes aos riscos presentes na fase gestacional (ANDREUCCI; CECATTI, 2011; RIBEIRO et al., 2009; DOMINGUES et al., 2012).

Constituem obstáculos para a menor adesão ao pré-natal a situação financeira, baixa escolaridade, ser solteira, ser múltiparas (eleva o risco em duas vezes). Além disso, o estado de saúde ou a distância da residência à AB podem exigir gastos com transporte e dificultar o acesso às consultas (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

A insatisfação com a equipe de saúde, a duração da consulta, a influência de fatores culturais, a ausência ou dificuldade na oferta de medicamentos e exames no serviço de saúde pode refletir na visão que a usuária tem do serviço e da dimensão do acompanhamento pré-natal (PRUDÊNCIO; MAMEDE, 2015).

3.4 O pré-natal e a atuação da(o) enfermeira(o)

A consulta de enfermagem foi aprovada pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução Nº 159/1993 por ser uma Ciência com domínio científico que confere autonomia aos profissionais para executar as ações presentes na Lei do exercício profissional e realizar a tomada de decisão frente aos eventos de saúde e doença (COFEN, 2016). Trata-se de uma oportunidade para construir um histórico do usuário com elevado número de informações, pois o vínculo estabelecido facilita o diálogo e direciona o plano terapêutico (MELO et al., 2015).

A consulta deve incluir as características individuais das mulheres e respeitá-las frente à diversidade de gênero e raça/cor, uma vez que se pretende superar os estigmas na saúde que generalizam a mulher como heterossexual e não oferecem a atenção suficiente para a raça negra, mesmo representando os maiores índices de mortes maternas no Brasil (BRASIL, 2016a).

Espera-se um cuidado capaz de incluir as características individuais decorrentes da raça/cor e da diversidade étnica assistindo em todas as necessidades “mulheres negras e de mulheres indígenas, assim como de mulheres grávidas quilombolas, ribeirinhas, camponesas, ciganas, que vivem nas florestas, que vivem em situação de rua, mulheres com alguma deficiência” (BRASIL, 2016a, p.15).

É imprescindível abarcar os direitos sexuais e reprodutivos na consulta de pré-natal de enfermagem para “ampliar o acesso à contracepção; trazer à baila discussões coletivas e cotidianas no sentido de produzir modos de barrar práticas desrespeitosas e preconceituosas a mulheres grávidas” (BRASIL, 2016a, p.15).

Nota-se no cenário obstétrico o uso indiscriminado de tecnologias invasivas durante o parto que desrespeitam o tempo do nascimento e a capacidade fisiológica da mulher para ter um parto natural com justificativas sem evidências científicas sugerindo que “o projeto global de humanização do nascimento representa uma forma de colocar a mulher em uma posição de destaque, respeitando seu corpo, valorizando sua função social e oferecendo-lhe o protagonismo de seus partos”, de modo a vencer as visões estereotipadas de gênero que desmerecem o poder das mulheres (BRASIL, 2016a, p.188).

A consulta de pré-natal de baixo risco poderá ser realizada pela(o) enfermeira(o) e intercalada com o médico. Ele solicitará exames e prescreverá medicações conforme protocolo adotado pelo município. Será responsável pela prescrição de vacinas, identificação de sinais de riscos e encaminhamentos pertinentes à atenção secundária e ou terciária. Destacam-se a eficiência e eficácia das ações educativas desempenhadas nas consultas, salas de espera e em grupos, as quais contribuem com o esclarecimento de dúvidas e fornece apoio psicossocial através da ajuda coletiva proporcionada pelas usuárias (NUNES et al., 2016).

Dentre as competências da(o) enfermeira(o) na APS no acompanhamento pré-natal destaca-se a necessidade de sensibilizar as usuárias e os familiares acerca dos benefícios do pré-natal para mãe e concepto, a importância do

aleitamento materno para o bebê, assim como a proteção fornecida pelas vacinas para mãe na gravidez e para o recém-nascido. Ao identificar uma gestante a(o) enfermeira(o) deverá preencher as fichas que compõe o SISPRENATAL e entregar à gestante um cartão com as informações relevantes obtidas nas consultas, denominado Cartão da Gestante, deverá ser apresentado na maternidade no dia do parto (BRASIL, 2012b).

Algumas situações que afetam as condições de vida e saúde das mulheres podem ser assistidas pela APS no pré-natal, sendo o encaminhamento para outro nível indicado na presença de complicações, como a idade inferior a 15 anos e superior a 35 anos; ocupação no trabalho associada à exposição prejudicial; rejeição da gravidez; rede de apoio familiar deficiente; escolaridade menor que 5 anos; baixa estatura (menor que 1,45 m); índice de massa corporal (IMC) inadequado para idade gestacional; história obstétrica anterior; hipertensão arterial sistêmica e hemorragias; intervalo entre as gestações menor que dois anos ou acima de cinco anos; ter sido submetida a mais de três cesarianas; cirurgia uterina; infecção urinária e presença de anemia (BRASIL, 2012b).

No entanto, determinadas comorbidades exigem o atendimento em outros níveis de atenção, sendo recomendada a continuidade da assistência na APS por meio de um sistema de referência e contra referência com fluxo eficiente de informações (SCHIMITH et al., 2014).

Além das atribuições internas da UBS é importante que a(o) enfermeira(o) adentre a comunidade a fim de conhecer o meio social das usuárias no período gravídico e intervenha em situações de riscos, de modo a promover a assistência concomitante a uma busca ativa (BRITTES-FELICIANO; PRADEBON; LIMA, 2013).

Em uma pesquisa desenvolvida em Minas Gerais para avaliar a satisfação de gestantes atendidas no pré-natal de uma UBS emergiram respostas caracterizando a atenção da(o) enfermeira(o) como diferenciada, pois o profissional disponibiliza tempo para ouvir e esclarecer dúvidas, sendo o modelo de consulta indicado para conhecidas por ser acolhedor. É interessante refletir que o tratamento humanizado deveria existir em todos os tipos de consultas, pois é essencial para um acompanhamento resolutivo e coerente com a PNHPN (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

A promoção e prevenção de agravos à saúde dependem do modelo de assistência praticado nos serviços, pois o relacionamento interpessoal e os recursos

comunicacionais são essenciais para um acolhimento humanizado, para a criação de vínculo e para adquirir a confiança da comunidade. A AB, por ser uma das portas de entrada no RAS, precisa estar organizada para atender com qualidade e resolutividade os problemas de saúde dos usuários adstritos (PRUDÊNCIO; MAMEDE, 2015).

Em uma pesquisa realizada no Estado de Goiás com 13 enfermeiros da ESF foi constatado que os procedimentos preconizados na assistência ao pré-natal pelo “Manual de Pré-Natal e Puerpério” do MS vêm sendo realizado por uma porcentagem significativa de profissionais. Contudo, algumas ações são executadas em menor quantidade, o que evidencia uma necessidade de orientação para o profissional e incentivo à adoção de protocolos para nortear as ações em saúde durante as consultas às gestantes, visando à segurança e eficácia dos cuidados (COSTA; MARINHO; MORAES, 2015).

A adoção de fichas clínicas para registrar as condutas e informações obtidas nas consultas é fundamental para sistematizar as etapas do pré-natal, incluindo a gestação, o parto, o recém-nascido e o puerpério. Todavia, os instrumentos precisam contemplar itens que assegurem um atendimento amplo e apto para alertar o profissional quanto à presença de risco, o que favorece as intervenções e pode contribuir com a redução da mortalidade materna e perinatal (DUARTE; MAMEDE, 2013).

Conclui-se que a ausência de uma referência científica padronizada para nortear as ações dos enfermeiros no pré-natal pode resultar em serviços desiguais e até incompletos, devido à inexistência de um instrumento unificado, capaz de sistematizar e otimizar as informações que colaboram com as intervenções necessárias para prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (DUARTE; MAMEDE, 2013).

3.5 O pré-natal do(a) parceiro(a)

A expansão da assistência pré-natal para o parceiro divulgada no Dia Internacional do Homem (em dia 19 de novembro de 2014), chamou atenção sobre os cuidados da população masculina com a saúde. O MS, através da Coordenação Nacional de Saúde dos Homens, adotou a estratégia do Pré-natal do parceiro. A iniciativa é uma “oportunidade para que os homens cuidem da própria saúde ao mesmo tempo em que acompanham a gestação das parceiras”, por meio da realização de exames de rotina, de testes rápidos, da atualização da carteira vacinal e da participação nas atividades educativas nos serviços de saúde (BRASIL, 2014c). Trata-se de uma oportunidade para conduzir o homem ao serviço, tendo em vista que na idade adulta é o público que menos comparece às consultas, sendo sua presença observada quando apresenta sinais e sintomas sugestivos de doenças (BRASIL, 2016b).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi instaurada pela Portaria Nº 1.944 de 27, de agosto de 2009, para abranger a demanda masculina. Está ancorada no acesso e acolhimento; atenção às patologias comuns a população masculina; assistência à saúde sexual e reprodutiva, incluindo a paternidade; ações de promoção da saúde e combate à violência e acidentes (CHAKORA, 2014).

As estatísticas comprovam que os homens tendem a procurar menos o serviço de saúde do que as mulheres e crianças e, como consequência, estão propensos a desenvolver doenças crônicas e tem maior risco para óbito precoce e por doenças graves. Nota-se que uma parcela significativa é resistente à adesão aos tratamentos e não costumam realizar a promoção e prevenção de agravos à saúde (CHAKORA, 2014).

Após a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994, o homem foi inserido nas questões referentes à saúde das mulheres, sendo-lhe permitida uma atuação ativa no processo reprodutivo e em sua inclusão nas políticas de saúde pública (PETITO et al., 2015).

O homem, ao conceber a notícia de que será pai do primeiro filho, está vulnerável a transformações internas, alterações no relacionamento conjugal e familiar, pois a chegada de uma criança requer preparo e compreensão do casal que

deverá aprender a administrar as tarefas concomitantes à vida familiar (SOUZA; FRANÇA; SILVA, 2013).

Entretanto, sabe-se que ao concentrar a atenção na mãe e no bebê o homem pode expressar sentimentos de carência e abandono, sendo uma das queixas a mudança nos padrões sexuais. Para minimizar essas sensações aconselha-se a inserção do homem no pré-natal por possibilitar valorizar sua presença no planejamento dos cuidados com o recém-nascido e fortalecer o vínculo entre eles (FERREIRA et al., 2014).

A presença do casal na consulta é fundamental para que exerçam o apoio mútuo e aprendam as informações pertinentes às fases gestacionais e suas transformações no organismo, o que pode contribuir com o preparo do homem para acompanhar a parceira no momento do parto, tendo em vista que a participação de um acompanhante pode reduzir a ansiedade e o medo decorrente do trabalho de parto por influenciar na liberação de hormônios e aumentar a segurança da mulher, além de constituir um marco na vida dos cônjuges capaz de ampliar o vínculo e o afeto (GONZALEZ et al., 2012).

Pesquisas antropológicas revelam que o pai envolvido na gestação pode desenvolver sintomas comuns à fase. Na antiguidade isso era conhecido como “couvade”, sendo praticada nas tribos pelo pai que, ao descobrir que sua parceira estava grávida, também era incluído nos cuidados e permanecia em repouso durante o puerpério junto com a esposa, pois acreditavam que esta ação protegia a esposa e o bebê de espíritos malignos (FERREIRA; LEAL; MAROCO, 2010). Atualmente, é denominada como Síndrome de Couvade, caracterizada por sintomas involuntários, como cefaleia, náuseas, vômitos, ausência de apetite, ganho de peso, desejos, dor de dente, indigestão, entre outros. Estes são mais comuns no primeiro trimestre da gestação e tendem a reduzir com o aumento da idade gestacional, manifestando-se novamente próximo ao nascimento quando ocorre o aumento de sintomas psicossomáticos. No entanto, não consta no sistema internacional de classificação de doenças (CID-10) e o diagnóstico está condicionado à exclusão de outras patologias (MARTINI; PICCININI; GONÇALVES, 2010).

Um estudo realizado em Cáceres, Mato Grosso, evidenciou que 10% dos pais frequentam as consultas de pré-natal, 14% ocasionalmente e 76% dos pais não acompanham as parceiras. A ausência do homem é mencionada por algumas gestantes como falta de interesse ou porque ela ocorre no horário do trabalho. No

entanto, apenas 67% das gestantes conversam com o parceiro sobre a importância do seu acompanhamento no pré-natal e 33% não dialogam sobre essa temática (FERREIRA et al., 2014).

A legislação do Brasil prorrogou a licença maternidade e criou a licença paternidade para funcionários que trabalham em empresa que aderiu ao “Programa Empresa Cidadã” que, como contrapartida, obterá concessão de incentivos fiscais. Dessa forma, à licença maternidade serão acrescidos sessenta dias e à licença paternidade quinze dias, além dos cinco dias já garantidos pela lei (BRASIL, 2008b).

A concessão do benefício está condicionada a apresentação de documento que comprove a participação em atividade educativa no período gestacional, visando a paternidade responsável. Para corroborar com essa iniciativa foi estabelecida a lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016, que prioriza os cuidados com a criança até os seis anos de idade através de políticas públicas destinadas à primeira infância (BRASIL, 2016c).

O pré-natal é um momento oportuno para que o casal converse sobre o planejamento familiar e seus projetos futuros, uma vez que, ao obter informações sobre a fisiologia masculina e feminina, o casal poderá analisar qual o método contraceptivo mais adequado, seja ele o natural, hormonal, barreira ou cirúrgico, para evitarem futuras gestações, caso esse seja o desejo. Essa iniciativa divide a responsabilidade da prevenção com o homem que, muitas vezes, a delega à mulher culpabilizando-a pelas gestações não planejadas (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

Tal situação traduz uma imposição sexista do gênero masculino que acredita ser o detentor do poder e por isso tem influência na decisão da mulher, o que é reflexo das construções culturais e históricas que ditam padrões de comportamento para homens e mulheres, interferindo nas concepções associadas ao prazer, paixão e amor (BALESTRIN; SOARES, 2015).

Salienta-se que durante as consultas é importante investigar o relacionamento da gestante com o parceiro, pois ela pode estar sofrendo violência, a qual resultará em sequelas físicas sérias à mãe, ao feto e, conseqüentemente, ao neonato. A gestante que vive em um ambiente de agressão tende a postergar o início do pré-natal. Ela está susceptível a hemorragias, abortos, depressão, parto prematuro, entre outras conseqüências capazes de culminar no óbito do binômio mãe-filho (RODRIGUES et al., 2014).

As gestantes que habitam ambientes hostis de violência necessitam de um acolhimento sensível para que adquiram confiança no profissional e dialoguem sobre as dificuldades vivenciadas na gestação, visto que a mesma pode ser fruto de um ato de violência sexual realizado pelo parceiro íntimo e esconder desejos de aborto, além de estágios de depressão que podem evoluir para a idealização do suicídio (MACHADO et al., 2015; TEIXEIRA et al., 2015a).

A violência patrimonial é conceituada como qualquer tipo de agressão que pode resultar em prejuízo da saúde mental, ameaça à integridade física e sexual, negligência, danos psicológicos e abandono (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016). Trata-se de um fenômeno influenciado pela herança cultural histórica, social e econômica associada à desigualdade de gênero com sobreposição da figura masculina à imagem submissa da mulher construída por visões deturpadas e alicerçadas no poder do homem (GUČEK; ŠVAB; SELIČ, 2011).

A(o) enfermeira(o) precisa conhecer as características da comunidade em que trabalha, pois áreas com número elevado de pessoas com baixo nível de escolaridade, condições socioeconômicas precárias, dependência de álcool e drogas estão mais vulneráveis a praticar violência entre os membros da família e o cônjuge. O consumo de álcool e drogas altera o comportamento do parceiro, o que aumenta os episódios de violência por encorajá-lo a agredir a gestante (OLIVEIRA et al., 2015a).

Por ser um ambiente em que perpetua o uso de substâncias lícitas e ilícitas é comum a gestante também ser uma usuária ou ter sua saúde e a do feto comprometida pela inalação passiva das substâncias durante a gestação. Tais situações configuram um desafio na assistência pré-natal que exige dos profissionais uma atenção minuciosa e a busca de uma rede social para ajudar a futura mãe nos cuidados consigo durante a gravidez e com o recém-nascido (OLIVEIRA et al., 2015b; RODRIGUES et al., 2014).

Não obstante, é relevante refletir que nas últimas publicações da Caderneta da Gestante, no item referente ao pré-natal do parceiro, a atenção preconizada sugere que todos os casais sigam a concepção familiar heteronormativa, sem considerar as diversas possibilidades de uniões e os direitos sexuais e reprodutivos que compreendem a incorporação e o respeito ao gênero do usuário assistido no serviço de saúde (BRASIL, 2016b). Além disso, a lei 9.263, de 1996, que regulamenta o planejamento familiar estabelece que o usuário tenha direito ao

acesso a métodos contraceptivos e conceptivos, desde que esses não representem riscos à sua vida, inclusive a inseminação artificial. Logo, a gestação pode ser vivenciada também por casais homoafetivos (ARAÚJO et al., 2016).

Na atualidade a composição e o conceito de família vêm adquirindo novos significados, pois vai além do casamento heterossexual, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no último senso demográfico o Brasil exibiu 60 mil uniões homoafetivas, o que confirma que “Família é uma junção de afetos, uma comunhão de trocas de amparo, o compromisso maior instituído pela formação de uma família deve ser único e exclusivo de amor e mútua assistência” (ARAÚJO et al., 2016, p.190).

O Censo 2010 do IBGE pela primeira vez considerou os casais do mesmo sexo, que moram no mesmo domicílio, como um núcleo familiar. Os dados indicaram a presença de cerca de sessenta mil casais formados por pessoas do mesmo sexo (sem considerar os casais que moram em casas diferentes ou aqueles onde nenhum deles se declarou chefe da unidade doméstica). As mulheres são maioria nos arranjos homoafetivos declarados e também na homoparentalidade. Já existem crianças com dupla maternidade ou dupla paternidade (ALVES; CAVENAGHI, 2016).

Conforme mencionado acima, as pluralidades das formas familiares incluem a monoparentalidade, ou seja, casais do mesmo sexo, casais “tradicionais” separados, casais em que os pares vivem em locais diferentes, famílias chefiadas por mulheres ou por crianças, divorciados, união estável, pais de criação, avós que criam seus netos, casais sem filhos, casais migrantes, famílias extensas e famílias LGBTQI¹.

Dessa forma, o MS apresenta uma lacuna em suas publicações mais recentes acerca da temática de pré-natal, uma vez que não contempla a Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) regulamentada pela Portaria 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e se revela contraditório à PNHPN que defende a inclusão das pessoas visando uma assistência integral e capaz de transpor a invisibilidade da diversidade dos gêneros expressa em uma sociedade conservadora e formatada (BRASIL, 2013c, BRASIL, 2016a), neste sentido, cuidar da saúde da pessoa que a gestante escolheu como parceria afetiva/sexual no pré-natal independe do sexo biológico.

¹ Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros/transexual, estranho (queer) e intersex (LGBTQI). Trata-se de uma população carente em pesquisa e com grande disparidade em saúde (QUINN et al., 2015).

Conclui-se que a equipe de saúde, em especial, enfermeiras(os) e médicas(os) que realizam a consultam pré-natal na AB precisam conhecer a realidade da população para implementar as medidas assistenciais que atendam o perfil do usuário. Ademais, ao incluir o ser humano que se encontra unido à gestante – independente do arranjo familiar – na assistência pré-natal, o profissional terá espaço para abordar temáticas que possam beneficiar ambos ou intervir em situações que caracterizam riscos, sendo o atendimento multiprofissional em rede de assistência uma possibilidade de referência e contra referência na AB (RODRIGUES et al., 2014).

3.6 Tecnologias na saúde

A introdução da tecnologia advém da Revolução Industrial que modernizou os meios de produção e contribuiu com o incentivo ao aperfeiçoamento das máquinas e, mais tarde, da incorporação dos conhecimentos necessários para obter os resultados no serviço e recursos tecnológicos (COSTA, 2016).

Trata-se de uma palavra grega formada por “*techne*”, traduzida como arte ou técnica, utilizada para fazer algo e “*logos*”, que corresponde às ciências do conhecimento. Observa-se que a palavra tecnologia para muitas pessoas está associada a máquinas revelando uma visão limitada, pois ela abrange desde a tecnologia dura aos saberes imprescindíveis para realizar uma ação (NIETSCHE et al., 2012).

As tecnologias contribuem com a humanização do cuidado, pois permitem aplicar competências baseadas em evidências científicas em meios que favorecem o aperfeiçoamento do trabalho ao produzir um bem, que pode ser uma tecnologia dura, como uma máquina; leve-dura, caracterizada pelos conhecimentos sistematizados utilizados nas atividades de saúde; leve, que visa oferecer uma atenção com ênfase no trabalho dos gestores, no acolhimento e vínculo (NIETSCHE et al., 2012).

A implementação de recursos tecnológicos em hospitais exigiu que os profissionais, principalmente a equipe de enfermagem, aprendessem a operá-las e, ao mesmo tempo, atendessem aos anseios do paciente “sem esquecer que é o cuidado quem utiliza a tecnologia em direção a um cuidado de enfermagem mais eficaz e seguro” (PEREIRA et al., 2013, p.36).

Nota-se que no cotidiano da enfermagem prevalecem as tecnologias dura e leve-dura; pois as leves são um desafio para a equipe e gestores, tanto na sua compreensão como no cumprimento. Entretanto, os aparatos tecnológicos não constituem obstáculos para uma assistência acolhedora e de qualidade. Pelo contrário, são recursos para atender as necessidades individuais, conforme o grau de complexidade do paciente, o que não dispensa a interação enfermeiro-paciente e a assistência sistematizada (PEREIRA et al., 2013).

A tecnologia leve pode ser simbolizada pelo vínculo estabelecido através do diálogo entre equipe, paciente, familiares e comunidade que proporciona um ambiente acolhedor e empático em que a receptividade das informações e adesão às condutas tornam-se mais fáceis, além de transformar o trabalho marcado pela execução de técnicas em uma *práxis* social (NIETSCHE et al., 2012; SANTOS; NERY; MATUMOTO, 2013).

Na área da saúde o desenvolvimento de tecnologias relaciona-se às demandas que emergem no serviço e na sociedade, ou seja, ao encontrar meios de auxiliar os profissionais que atuam na prática é possível criar novas estratégias e produtos, sendo designadas de “tecnologias sociais no campo da saúde (TSS)” busca de forma sustentável promover pesquisas para aprimorar os processos e os meios de trabalho (MEDEIROS; SILVA, 2016, p.148).

Nesse contexto, a adaptação e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no pré-natal enquadra-se na classificação de tecnologia leve-dura por ser capaz de favorecer uma investigação ampla que facilita o diálogo entre a(o) enfermeira(o) e a usuária, de modo a identificar fatores de risco importantes para a evolução da gestação e realizar encaminhamentos em tempo hábil, assim como acolher suas dúvidas, realizar as orientações e conquistar a confiança da gestante.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento da pesquisa

Esta pesquisa insere-se na linha de pesquisa Tecnologia e Comunicação no Cuidado em Saúde e Enfermagem do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora e no Núcleo de Pesquisa do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública.

Tratou-se de uma pesquisa metodológica com emprego da Técnica Delphi para validar o instrumento da consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual.

O estudo metodológico oportuniza explorar métodos que visam selecionar e organizar dados através da elaboração de instrumentos que devem ser submetidos às etapas de validação e avaliação, de modo a obter um instrumento final preciso e fidedigno, passível de ser aplicado por outros profissionais (POLIT; BECK, 2011).

A técnica Delphi consiste em um método sistematizado para consolidar informações através do consenso de especialistas, os quais podem ser denominados juízes, peritos, especialistas, respondentes, painelistas ou *experts*. A análise do material ocorreu por meio de questionários contendo os itens abordados na pesquisa, no qual o avaliador manifestou sua opinião e devolveu ao pesquisador responsável e esse, por sua vez, organizou os pareceres, calculou a incidência das respostas e elaborou um novo instrumento para avaliação. Tal processo prosseguiu até atingir o nível de concordância adotado (HASSON; KEENEYS; MCKENNA, 2000).

Esta técnica requer o anonimato dos participantes, o *feedback* das respostas e o emprego de testes estatísticos em todas as etapas da investigação. Além disso, são exigidos um número mínimo de duas rodadas. Ressalta-se que uma das vantagens da técnica é a possibilidade de reunir peritos de qualquer lugar do mundo, o que favorece um trabalho final com conteúdo relevante, tendo em vista que os critérios de seleção dos participantes priorizam a qualificação dentro da área pesquisada (SCARPARO et al., 2012).

Recomenda-se o emprego desta técnica para circunstâncias pouco estudadas, em que a aplicação auxilia o investigador a desenvolver novos estudos e tecnologias, permite a expansão da ciência e o aprimoramento de trabalhos já

existentes (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000). A avaliação isenta de interferência do pesquisador, a ausência de limites espaciais, a seleção dos participantes, o espaço e a liberdade para expor ideias, a aquisição de respostas variadas e o baixo custo para operacionalização são alguns dos benefícios da técnica em relação a outros métodos (GIOVINAZZO, 2014; SINHA; SMYTH; WILLIAMSON, 2011).

A investigação ocorreu nas seguintes etapas: 1) Iniciou-se com a revisão de literatura acerca do objeto de estudo para fundamentar a construção dos itens presentes no instrumento; 2) Elaborou-se o instrumento; 3) Enviou o instrumento para os expertises avaliarem a forma e o conteúdo através da Técnica Delphi; 4) Organizou-se o instrumento conforme recomendações dos juízes; 5) Aplicou-se testes para avaliar a consistência interna dos itens do instrumento; 6) Submeteu novamente a apreciação dos expertises; 7) Aplicou-se novamente os testes para avaliar a consistência interna dos itens do instrumento; 8) Elaborou-se o instrumento final validado; 9) Divulgou-se o instrumento final aos participantes da pesquisa.

Os participantes foram definidos através do perfil de formação necessário para alcançar os objetivos da pesquisa, assim a “seleção da amostra é considerada não aleatória, de conveniência ou intencional e se justificou uma vez que o interesse é selecionar *experts* na temática de estudo” (SCARPARO et al., 2012, p.245). Após a identificação dos indivíduos com o perfil do estudo foi necessário realizar o convite prévio com apresentação da pesquisa a fim de assegurar a adesão às etapas posteriores, tal contato ocorreu através de e-mail eletrônico (SCARPARO et al., 2012).

4.2 Participantes

A validação do instrumento para a consulta de enfermagem em pré-natal de risco habitual foi realizada por especialistas que atuam em universidades públicas de todo o Brasil. Ressalta-se a importância da inclusão de avaliadores das cinco regiões do país como meio de garantir um instrumento com construtos compatíveis com as variâncias regionais, de modo que, ao final, os profissionais que atuam na APS tenham acesso a um material padronizado e abrangente em forma e conteúdo (SCARPARO et al., 2012).

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa consistiram em ser enfermeiro(a) docente e especialista em enfermagem obstétrica, grau acadêmico de

Doutor, atuando em universidades públicas do país, de forma que se obteve representantes de todas as regiões, como requisito para validar o instrumento e garantir construtos compatíveis com as variâncias regionais. Foram considerados participantes os(as) enfermeiros(as) especialistas com no mínimo 02 anos de ensino na área de saúde da mulher, identificados através do currículo na Plataforma *Lattes* e por meio da técnica de bola de neve (*snowball*). Essa técnica recruta novos participantes a partir da indicação de um anterior e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto. Portanto, a *snowball* é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede, em que participantes indicam nomes de conhecidos que se adequam ao perfil desejado pelo pesquisador e que concordem em participar da pesquisa externando sua aquiescência através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Foram excluídos os participantes que não atenderam aos critérios de inclusão, professores substitutos das universidades públicas do país, pessoas que se recusaram a participar como juízes da pesquisa ou desistiram de enviar os pareceres no decorrer da avaliação do instrumento e 2 professoras com grau de Doutor, mas que não apresentavam especialização em Enfermagem Obstétrica.

4.3 Instrumento

A construção da ficha clínica ocorreu após revisão minuciosa de literatura e da observação dos instrumentos recomendados pelo Centro Latino-Americano de Perinatologia Saúde da Mulher e Reprodutiva da Organização Pan Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde do Brasil. Dessa forma, estabeleceram-se as informações relevantes e definiram-se os conteúdos que passaram pelo processo de validação, ou seja, os participantes verificaram se o instrumento é capaz de proporcionar respostas confiáveis e precisas dentro da temática estudada (POLIT; BECK, 2011).

O instrumento da consulta de enfermagem com seus indicadores empíricos foi elaborado baseado nas recomendações do MS e da OPAS como comentado anteriormente. Optou-se em manter o formato da ficha clínica adotada pela OPAS. Os conteúdos adicionados corresponderam ao aprofundamento e estudo da

literatura que comprova a necessidade de criar um instrumento com informações imprescindíveis capaz de nortear a consulta de pré-natal na APS.

A avaliação dos indicadores empíricos pelos especialistas ocorreu através de uma plataforma construída nos formulários do *Google Docs*, via internet. Assim, cada participante recebeu um convite com um link para acessar a plataforma. Ao clicar no link o especialista automaticamente era direcionado à plataforma e ao concordar em participar da pesquisa clicava no link da aquiescência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contido na primeira página. Após a concordância o participante tinha acesso ao conteúdo do instrumento para avaliação de cada item.

4.4 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado para análise e parecer do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora e após aprovação através do parecer 1.324.662, foi iniciada a etapa de validação do instrumento com os professores que aceitaram participar como juízes, considerando as sugestões fornecidas como confidenciais e respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do MS, que trata de pesquisas realizadas com seres humanos.

A participação na pesquisa foi autorizada pelos docentes através da assinatura do TCLE, no qual foi assegurada a confidencialidade e o sigilo das informações fornecidas.

A participação configurou-se em risco mínimo, ou seja, semelhante a situações cotidianas da vida, havendo a preocupação e atenção das pesquisadoras no sentido de minimizar tais riscos, sendo regido pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. E em caso de dano produzido pela pesquisa comprovado, os participantes poderão usufruir o direito ao ressarcimento ou indenização (BRASIL, 2012e).

4.5 Validação de conteúdo e da forma

O instrumento foi submetido à validação de forma e conteúdo pelos especialistas por meio da Técnica Delphi. O grau de relevância de cada item do instrumento foi avaliado considerando os conceitos de clareza e pertinência/

representatividade. 1) Clareza: avaliar a redação, observando se o conteúdo pode ser compreendido e se explicita corretamente o que se espera medir; 2) Pertinência ou representatividade: verificar se o item possui associação com os conceitos abrangidos, se é relevante para os objetivos e se alcança adequadamente o que se espera medir; 3) Abrangência: averiguar se cada tópico foi adequadamente assegurado pelo conjunto de itens. Foi utilizada uma escala do tipo Likert classificada de 1 a 4 para avaliar estes critérios, sendo 1 = Irrelevante, 2 = Pouco relevante, 3= Relevante, 4 = Muito Relevante. Além disso, havia um espaço para que o especialista redigisse suas sugestões ou fizesse comentários. Usou-se uma escala simples para avaliar os itens presentes em cada domínio, ou subdivisão, sendo 1 = Adequado, 2 = Inadequado. O documento foi acompanhado de um guia de instrução, no qual constavam conceitos e descrição dos itens de avaliação.

A validação de conteúdo observa se os itens presentes no instrumento são capazes de satisfazer os objetivos do estudo quanto ao conceito e relevância, além de possibilitar que os respondentes fizessem sugestões e acréscimos (HARZHEIM et al.; 2013; HEREDIA; SÁNCHEZ; VARGAS, 2012).

A concordância foi avaliada através da frequência com que as respostas repetiam em cada unidade. Avaliou-se a confiabilidade a partir da homogeneidade das respostas, estabilidade e equivalência (FIDALGO; SCALONB, 2012; LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

4.6 Coleta de dados

Ocorreu por meio de amostragem não probabilística por julgamento que se caracteriza pela seleção intencional dos requisitos necessários para compor a amostra da pesquisa, sendo usual em pesquisas em que os participantes são especialistas em áreas específicas do conhecimento (VIEIRA, 2016).

A seleção dos participantes ocorreu por meio da busca dos critérios de inclusão na Plataforma *Lattes*. Todavia, houve dificuldade em acessá-las, tendo em vista que a captação dependia de as informações estarem atualizadas no currículo e na resposta do especialista ao convite enviado pela pesquisadora.

Após identificar uma lista de contatos de 63 professores foram enviados os convites por e-mail e também através de um link da plataforma *Google docs* para acesso ao questionário da primeira rodada do painel de validação. Utilizando a

técnica bola de neve foram indicados três professores durante o primeiro painel, totalizando 66 endereços eletrônicos.

A etapa de validação do primeiro painel ocorreu entre 15 de fevereiro de 2016 a 25 março de 2016. Dentre os 66 especialistas selecionados, 18 responderam o primeiro painel de validação da pesquisa até o final, 12 se negaram em participar da pesquisa, 3 desistiram de participar da pesquisa enquanto preenchiam o questionário e 33 e-mails enviados não foram respondidos. Os obstáculos enfrentados na coleta de dados consistiram na configuração da plataforma do *Google docs* por não permitir que o juiz fizesse intervalos durante o preenchimento e tal fato foi mencionado pelos docentes que desistiram de participar do estudo.

A amostra final do primeiro painel foi constituída por 18 professores doutores, porém 3 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, finalizando o primeiro painel com 15 juízes.

O segundo painel ocorreu entre maio e junho de 2016 com a participação de 13 docentes dos 15 anteriores, sendo que 2 não responderam aos e-mails de acesso ao link do painel 2. Assim, a pesquisa foi encerrada com 5 professores da região Sudeste, 4 do Sul, 1 do Norte, 1 do Nordeste e 2 do Centro-oeste.

Ao concretizar a validação foi constatado como limitação do questionário disponibilizado para caracterizar o perfil dos docentes a ausência de uma pergunta que informasse a área de atuação atual dos docentes na instituição e os últimos temas pesquisados.

4.7 Análise dos dados

Os dados foram tabulados com o auxílio do programa Microsoft Excel e analisados quantitativamente por meio de estatística descritiva.

O coeficiente de validade de conteúdo (CVC), proposto por Hernandez-Nieto (2002), foi utilizado para avaliar a Pertinência/Representatividade de cada item do instrumento como um todo. Os juízes utilizaram uma escala de 01 a 04 pontos para avaliar o nível de adequação da Pertinência/Representatividade, sendo 1 = Irrelevante, 2 = Pouco relevante, 3 = Relevante e 4 = Muito Relevante. Os itens deveriam apresentar $CVC \geq 0,80$. O CVC foi calculado através das seguintes equações: 1) $Mx = \Sigma x/J$, onde Mx representa a média dos valores de cada item, Σx corresponde ao somatório dos valores obtidos na escala Likert e J é o número de

juízes; 2) $CVC_i = M_x / V_{máx}$, onde CVC_i é o CVC de cada item e $V_{máx}$ é o valor máximo que cada item pode ter na escala Likert (quatro pontos); 3) $CVC_t = M_{cvc_i}$, onde CVC_t é o CVC total do questionário e M_{cvc_i} representa a média dos coeficientes de validade de conteúdo dos itens do questionário. O erro devido a possíveis vieses dos juízes foi de $2,284 \times 10^{-18}$ e não foi considerado no cálculo do CVC, uma vez que foi próximo de zero. Para avaliar a Clareza da Linguagem foi utilizada a porcentagem de concordância. Os juízes utilizaram uma escala de 01 a 02 pontos para avaliar o nível de adequação da Clareza da Linguagem dos itens, sendo 1 = Inadequado e 2 = Adequado. A concordância para cada item foi calculada como o número de juízes que consideraram o item adequado dividido pelo número total de juízes, multiplicado por 100 (TILDEN; NELSON; MAY, 1990).

Para a nota atribuída por cada um dos 15 especialistas foi calculada a média de cada item (HERNANDEZ-NIETO, 2002), através da fórmula:

$$M_x = \frac{\sum_{i=1}^J x_i}{J}$$

$\sum x_i$ = consiste na soma das notas dos juízes e J corresponde ao número de juízes que avaliaram cada item.

Com o valor obtido na média foi calculado o coeficiente de validação de cada item (CVC_i):

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{máx}}$$

O $V_{máx}$ representa o maior valor que poderia ser atribuído ao item.

Em seguida, foi calculado o erro (Pe_i) para subtrair vieses das expertises em cada item:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{J}\right)^J$$

E posteriormente, subtraiu-se o valor de Pe_i para encontrar o CVC final de cada item:

$$CVC_c = CVC_i - Pe_i$$

O cálculo do CVC total das escalas foi obtido por meio da média dos CVC da ficha clínica subtraído de Mpe_i , ou seja, média dos erros de cada item:

$$CVC_t = Mcvc_i - Mpe_i$$

Adotou-se como índice de validação o valor de $CVC_c \geq 0,80$ e o parecer das expertises, assim como suas sugestões foram consideradas ao avaliar cada item.

5 RESULTADOS

O instrumento foi elaborado através de uma pesquisa nas fichas clínicas recomendadas pelo MS do Brasil e do CLAP. Esta decisão considerou a necessidade de adaptar uma ficha abrangente, de forma que o profissional tenha segurança para acompanhar com qualidade o pré-natal de risco habitual na AB.

Dentre os documentos do MS foram consultadas as fichas de pré-natal no Manual de Pré-Natal e Nascimento, Cadernetas da gestante de 2014 e 2015, Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher de 2015 e 2016, Caderno de humanização do parto e do nascimento de 2014 e na literatura internacional foi adotado o instrumento do CLAP. A construção do instrumento seguiu as seguintes etapas:

- Levantamento bibliográfico dos itens que devem constar na ficha clínica de pré-natal;
- Seleção das fichas clínicas de pré-natal do MS e do CLAP;
- Adaptação de um novo instrumento a partir das informações reunidas;
- Contratação de um profissional da área de designer gráfico para confeccionar a ficha no programa *Corel Draw*, após apresentação do esboço elaborado no editor de texto *Word*;
- Criação de uma plataforma no *Google docs* para disponibilizar a ficha e os itens para validação;
- Envio do instrumento para os especialistas realizarem a avaliação.

A elaboração final da ficha validada no primeiro painel ocorreu após a criação de um esboço no *Word* que foi entregue para um designer confeccionar o modelo, sendo essa etapa realizada duas vezes a fim de aperfeiçoar a distribuição dos espaços entre os itens e acrescentar informações.

As Figuras 1, 2, 3, 4 e 5 nas páginas seguintes referem-se à bibliografia consultada para a adaptação da ficha clínica.

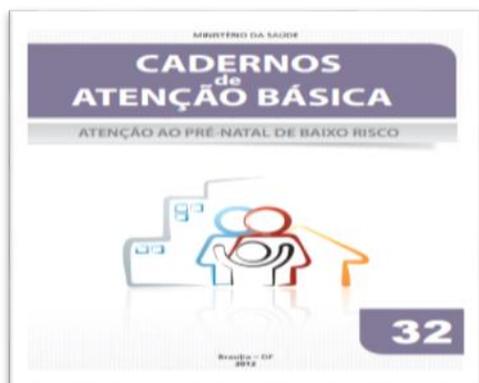


Figura 1: Cadernos de Atenção Básica.
Fonte: Brasil (2012b).



Figura 2: Protocolos da atenção básica.
Fonte: Brasil; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (2016).



Figura 3: Saúde sexual e reprodutiva.
Fonte: Brasil (2013e).



Figura 4: Caderneta da gestante.
Fonte: Brasil (2015a).

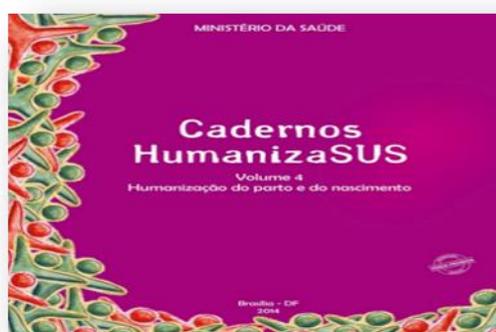


Figura 5: Cadernos HumanizaSUS.
Fonte: Brasil (2016a).

O instrumento foi dividido em Identificação da gestante, Antecedentes Pessoais, Antecedentes familiares, Antecedentes Obstétricos, Antecedentes Ginecológicos, História de Aleitamento, História Nutricional, Atividade Física, Gestação Atual, Saúde Bucal, Mamas, Condições Clínicas, Exames da gestação, Consulta de Pré-Natal, Quadro destinado às consultas, Pré-Natal do (a) parceiro (a) – Identificação, Exames, Parto/Aborto, Recém-Nascido, Alta materna, Alta recém-nascido. Uma das inovações propostas foi a inclusão de um espaço na ficha da gestante para as consultas dos(as) parceiros(as).

Os blocos agrupam os itens que foram submetidos na plataforma para avaliação através de uma escala de likert, na qual o especialista deveria assinalar e justificar as respostas consideradas inadequadas, irrelevantes e pouco relevantes. Também foi permitida uma apreciação geral da ficha, de modo a obter sugestões importantes para alcançar uma ficha clínica completa e capaz de auxiliar o processo de trabalho dos enfermeiros da AB.

O painel de validação 1 foi constituído por 15 enfermeiros docentes de universidades públicas do Brasil e especialistas em Enfermagem Obstétrica, sendo 10 com título de Doutor e 5 com Pós-Doutorado. A experiência na área de ensino mínima foi de 9 anos e máxima de 38 anos e a média de 22 anos; a atuação mínima na área de Saúde da Mulher foi de 14 anos e máxima de 38 anos e a média de 24 anos; a atuação no pré-natal teve um período mínimo de 5 anos e máximo de 38 anos e a média de 20 anos.

Representação dos peritos por região: Norte (Acre): 1; Centro Oeste (Brasília, Mato Grosso do Sul): 3; Nordeste (Maranhão): 1; Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro): 6; Sul (Rio Grande do Sul): 4.

5.1 Primeira fase do painel de validação

As páginas seguintes contêm a Ficha Clínica (Figura 6) após a primeira adaptação acompanhada dos pareceres dos especialistas.

Os itens foram analisados quanto à clareza e compreensão em uma escala simples que os classificava em adequado e inadequado e, por sua relevância, em uma escala de quatro pontos dividida em irrelevante, pouco relevante, relevante e

muito relevante. Ademais, os especialistas poderiam fazer sugestões e comentários em um espaço subsequente a cada pergunta.

Salienta-se que foi adotado como índice de referência para validação o valor de 80%.

O valor encontrado no cálculo de polarização do erro não foi calculado em cada bloco porque era próximo de zero, $2,28 \times 10^{-18}$, não interferindo no resultado da pesquisa.

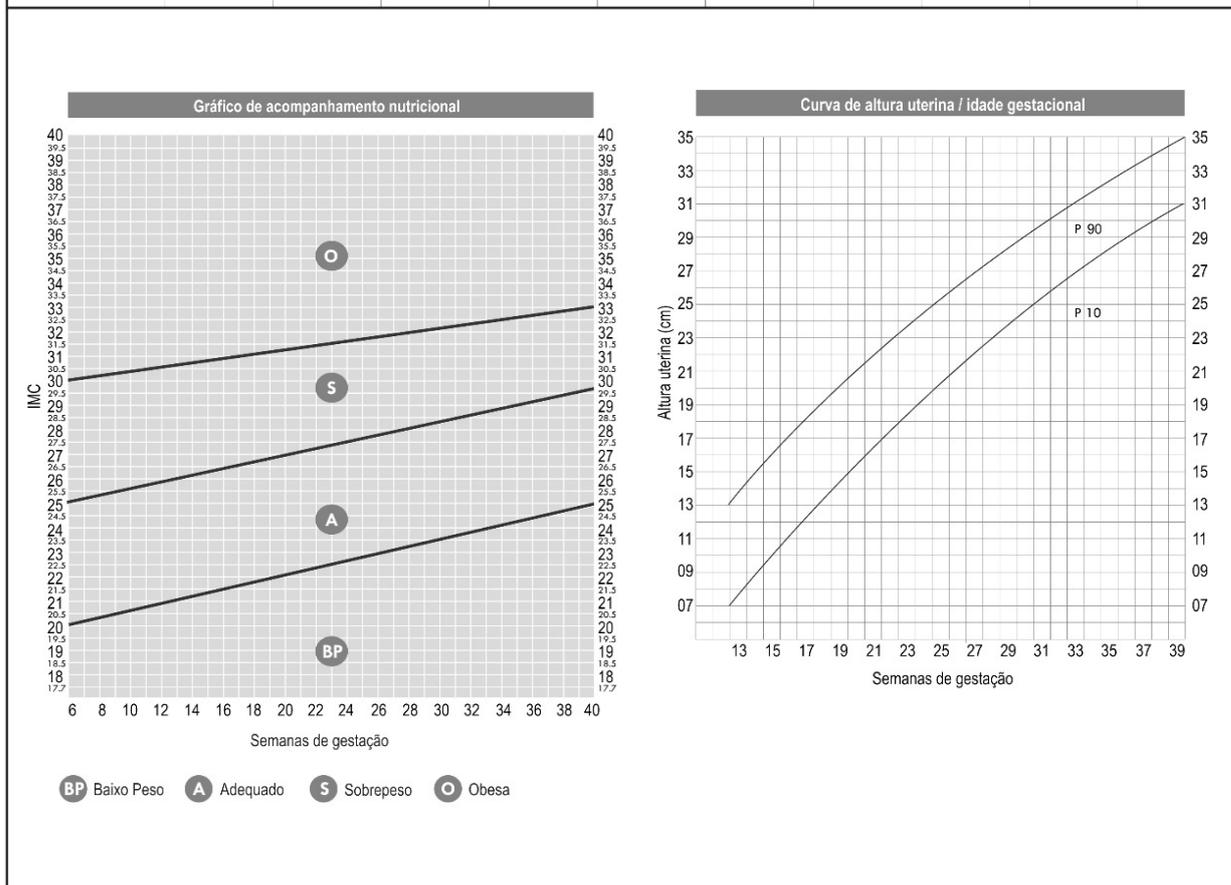
Ressalta-se que todas as modificações indicadas no primeiro painel foram avaliadas no segundo, o qual definiu o modelo final.

FICHA CLÍNICA DE PRÉ-NATAL													
NOME:			ENDEREÇO:			Nº:		BAIRRO:		ÁREA: <input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural			
COMO GOSTA DE SER CHAMADA:			CNS:			CIDADE:		CEP:		PONTO DE REFERÊNCIA:			
NÚMERO SISPRENATAL:			RG:			TEL:		CEL:		E-MAIL:			
DATA DE NASCIMENTO dia mês ano		COR/ RAÇA <input type="radio"/> branca <input type="radio"/> amarela <input type="radio"/> parda <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> indígena		ESTADO CIVIL casada união estável solteira outro moradora: <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim		INSTRUÇÃO nenhuma E. fundamental E. médio Universitário Anos de estudo de maior nível:		AG COMUNITÁRIO: Trabalha fora de casa: <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não		NACIONALIDADE:		Lugar do controle prenatal Lugar do parto/aborto	
IDADE (anos) □ < de 15 □ > de 35			PROFISSÃO/OCUPAÇÃO:			Em situação de emergência ligar para: <input type="radio"/> Mãe <input type="radio"/> Vizinha <input type="radio"/> Outro		MATERIDADE DE REFERÊNCIA: Nome: _____ Tel: _____		Lugar do parto/aborto			
ANTECEDENTES PESSOAIS Diabetes <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Eclâmpsia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Doença renal <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Hipertensão <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Trombose Venosa <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Tireoidopatias <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Cardiopatia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Transfusão de sangue <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Doenças hepáticas <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Pré-eclâmpsia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Hemopatias (incluindo coagulopatias e distúrbios) <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Doenças Respiratórias (Pneum. DPOC) <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Doenças autoimunes <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Alergias <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Quais? _____ Quais? _____ Medicamento de uso eventual ou contínuos: _____ Quais? _____ Outras doenças: _____													
ANTECEDENTES FAMILIARES Diabetes <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Eclâmpsia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Deficiência e malformações congênitas <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Hipertensão <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Hanseníase <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Gemelaridade <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Cardiopatia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Tuberculose <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Grau de parentesco com o pai do bebê <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Pré-eclâmpsia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Câncer de mama ou ovário <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Doenças Hereditárias Quais? _____				ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Recém-nascido com icterícia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Malformações congênitas <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Gravidez amenorréica ou ovo vazio <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Neonatal com hipoglicemia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Síndromes hemorrágicas em gestação anterior <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Intercorrências no puerpério Quais? _____ Óbito neonatal <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Síndromes hipertensivas em gestação anterior <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Experiências em partos anteriores: Satisfatória <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Óbito pós-natal <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Mola hidatiforme <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Insatisfatória _____ Motivos: _____				FINAL GRAVIDEZ ANTERIOR da _____ mês _____ ano _____ inferior a 1 ano <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim GRAVIDEZ PLANEJADA <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim FALHA NA CONTRACEÇÃO <input type="radio"/> não usava <input type="radio"/> barrreira <input type="radio"/> DIU <input type="radio"/> hormonal <input type="radio"/> natural <input type="radio"/> glândula					
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Nº DIAS _____ Duração _____ Infertilidade <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Utero bicorno <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Cirurgias ginecológicas e mamárias _____ Implantes _____ Ciclos menstruais: _____ Doença Inflamatória Pélvica _____ Resultado do último exame Papanicolaou: _____ Malformações uterinas _____ Miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos _____ Miomas submucosos _____				gest. prévias <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim abortos <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim pré-termo <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim vaginiais <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim nascidos vivos <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim vivos <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim cesáreas <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim cesáreas <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim 3 abortos ou corcubitos <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim grav. ectópica ano _____ PARTOS: ÚLTIMO PRÉVIO <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/> <2500g <input type="radio"/> normal >=4000g pós-termo <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim 2 cesáreas prévias <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Pré eclâmpsia <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Antecedente gemelares <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim				SAÚDE SEXUAL Início da atividade sexual: _____ Idade _____ Desejo <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Prazer <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Dor <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Desconforto <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Faz uso de códon <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim					
HISTÓRIA DE ALEITAMENTO AMAMENTAÇÃO PRÉVIA <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Duração: _____ Intercorrências em gestações anteriores: _____ Deseja amamentar: <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim				HISTÓRIA NUTRICIONAL Desnutrição <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Transtornos alimentares <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Peso antes da gestação: _____ Sobrepeso <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Carências nutricionais _____ Hábitos alimentares: _____ Obesidade <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Histórico de criança com baixo peso ao nascer <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Uso de substâncias tóxicas para o bebê _____ Cirurgia Bariátrica <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim				ATIVIDADE FÍSICA Tipo de atividade física: _____ Grau de esforço: Leve <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Intenso <input type="radio"/> Periodicidade: _____ Deslocamento para o trabalho ou curso: _____					
PESO ANTERIOR Kg _____ ALTURA (cm) _____ IMC: _____		DUM dia _____ mês _____ ano _____ DPP _____ dia _____ mês _____ ano _____		IG CONFIÁVEL por Eco DUM <20 s <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim sim <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim		Tipo de gravidez: gemelar tripla ou mais <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim risco habitual <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim risco único <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim ignorada <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim		GRUPO Rh _____ Imunizada <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Y-globulina anti D <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim n/c <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim		FUM AT. <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim FUM PASS. <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim DROGAS <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim ALCOOL <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim VIOLÊNCIA <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim 1º trim _____ 2º trim _____ 3º trim _____		HEPATITE B imunizada <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Inform.: _____ 1º dose _____ 2º dose _____ 3º dose _____ Imunizada há menos de 5 anos <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Imunizada há mais de 5 anos <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Influenza _____	
Hb <20 sem <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Fe/FOLATOS indicados <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Hb ≥20 sem <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <11.0 g/dl <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <11.0 g/dl <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim		SAÚDE BUCAL Sangramento gengival <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Infecções <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Utiliza fio dental <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Mobilidade dentária <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Pulpites <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Escova os dentes após as refeições <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Dor <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Cáries <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Outras queixas: _____ Lesões na boca <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Doença periodontal <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Data da última avaliação de saúde bucal: _____		MAMAS Simétricas <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Espessamento da pele <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Tipo de mamilo <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Invertido <input type="radio"/> Alterações do contorno <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Coloração normal <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Plano <input type="radio"/> Alongado <input type="radio"/> Abaulamento <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Textura normal <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Outras observações: _____ Nódulos <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim Circulação venosa normal <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim									
GESTAÇÃO ATUAL nenhuma <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim HIV/AIDS <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim isoimunização Rh <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim pré-eclâmpsia <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim eclâmpsia <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim toxoplasmose <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim sífilis <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Oligo/ Polidramnio <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim CIUR <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim cardiopatia <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim infecção urinária <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Rut.prematuro membrana ameaça de parto pré-maturo <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim pós-datismo <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim diabetes gestacional <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim uso da insulina <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Inc. Istmo cervical <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim		CERVIX <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> anormal <input type="radio"/> não foi feito Inso. visual <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim PAP <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim COLP <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim		HEMORRÁGIA 1º trim. <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim 2º trim. <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim 3º trim. <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim		TRANSFUSÃO <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Data: _____ local: _____ BCF: _____ Placenta: _____ Líquido: _____ Outros: _____		ORIENTAÇÃO ALEITAMENTO MATERNO <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Data: _____ BCF: _____ Placenta: _____ Líquido: _____ Outros: _____		PREPARAÇÃO PARA O PARTO <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Data: _____ BCF: _____ Placenta: _____ Líquido: _____ Outros: _____		HOSPITALIZAÇÃO NA GRAVIDEZ <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Data: _____ BCF: _____ Placenta: _____ Líquido: _____ Outros: _____	
ELETROSFEROSE DE HEMOGLOBINA Padrão <input type="radio"/> A/A Heterozigose <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> AC Outros: _____ Heterozigose <input type="radio"/> SS <input type="radio"/> SC Outros: _____		MALÁRIA (região Amazônica) neg pos <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim neg pos <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim data: _____ data: _____ <20 sem <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim ≥20 sem <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim data: _____ data: _____		SIFILIS - Diagnóstico e Tratamento Teste treponêmico <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Tratamento <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <20 sem <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim ≥20 sem <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim realizado <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim realizado <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim		HIV <input type="radio"/> <20 sem <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <20 sem <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim realizado <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim realizado <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim		TOXOPLASMOSE <20sem IgG <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim ≥20sem IgG <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim 1ª consulta IgM <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim					
EXAMES Coombs indireto data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____		VDRL data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____		Tolerância à glicose (teste oral) data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____		Hemoglobina/ Hemócrito data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____		Toxoplasmose data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____		Urina-cultura data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____		Glicemia data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____	
Hepatite B e C (teste rápido) data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____		Urina EAS data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____		HBsAG (1ª a 3ª Trimestre) data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____		HIV/Anti-HIV (teste rápido) data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____		ABC-RH data: _____ resultado: _____ data: _____ resultado: _____					

Fonte: Elaborada pela autora (2016).

Continuação ficha clínica:

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL											
Queixas:											
Náuseas e vômito	Obstipação e flatulência	Corrimento	Tontura	Dor pélvica	Dor lombar	Alterações no padrão de sono	Dor e edema de membros inferiores	Dor mamária	Outras: _____		
/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Palpação da tireóide: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal				Participou de atividade educativa		Realizou visita à maternidade		Preparação para o parto. Especifique:			
Condução: _____				data: / /		sim <input type="radio"/> não <input type="radio"/>		_____			
data: / /				data: / /		sim <input type="radio"/> não <input type="radio"/>		data: / /			
CONSULTA	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	
DATA											
IG											
PESO											
IMC											
Pressão Arterial											
Coloração de mucosas											
T° C / Pulso	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
F. respir.											
Altura Uterina											
Apresentação Fetal											
BCF / Mov Fetal											
Sinais de alarme											
Condução (Ex, tt°, etc)											
Assinatura											



Fonte: Elaborada pela autora (2016).

Continuação ficha clínica:

PRE-NATAL DO PARCEIRO		CNS:	DATA DE NASCIMENTO	IDADE (anos)	COR/ RAÇA	INSTRUÇÃO
NOME:		RG:	dia mês ano	< de 15 > de 35	<input type="radio"/> branca <input type="radio"/> amarela	nenhuma E. fundamental E. médio Universitário
EXAMES PARA O PARCEIRO	SÍFILIS (teste rápido) data: / / resultado: _____	VDRL data: / / resultado: _____	Anti-HIV (teste rápido) data: / / resultado: _____	Hepatites Virais B e C (teste rápido) data: / / resultado: _____	Tipo Sanguíneo data: / / resultado: _____	
	Fator RH data: / / resultado: _____	Hemograma data: / / resultado: _____	Lipidograma data: / / resultado: _____	Glicose data: / / resultado: _____	Observações: _____	
PARTO <input type="radio"/> ABORTO <input type="radio"/>	IDADE GEST. no parto	INÍCIO	TERMINAÇÃO	PARTO	MEDICAÇÃO NO PARTO	APRESENTAÇÃO/ SITUAÇÃO
DATA DE ENTRADA dia / mês / ano	PRE-NATAIS total	semanas / dias	espont. <input type="radio"/> fórceps <input type="radio"/> cesárea <input type="radio"/> vácuo <input type="radio"/>	Episiotomia <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> Laceração <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> Dequit. Espont. <input type="radio"/> Placenta comp. <input type="radio"/>	Anestesia Local <input type="radio"/> Anestesia Reg <input type="radio"/> Anestesia Geral <input type="radio"/> Analgésia <input type="radio"/>	Tranquilizante <input type="radio"/> Ocitocina <input type="radio"/> Antibiótico <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/>
CARTÃO <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim	por DUM <input type="radio"/> por Eco <input type="radio"/>	espontâneo <input type="radio"/> induzido <input type="radio"/> ces. prog. <input type="radio"/>	por DUM <input type="radio"/> por Eco <input type="radio"/>			
NASCIMENTO		MULTIPLA		ACOMPANHANTE		DIAS COMPLETOS
VIVO <input type="radio"/> MORTO <input type="radio"/>	anteparto <input type="radio"/> parto <input type="radio"/> ignora <input type="radio"/>	hora / min / dia / mês / ano	ordem / fetos	parceiro <input type="radio"/> outro <input type="radio"/> nenhum <input type="radio"/>	TP <input type="radio"/> P <input type="radio"/>	DESDE O PARTO
RECÉM NASCIDO		P. CEFÁLICO	PESO I.G.	APGAR	REANIMAÇÃO	ENCAMINHADO
SEXO <input type="radio"/> f <input type="radio"/> m	PESO AO NASCER	cm	adeq. <input type="radio"/> 1º <input type="radio"/> 5º <input type="radio"/>	(min)	não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/>	Aloj conj <input type="radio"/> Neonatalog <input type="radio"/> Outro hospital <input type="radio"/>
não definido <input type="radio"/>	<2500 g <input type="radio"/> ≥ 4000g <input type="radio"/>	ALTURA	peq. <input type="radio"/> gde. <input type="radio"/>	EXAME FÍSICO IMEDIATO	Normal <input type="radio"/> Anormal <input type="radio"/>	VDRL <input type="radio"/> neg <input type="radio"/> pos <input type="radio"/>
ÓBITO		PATOLOGIAS DO RN		ALTA MATERNA		
Fetal <input type="radio"/> Intraparto <input type="radio"/> Pós-parto <input type="radio"/>	Dias / Horas	<input type="radio"/> nenhuma <input type="radio"/> apréias <input type="radio"/> S. asp <input type="radio"/> Neurol. <input type="radio"/> A. Cong <input type="radio"/> M. hial <input type="radio"/> infecção <input type="radio"/> Hemorragia <input type="radio"/> Hperb. <input type="radio"/> Outra SDR <input type="radio"/>		Sadio <input type="radio"/> Transferida <input type="radio"/> Patologia <input type="radio"/>	Orientação <input type="radio"/> Contracepção <input type="radio"/>	familiar <input type="radio"/>
				ÓBITO <input type="radio"/> Gravidez <input type="radio"/> Parto <input type="radio"/> Puerpério <input type="radio"/>		
				ALTA RN <input type="radio"/> Sadio <input type="radio"/> Transferida <input type="radio"/> Patologia <input type="radio"/>		

Fonte: Elaborada pela autora (2016).

5.1.1 Identificação da gestante

O percentual reflete a opinião dos especialistas comparada com as sugestões que, em alguns itens, mesmo com resultado superior a 80% passou por uma adequação.

Apesar de uma especialista ter considerado a anotação do número do registro geral (RG) sem relevância para constar na ficha de pré-natal e ele ter obtido o percentual de 100% para clareza e 78% para relevância no painel de validação, decidiu-se por mantê-lo na ficha por se tratar de uma cédula oficial de identidade (RG).

No item “em situação de emergência ligar para” obteve-se 93% de clareza e 90% de relevância, mas foi destacado que poderá gerar dúvida por este item estar próximo ao campo “maternidade de referência”, o que poderá deixar os profissionais confusos no ato do preenchimento. Assim, adotou-se a sugestão de colocar o nome e o telefone da pessoa indicada para ligar em caso de emergência na linha superior e maternidade de referência na linha inferior.

Em “estado civil” foi encontrado 93% para clareza e compreensão e 87% para relevância, sendo sugerido modificar para “situação conjugal”, configurando a presença ou não de companheiro, pois nem todas as pessoas tem seu relacionamento registrado em cartório.

No item “lugar de controle pré-natal”, apesar de ter 93% de clareza e 90% de relevância, foi sugerido modificar a sua localização na ficha para melhorar a visualização. Dessa forma, foi adicionada uma linha abaixo do título para indicar o nome da “Unidade de acompanhamento pré-natal”.

No campo “Lugar de parto/aborto” apesar de ter sido avaliado com 93% de clareza e compreensão e 92% de relevância, este foi removido por se tratar de uma informação que causou dúvidas durante a avaliação do bloco de identificação.

Para os itens “Cartão Nacional do SUS, SISPRENATAL, endereço, ponto de referência”, foi acatada a sugestão de aumento do espaço que, segundo uma especialista, quando esse é limitado os profissionais tendem a não preencher a informação.

A informação “cor/raça” recebeu um percentual de 93% de clareza e 90% de relevância, mas foi acrescentado a autodeclaração da gestante para “cor/raça autodeclarada”, devido à sugestão de uma perita.

Os demais itens foram aceitos por terem alcançado o índice de validação igual ou superior a 80%.

Tabela 1: Identificação da gestante

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Nome	100%	93%
2	Como gosta de ser chamada	100%	90%
3	CNS	93%	90%
4	Número SISPRENATAL	93%	95%
5	RG	100%	78%
6	Data de Nascimento	100%	93%
7	Idade (< 15; > 35)	100%	87%
8	Cor/Raça (Branca; Amarela; Parda; Negra; Indígena)	93%	90%
9	Estado Civil (Casada; União Estável; Solteira; Outro). Mora só	93%	87%
10	Instrução (Nenhuma; E. Fundamental; E. Médio; Universitário). Anos de Estudo de maior nível	100%	87%
11	Endereço (Nº; Bairro; Cidade; CEP; Ponto de Referência)	93%	93%
12	Área (Urbana; Rural)	100%	83%
13	Telefone; Celular; E mail	100%	87%
14	AG. Comunitário	100%	82%
15	Naturalidade	100%	85%
16	Nacionalidade	100%	83%
17	Lugar do controle pré-natal	93%	90%
18	Lugar do parto/ Aborto	93%	92%
19	Maternidade de referência	87%	93%
20	Trabalha fora de casa	100%	85%
21	Profissão/ Ocupação	100%	83%
22	Nome do Acompanhante de parto	100%	90%
23	Nome do acompanhante de parto. Em situação de emergência ligar para (pai do bebê; mãe; vizinha; outro), nome e telefone	93%	90%
	CVC total da escala	97%	88%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.2 Antecedentes pessoais

Em antecedentes pessoais foi recomendado o acréscimo no instrumento do antecedente patológico de “Zika e varicela”, frente ao quadro epidemiológico do Brasil.

O item “sinais de depressão” foi alterado para “depressão relatada”, por ser uma patologia com sinais subjetivos que carece de avaliação específica, mas que

deve ser questionada durante a consulta com atenção especial do profissional responsável pelo atendimento.

Outra observação destacada pelos especialistas refere-se à inclusão dos antecedentes “situação de violência” para favorecer a abordagem do tema pelo profissional que assiste a gestante.

Quanto aos itens referentes aos antecedentes de cirurgias com percentual para clareza e compreensão de 100% e relevância de 95%, cirurgia de mama com 93% de clareza e 88% de relevância, abdominal com 93% de clareza e compreensão e 90% de relevância, pélvica com 93% de clareza e compreensão e 90% de relevância, foi proposto representá-los por “cirurgias” e aumentar o espaço para que seja especificado o tipo.

Considerando o impacto das IST na saúde da mulher foi sugerido criar um espaço na ficha para nomear qual o tipo de infecção a gestante já apresentou no decorrer de sua vida. Além disso, foi acrescentado um espaço destinado ao preenchimento de observações gerais, com o intuito de possibilitar ao profissional adicionar o que a ficha não contemplou no bloco de antecedentes pessoais.

Tabela 2: Antecedentes pessoais

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Diabetes	100%	100%
2	Hipertensão	100%	100%
3	Cardiopatias	100%	98%
4	Pré-Eclâmpsia	100%	100%
5	Eclâmpsia	100%	100%
6	Trombose venosa	100%	100%
7	Transfusão de sangue	100%	95%
8	Hemopatias (Inclusive doença falciforme e Talassemia)	100%	100%
9	Doença renal	100%	98%
10	Tireoidopatias	100%	97%
11	Doenças respiratórias (Asma, DPOC)	100%	93%
12	Infecção Urinária	100%	98%
13	Hanseníase	100%	95%
14	IST	93%	93%
15	Parceiro com IST ou HIV/ AIDS	87%	98%
16	Tuberculose	100%	93%
17	Malária	100%	92%
18	Rubéola	100%	97%
19	Sífilis	100%	100%
20	Epilepsia	100%	95%
21	Transtornos mentais	100%	93%
22	Sinais de depressão	87%	93%
23	Cirurgias	100%	95%

Continua ...

			Continuação ...
24	Cirurgia de mama	93%	88%
25	Cirurgia abdominal	93%	90%
26	Cirurgia pélvica	93%	90%
28	Doenças autoimunes (Quais?)	87%	93%
29	Alergias (Quais?)	93%	97%
30	Medicamentos de uso eventual ou contínuos (Quais?)	93%	97%
31	Outras doenças	100%	92%
	CVC total da escala	97%	96%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.3 Antecedentes familiares

Neste bloco todos os itens alcançaram o índice de validação, porém foi sugerido retirar o “grau de parentesco com o pai do bebê”. Todavia, esta informação não será removida por ser considerada importante caso a gestante tenha um grau de consanguinidade com o pai do bebê.

Tabela 3: Antecedentes familiares

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Diabetes	100%	93%
2	Hipertensão	100%	93%
3	Cardiopatias	100%	92%
4	Pré-Eclâmpsia	93%	90%
5	Eclâmpsia	93%	90%
6	Hanseníase	100%	88%
7	Tuberculose	100%	92%
8	Câncer de mama ou ovário	100%	87%
9	Doenças e malformações	100%	97%
10	Gemelaridade	100%	93%
11	Gravidez com o pai do bebê	93%	93%
12	Doenças hereditárias (Quais?)	100%	93%
	CVC total da escala	98%	92%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.4 Antecedentes obstétricos

Quanto aos itens “recém-nascido com icterícia” e “neonato com hipoglicemia”, apesar de terem obtidos um percentual de clareza, compreensão e relevância suficientes para permanecerem no modelo, foram excluídos em função da justificativa de especialistas que os consideraram como uma condição neonatal e não um antecedente obstétrico.

No campo relacionado aos “óbitos neonatais” foi sugerido alterar a denominação “mortos na primeira semana” para óbito neonatal (0 a 6 dias) e “mortos depois da primeira semana” por óbito neonatal tardio (7 a 27 dias).

No diagrama em que consta o antecedente de “gravidez ectópica” foi inserido uma seta para indicar o ano em que ocorreu, pois foi relatado incertezas na disposição atual.

A “experiência em partos anteriores” no item “insatisfatória”, conforme a opinião dos peritos foi sombreada com a cor cinza para indicar um sinal de alerta.

Foi sugerido pelos especialistas acrescentar as informações referentes à ocorrência de “descolamento prematuro de placenta, placenta prévia/percreta/increta” por se tratar de itens que comprometem o desfecho obstétrico, assim como a inclusão do local do parto e a especificação da categoria profissional que o assistiu.

No item relacionado ao número de abortos foi criada uma linha para descrever a causa do aborto e a idade gestacional da gestante. No caso de prematuridade preocupou-se em disponibilizar uma linha para discriminar a idade gestacional ao nascer.

Tabela 4: Antecedentes obstétricos

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Recém-Nascido com icterícia	93%	85%
2	Neonato com hipoglicemia	93%	92%
3	Óbito neonatal	100%	98%
4	Óbito pós-neonatal	93%	98%
5	Malformações congênitas	100%	97%
6	Síndromes hemorrágicas em gestação anterior	100%	95%
7	Síndromes hipertensivas em gestação anterior	100%	98%
8	Mola hidatiforme	100%	92%
9	Gravidez anembrionada ou ovo cego	100%	93%
10	Intercorrências no puerpério (Quais?)	93%	97%
11	Experiências em partos anteriores (Satisfatória; Insatisfatória; Motivos)	93%	95%
12	Final da gravidez anterior	100%	93%
13	Gravidez planejada	100%	93%
14	Falha na contracepção (Não usava; Barreira; DIU; Hormonal; Emergência; Natural)	100%	92%
15	Gest. Prévias	100%	95%
16	Idade 1º gestação	100%	93%
17	Grav. Ectópica (Ano)	93%	92%
18	Partos: último prévio (N/C; Normal; < 2500g; ≥ 4000g)	93%	95%
19	Nº de partos	100%	98%

Continua ...

			Continuação ...
20	Nº de partos vaginais	100%	98%
21	Nº de cesáreas (2 cesáreas prévias)	100%	100%
22	Parto Pré-Termo	93%	98%
23	Parto Termo	100%	97%
24	Parto Pós-Termo	93%	97%
25	Nº nascidos vivos (Nº que vivem; Nº nascidos mortos)	100%	97%
26	Mortos 1ª sem	100%	95%
27	Mortos depois da 1ª sem	100%	95%
28	Pré-eclâmpsia	100%	100%
29	Antecedentes gemelares	100%	95%
	CVC total da escala	98%	95%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.5 Antecedentes ginecológicos

Ao item “ciclo menstrual, número de dias e duração” com 87% de clareza e compreensão e 80% de relevância foi sugerido alterar para “ciclo menstrual regular e irregular e número de dias do fluxo menstrual”. Mediante recomendação, foi adicionada a idade da primeira menstruação.

O item “infertilidade” com 93% de clareza e compreensão e 88% de relevância foi alterado para “Tratamento de infertilidade”, pois essa informação evidencia uma gravidez de risco.

O campo destinado a “implante” foi removido por não influenciar na gestação.

O campo de “útero bicorno” com 87% de clareza e compreensão e 83% de relevância foi removido por estar contemplado no item de “malformações uterinas”, com percentual de 93% de clareza, compreensão e relevância.

Os itens “miomas submucosos, miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos” foram representados por “mioma” e foi acrescentado um espaço para escrever sua localização.

Ademais, não será necessário questionar a realização de “cirurgias ginecológicas e mamárias” porque elas estão presentes em antecedentes pessoais.

Tabela 5: Antecedentes ginecológicos

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Ciclos menstruais (Nº de dias; duração)	87%	80%
2	Resultado do último Papanicolau	100%	92%
3	Infertilidade	93%	88%
4	Útero bicorno	87%	83%

Continua ...

			Continuação ..
5	Cirurgias ginecológicas e mamárias	100%	88%
6	Doença inflamatória pélvica	100%	90%
7	Malformações uterinas	93%	93%
8	Miomas submucosos	93%	85%
9	Miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos	93%	88%
CVC total da escala		94%	88%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.6 Sexualidade

O campo “início da atividade sexual (idade)” obteve o índice de validação para clareza e compreensão de 100% e 85% em relevância, mas passou por adaptações. Dessa forma, ele foi modificado para “Primeira relação sexual (idade)” seguido da classificação consensual ou não consensual, e quem foi o primeiro parceiro sexual, se esposo, namorado, conhecido, familiar, outro.

O item relacionado ao “uso de condón” com 87% de clareza e compreensão e 80% de relevância, foi substituído por preservativo, com espaço para assinalar se o modelo utilizado foi o feminino ou masculino.

Foi adicionado o item “vida sexual atual” seguidos das opções de preenchimento “com esposo, namorado, parceiro ocasional, outro”, além da opção “consensual ou não consensual”, presença de “desejo, prazer, dor/desconforto” com possibilidade de marcar os círculos.

Para complementar foi adicionado um campo para preencher os métodos anticoncepcionais utilizados ao longo da vida.

Tabela 6: Sexualidade

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Início da atividade sexual (Idade)	100%	85%
2	Desejo	93%	87%
3	Prazer	93%	88%
4	Dor	93%	90%
5	Desconforto	93%	90%
6	Faz uso de condón	87%	80%
CVC total da escala		93%	87%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.7 História de aleitamento

No campo “duração” com 67% de clareza e compreensão e 98% de relevância referente às amamentações prévias, foi sugerido adicionar uma linha livre precedida de dias/meses/anos, por permitir uma resposta detalhada que auxiliará no diagnóstico de desmame precoce.

No item “intercorrências em gestações anteriores” com 93% de clareza e compreensão e 95% de relevância, foi alterado o nome para “intercorrências no processo de amamentação anterior” e adicionado o item “traumas mamilares”, seguido da classificação quanto a presença de eritema, edemas, fissuras, bolhas, marcas brancas, amarelas ou escuras, equimoses e mastite.

Os demais itens atingiram o índice de validação.

Tabela 7: História de aleitamento

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Amamentação Prévia	100%	98%
2	Duração	67%	98%
3	Intercorrências em gestações anteriores	93%	95%
4	Deseja amamentar	100%	95%
	CVC total da escala	90%	97%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.8 História nutricional

O item “uso de substâncias tóxicas” relacionado à história nutricional com 93% de clareza e compreensão e 97% de relevância, apesar de ter sido validado foi removido do bloco por causar dúvidas nos avaliadores e suas possíveis respostas estarem presentes em outros grupos. Além disso, houve a remoção do item “cirurgia bariátrica” que atingiu o percentual de clareza e compreensão de 100% e relevância de 88%, contudo foi contemplado pelo item cirurgias no bloco de antecedentes pessoais.

O item “carências nutricionais” com percentual de 93% para clareza e compreensão e 97% para relevância, foi removido em acordo com as sugestões das especialistas, enquanto o item “hábitos alimentares” com 80% de clareza e compreensão e 88% de relevância teve seu espaço de preenchimento ampliado para satisfazer as sugestões.

Os demais itens foram validados com percentual superior a 80%.

Tabela 8: História nutricional

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Desnutrição	93%	95%
2	Sobrepeso	93%	93%
3	Obesidade	93%	97%
4	Cirurgia Bariátrica	100%	88%
5	Transtornos alimentares	93%	95%
6	Carências nutricionais	93%	95%
7	História de criança com baixo peso ao nascer	93%	95%
8	Uso de substâncias tóxicas para o bebê	93%	97%
9	Peso antes da gestação	100%	92%
10	Hábitos alimentares	80%	88%
	CVC total da escala	93%	94%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.9 Atividade física

O bloco atividade física não atingiu o índice de validação em todos os itens referentes à relevância, o que comprovou a necessidade de ajustes, conforme sugestões dos especialistas.

O item “tipo de atividade física” com percentual de 100% para clareza e compreensão e 82% de relevância foi modificado para “prática de atividade física”, com espaço para assinalar sim ou não, em caso de afirmação foi reservado espaço para o profissional preencher a atividade realizada.

Diante da dificuldade para quantificar o “grau de esforço (leve, moderado, intenso)” com percentual de clareza e compreensão de 93% e relevância de 88%, optou-se por retirá-lo da ficha. No lugar de “periodicidade” com 100% de clareza e compreensão e 80% de relevância, foi adicionada a frequência a ser preenchida por aqueles que realizam atividade física.

O item “deslocamento para trabalho/curso” com 73% de clareza e compreensão e 73% de relevância foi destacado pelos juízes como de difícil entendimento. Para atender às sugestões foi alterado para “deslocamento diário”, seguido dos itens que caracterizam o meio de transporte, a pé, bicicleta, transporte público e carro, acompanhados de círculos para serem marcados.

Tabela 9: Atividade física

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Tipo de atividade Física	100%	82%
2	Grau de esforço (Leve; Moderado; Intenso)	93%	78%
3	Periodicidade	100%	80%
4	Deslocamento para o trabalho ou curso	73%	73%
	CVC total da escala	92%	78%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.10 *Gestação atual*

No bloco de gestação atual todos os itens alcançaram o índice de validação e foram caracterizados como de extrema importância, exceto “droga e violência” que receberam sugestões relacionadas à necessidade de especificar o tipo de droga e de violência vivenciada.

O campo de violência foi separado por um traço dos itens relacionados ao uso de “álcool, cigarro e drogas”, uma vez que a disposição atual pode transmitir a ideia de ter a violência como um hábito, entretanto violência é uma situação.

Tabela 10: Gestação atual

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Peso Anterior	100%	90%
2	Altura	100%	92%
3	IMC	100%	95%
4	DUM	100%	95%
5	DPP	100%	95%
6	IG confiável por DUM	100%	95%
7	IG confiável por ECO < 20 s	100%	97%
8	Tipo de gravidez (Gemelar; tripla ou mais; Risco habitual; alto risco; Única; Ignorada)	87%	97%
9	Grupo Rh (Negativo; Positivo), imunizada	100%	95%
10	Y globulina anti D	100%	92%
11	Fum. At. (Nº de cigarros; 1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	100%	88%
12	Fum. Pass. (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	100%	88%
13	Drogas (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	93%	93%
14	Álcool (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	100%	92%
15	Violência (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	100%	93%
16	Hepatite B (Imunizada; 1ª dose; 2ª dose; 3ª dose)	100%	88%
17	Fe/Folatos (Indicado Fe; Indicado Folato)	93%	90%
18	Fe/Folatos (Valor: < ≥ 20 s; <> 11 g/dl)	93%	90%

Continua ...

19	Dt/dTpa (1ª dose; 2ª dose; 3ª dose; Reforço). Sem informações de imunizações; imunizada há menos de 5 anos; Imunizada há mais de 5 anos;)	100%	Continuação... 88%
	CVC total da escala	98%	93%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.11 Saúde bucal

O bloco saúde bucal referente à gestação atual teve seus itens questionados por ser de diagnóstico específico do dentista, mas frente à importância da saúde bucal na gestação foi realizado comentários em prol da adequação dos itens às demandas de um pré-natal.

Assim, itens de diagnóstico exclusivo do odontólogo foram removidos, como “pulpites” com 80% de clareza e compreensão e 85% de relevância. Outro item que saiu foi a “doença periodontal” com 93% de clareza e compreensão e 85% de relevância.

Acrescentou-se ao bloco o item “dentes faltosos”, conforme sugestão de um especialista.

Tabela 11: Saúde bucal

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Sangramento gengival	100%	85%
2	Mobilidade dentária	93%	83%
3	Dor	100%	90%
4	Lesões na boca	100%	88%
5	Infecções	100%	92%
6	Pulpites	80%	85%
7	Cáries	100%	88%
8	Doença Periodontal	93%	85%
9	Utiliza fio dental	100%	82%
10	Escova os dentes após as refeições	93%	80%
11	Outras queixas	100%	83%
12	Data da última avaliação de saúde bucal	100%	83%
	CVC total da escala	97%	85%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.12 Mamas

No grupo gestação atual, no que se refere às mamas, todos os itens atingiram o índice de validação em clareza, compreensão e relevância.

Quanto ao campo “tipo de mamilo (normal, plano, invertido, alongado) com percentual de 73% para clareza e compreensão e 93% de relevância, alterou-se a nomenclatura da classificação para “protuso, semi-protuso, plano, invertido, pseudo-invertido”, de acordo com a sugestão das especialistas.

Tabela 12: Mamas

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Simétricas	100%	87%
2	Alterações do contorno	100%	88%
3	Abaulamento	100%	92%
4	Nódulos	100%	93%
5	Espessamento da pele	100%	93%
6	Coloração normal	93%	93%
7	Textura normal	93%	93%
8	Circulação venosa normal	93%	90%
9	Tipo de mamilo (Normal; Plano; Invertido; Alongado)	73%	93%
10	Outras observações	100%	92%
	CVC total da escala	95%	92%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.13 Condições obstétricas

O bloco gestação atual referente a condições clínicas, em acordo com a sugestão de uma perita, teve o nome modificado para “condições obstétricas”.

Foi acrescentado por sugestão das especialistas neste bloco “pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, acretismo placentário”.

A informação “nenhuma e 1 ou mais” ambas com percentual de 87% de clareza e compreensão e 78% de relevância foram removidas da ficha clínica por causar dúvidas nos especialistas.

A caracterização da cérvix através da inspeção visual do exame Papanicolaou ou da colposcopia seguida de normal ou anormal, foi questionada por uma especialista que considera os termos normal e anormal subjetivos para registros de condições relacionadas à saúde, pois podem levar a interpretações incorretas. A explicação da perita está embasada nas características de um colo uterino considerado normal que se apresenta epitelizado, sem ectopias, superfície rósea,

lisa e brilhante; já um colo anormal poderia ser hiperemiado ou com ectopias rubra, porém na gestação podem existir ectopias em função da hiperplasia e hipertrofia das células do canal cervical, mas essas não devem ser rubras e friáveis, como encontrado nas cervicites (BRASIL, 2013d).

Os demais itens alcançaram índices igual ou superior a 80%, portanto estão validados.

Tabela 13: Condições obstétricas

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Nenhuma	87%	78%
2	1 ou mais	87%	78%
3	HIV/ AIDS	100%	98%
4	Sífilis	100%	98%
5	Toxoplasmose	100%	98%
6	Infecção Urinária	100%	95%
7	Isoimunização Rh	100%	98%
8	Oligo/Polidrâmnio	93%	95%
9	Rut. prematura membrana	93%	98%
10	Ameaça de parto pré-maturo	93%	98%
11	Pré-Eclâmpsia	93%	98%
12	CIUR	93%	95%
13	Pós-Datismo	93%	92%
14	Eclampsia	93%	98%
15	Cardiopatia	100%	97%
16	Diabetes Gestacional	100%	98%
17	Ultrassonografia (Data; IG DUM; BCF; IG USG; placenta; líquido; outros)	93%	97%
18	Eletroforese de Hemoglobina (Padrão A/A; Heterozigose AS, AC; Outros)	87%	92%
19	Eletroforese de Hemoglobina (Heterozigose SS, SC; Outros)	87%	92%
20	Sífilis - Diagnóstico e Tratamento (Não treponêmico < 20 sem; ≥ 20 sem)	100%	93%
21	Sífilis – Diagnóstico e Tratamento (Treponêmico < 20 sem; ≥ 20 sem)	100%	98%
22	Sífilis – Diagnóstico e Tratamento (Tratamento < 20 sem; ≥ 20 sem)	100%	98%
23	HIV <20 Sem (Solicitado; Realizado); ≥ 20 sem (Solicitado; Realizado)	100%	98%
24	Toxoplasmose (< 20 sem IgG -, +, não foi feito); ≥ 20 sem IgG (-, +, não foi feito). 1ª Consulta IgM (-, +, não foi feito)	100%	98%
25	Toxoplasmose (< 20 sem IgG -, +, não foi feito); ≥ 20 sem IgG (-, +, não foi feito). 1ª Consulta IgM (-, +, não foi feito)	93%	98%
	Hemorragia (1º trim; 2º trim; 3º trim)	93%	98%
26	Hospitalização na gravidez	93%	97%
27	Transfusão (Data e Local)	93%	95%
28	CVC total da escala	95%	95%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.14 Exames da gestação

No bloco gestação atual o item relacionado aos exames alcançou percentual de validação individual e total da tabela. Entretanto, foi sugerido aprimorar o designer das divisões dos exames na versão final da ficha clínica.

Tabela 14: Exames da gestação

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Coombs indireto (2 pedidos durante a gestação)	100%	97%
2	VDRL (2 pedidos durante a gestação)	100%	98%
3	Tolerância à glicose – Teste oral (2 pedidos durante a gestação)	100%	95%
4	Hemoglobina/ Hematócrito (3 pedidos durante a gestação)	100%	97%
5	Toxoplasmose (3 pedidos durante a gestação)	100%	95%
6	Urina Cultura (3 pedidos durante a gestação)	100%	95%
7	Hepatite B e C – Teste rápido (2 pedidos durante a gestação)	100%	95%
8	Urina EAS (2 pedidos durante a gestação)	100%	97%
9	HBsAG (1º e 3º Trimestre)	100%	97%
10	HIV / Anti-HIV – Teste rápido (2 pedidos durante a gestação)	100%	98%
11	ABO-Rh (1 pedido)	100%	97%
	CVC total da escala	100%	96%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.15 Consultas de pré-natal

O bloco consulta de pré-natal alcançou o CVI e o CVC total da escala necessários para a validação de todos os itens. No entanto, alguns itens foram aperfeiçoados para contemplar as sugestões dos especialistas.

Em “palpação da tireóide (normal ou anormal)” com 93% de clareza e compreensão e 92% de relevância ocorreu a alteração para “palpação da tireóide (sem alterações, aumentada)”.

Foi adicionado ao campo “participou de atividade educativa” dois espaços para preencher com sim e não, de modo a contemplar as datas mencionadas e padronizar a distribuição das informações no instrumento.

O item “preparação para o parto” com 93% de clareza e compreensão e 92% de relevância teve seu nome modificado para “preparação física e psicológica para o parto”, seguidos de sim ou não e, em caso afirmativo, haverá espaço para completar com a atividade realizada.

No local destinado ao registro da ocorrência dos sintomas em que constam dois espaços para data, foi sugerido acrescentar mais espaços de data/consultas, de modo a contemplar outras consultas, caso persista o sintoma.

Tabela 15: Consultas de pré-natal

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Náuseas e vômito	100%	93%
2	Obstipação e flatulência	100%	92%
3	Corrimento	100%	93%
4	Tontura	100%	92%
5	Dor pélvica	100%	93%
6	Dor lombar	100%	92%
7	Alterações no padrão de sono	100%	90%
8	Dor e edema de membros inferiores	100%	92%
9	Dor mamária	100%	90%
10	Outras queixas	100%	90%
11	Palpação da Tireoide (Normal; Anormal); Conduta	93%	92%
12	Participou de atividade educativa?	93%	92%
13	Realizou visita à maternidade?	100%	92%
15	Preparação para o parto. Especifique CVC total da escala	93% 99%	92% 92%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.16 Consulta de pré-natal – Quadro destinado às consultas

No grupo “Consulta de Pré-Natal-quadro destinado às consultas” todos os itens alcançaram o CVI de 80%.

O campo reservado para “assinatura” com 93% de clareza e compreensão e 97% de relevância recebeu o acréscimo do carimbo ao lado da assinatura para facilitar a identificação do profissional.

O item “sinais de alarme” com 87% de clareza e compreensão e 92% de relevância recebeu uma sugestão para que seja acrescentado os sinais na ficha, definidos como sangramento, perda de líquido amniótico, ausência de movimentos fetais, trabalho de parto pré-termo.

Tabela 16: Consulta de pré-natal – Quadro

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Data	100%	98%
2	IG	100%	98%
3	Peso	100%	97%
			Continua...

			Continuação...
4	IMC	100%	97%
5	Pressão Arterial	100%	98%
6	Coloração de mucosas	100%	92%
7	T ° C/ Pulso	100%	92%
8	F. Respir.	100%	92%
9	Altura Uterina	100%	98%
10	Apresentação Fetal	100%	95%
11	BCF/Mov fetal	100%	98%
12	Sinais de Alarme	87%	92%
13	Conduta (Ex, tt°, etc)	100%	93%
14	Assinatura	93%	97%
CVC total da escala		99%	95%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.17 Pré-natal do (a) parceiro (a) – Identificação

O bloco “Pré-Natal do(a) parceiro(a) – Identificação” foi validado com percentual igual ou superior a 80%.

Os especialistas recomendaram acrescentar o item “socioeconômico relacionado à ocupação/profissão do companheiro(a) e salário”, pois algumas profissões podem constituir riscos para a saúde parceiro(a), de forma que a abordagem no pré-natal colabore com a promoção da saúde na ESF.

Considerando que os hábitos do(a) parceiro(a) podem afetar a gestante, neste item foram adicionadas informações que visam saber se o(a) parceiro(a) é “fumante (quantos cigarros por dia), faz uso de algum tipo de droga (quantas vezes por dia ou por semana) ou ingere bebida alcoólica (quantas vezes por dia ou por semana)”.

Tabela 17: Pré-natal do(a) parceiro(a) – Identificação

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Nome	93%	93%
2	CNS	87%	88%
3	RG	93%	90%
4	Data de Nascimento	93%	90%
5	Instrução (Nenhuma, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Universitário); Anos de estudo de maior nível	93%	88%
CVC total da escala		92%	90%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.18 Pré-natal do(a) parceiro(a) – Exames

O bloco de “Pré-Natal do(a) parceiro(a) – Exames” alcançou o índice de validação com valores superiores a 80% em ambas as categorias, o que confirmou a importância da consulta direcionada ao parceiro(a) no pré-natal, assim como no caso de outros arranjos familiares.

Tabela 18: Pré-natal do(a) parceiro(a) – Exames

Nº	ITEN-S	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Sífilis (Teste rápido)	93%	97%
2	Fator Rh	93%	97%
3	VDRL	93%	97%
4	Hemograma	93%	92%
5	Anti-HIV	87%	98%
6	Lipidograma	93%	87%
7	Hepatites Virais B e C (Teste rápido)	93%	98%
8	Glicose	93%	92%
9	Tipo sanguíneo	93%	97%
	CVC total da escala	93%	95%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.19 Parto/Aborto

No grupo “parto/aborto” todos os itens alcançaram o índice de validação. Mediante as sugestões o item “apresentação/situação (cefálica, pélvica, transversa)” com percentual de 87% para clareza e compreensão e 97% para relevância, foram desmembrados em “apresentação (cefálica, pélvica, completa, incompleta, córmica, acromial)” e “situação (longitudinal, oblíqua/inclinada ou transversa)”.

O item “tamanho fetal adequado” com 80% de clareza e compreensão e 95% de relevância teve a palavra “adequado” substituída pela classificação do peso. Assim como o item “hemorragia (pós-parto, infecção puerperal)” com percentual de clareza e compreensão de 80% e relevância de 92% foram separados, de modo a fornecer informações individuais para “hemorragia” seguida de sim e não, e “infecção puerperal”, além da opção “outra”, seguida de “qual” para contemplar outras intercorrências.

No campo “Acompanhante em trabalho de parto/parto (parceiro(a), familiar, outro, nenhum)” com 80% de clareza e compreensão e 93% de relevância foi adicionada a opção para marcar se “acompanhou parcialmente o processo” e “acompanhou todo o processo”, conforme sugestão de uma especialista. Ademais,

foi adicionado um campo para preencher o nome de quem atendeu/assistiu ao parto, um item para avaliar a “satisfação com a experiência do parto” com legenda sim e não.

Ao campo “parto” foi sugerido colocar o nome “condutas no parto” e no item “laceração” foi acrescentado espaço para assinalar o grau 1º, 2º ou 3º.

Em “posição do parto” com 87% de clareza/compreensão e 93% de relevância foi sugerido adicionar a opção “outras” seguida de qual, de modo a especificar a posição do nascimento.

O item "terminação" com 87% de clareza/compreensão e 97% de relevância, foi substituído por desfecho.

A informação “múltiplo” foi considerada confusa e por isso o nome passou para “múltiplo – nº de fetos e ordem” com um círculo para assinalar a opção e, em caso afirmativo, haverá linhas pequenas para o profissional escrever a resposta.

Tabela 19: Parto/Aborto

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Data de entrada; Cartão (Sim/Não)	93%	95%
2	Número de consultas de pré-natal	93%	93%
3	Idade Gestacional no parto (por DUM ou ECO)	93%	95%
4	Início (Espontâneo, Induzido, Cesárea programada)	93%	95%
5	Terminação (Espontânea, Fórceps, cesárea, vácuo, outra)	87%	97%
6	Medicação no parto (Anestesia local, Anestesia Reg, Anestesia geral, Analgesia, Tranquilizante, Ocitocina, Antibiótico, outro)	93%	93%
7	Apresentação/ Situação (cefálica, pélvica, transversa)	87%	97%
8	Tamanho fetal adequado	80%	95%
9	Nascimento vivo; Morto (Anteparto, Parto, ignora momento)	87%	95%
10	Hora, minuto e data	93%	93%
11	Múltiplo	87%	95%
12	Hemorragia (Pós-parto, infecção puerperal)	80%	92%
13	Posição parto (sentada, deitada, cócoras)	87%	93%
14	Acompanhante em trabalho de parto/ parto (parceiro, familiar, outro, nenhum)	80%	93%
	CVC total da escala	88%	94%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.20 Recém-nascido

O bloco Recém-nascido alcançou o índice de validação igual ou superior a 80%. Todavia, teve seu designer modificado para linhas com espaço para preencher as respostas, tendo em vista que o modelo apresentado na primeira versão da ficha não viabilizava um espaço para mais de um bebê. Dessa forma, foi criado um local para o profissional detalhar as informações obtidas na assistência.

A nova sequência no grupo “Recém-nascido” foi constituída por: Número de bebê(s), Sexo (F, M, Não definido), Peso ao nascer (alerta para <2500g e >4000g), Perímetro cefálico (cm), Perímetro torácico (cm), Comprimento (cm), Peso para idade gestacional (adequado, pequeno, grande), Apgar no 1º e 5º minuto relacionado aos critérios “frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa, cor” círculo cinza com o valor Apgar < 6 e círculo branco de 7 a 10, reanimação (sim, não), Realização de procedimentos ao nascimento círculo com sim e não (lavagem gástrica, intubação, massagem cardíaca, aspiração de vias aéreas, outros – especificar), exame físico imediato (detalhar os resultados), encaminhado (alojamento conjunto, neonatologia – mensurar tempo de permanência, outro – especificar), VDRL (quando indicado), contato pele a pele (legenda sim, não), sugou na primeira hora pós-parto (legenda sim, não), outras observações.

Salienta-se que as alterações na ficha foram provenientes de todas as sugestões dos peritos e que essas foram julgadas na segunda fase do painel.

Tabela 20: Recém-nascido

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Sexo (Feminino, masculino, não definido)	100%	95%
2	Peso ao nascer	100%	95%
3	Perímetro Cefálico	100%	97%
4	Altura	93%	95%
5	Peso para idade gestacional (Adequado, pequeno, grande)	100%	93%
6	Apgar no 1º minuto, 5º minuto	100%	95%
7	Reanimação	100%	93%
8	Exame físico imediato (Normal, anormal)	87%	95%
9	Encaminhado (Alojamento conjunto, neonatologista, outro hospital)	100%	93%
10	VDRL (Negativo, positivo)	100%	95%
	CVC Total da escala	98%	95%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.21 *Alta materna*

No bloco “alta materna” foram elencadas as dificuldades para compreender como o instrumento deverá ser preenchido. Dessa forma, optou-se por alterar o título para “Alta materna do local do parto”. Quanto aos itens “gravidez, parto e puerpério” com percentual de 73% em clareza e compreensão e 87% de relevância, foram removidos da ficha por causar dúvida nos avaliadores, o mesmo ocorreu com “óbito”.

Ao item “patologia” foi realizada uma adaptação para “complicações no puerpério” e a palavra “qual e transferida” seguida de local.

Tabela 21: Alta materna

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Sadia	100%	88%
2	Transferida	100%	92%
3	Patologia	93%	93%
4	Orientação sobre contracepção	100%	92%
5	Óbito	87%	92%
6	Gravidez	73%	87%
7	Parto	73%	87%
8	Puerpério	73%	87%
9	Dias completos desde o parto	100%	93%
	CVC total da escala	89%	90%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.1.22 *Alta recém-nascido*

O bloco “Alta recém-nascido” atingiu o índice de validação com percentual superior a 80%.

Dentre as sugestões dos especialistas foram acatadas a inclusão do item “tipo de aleitamento materno” seguido das opções exclusivo, predominante, misto.

O item “Patologia” com 93% de clareza e compreensão e 92% de relevância foi indicado pelos especialistas como capaz de causar dúvidas, sendo removido do instrumento. Além disso, foi assinalado na cor cinza o item “transferido” presente na ficha para destacar a condição de saúde do recém-nascido no momento da alta.

Tabela 22: Alta recém-nascido

Nº	ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1	Sadio	100%	93%
2	Transferido	100%	92%
3	Patologia	93%	92%
4	Óbito (Fetal, Intraparto, Pós-Parto), dias e horas	100%	93%
5	Patologias do Recém-Nascido (Nenhuma, apneia, S. asp, Neurol, A cong, M. hial, infecção, hemorragias, hiperb, outras SDR CVC total da escala	93% 97%	93% 93%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

5.2 Segunda fase do painel de validação

O segundo painel foi realizado em junho, sendo constituído pelos itens que não alcançaram a validação no painel 1 ou que recebeu sugestão. Nesse participaram 13 especialistas, com apenas 2 desistências em relação ao primeiro.

Em relação à clareza e compreensão, foi observado CVCt = 0,97. Todos os itens sugeridos para modificação e/ou confirmação apresentaram CVC acima do ponto de corte estabelecido. O valor mínimo observado foi de 0,85. Em relação à relevância, foi observado CVCt = 0,84. O valor mínimo observado foi de 0,73.

Tabela 23: Resultado final do painel de validação

ITENS	CLAREZA COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1 – Identificação da gestante		
Em situação de emergência ligar para Situação Conjugal	100%	88%
Lugar de controle pré-natal	100%	81%
Lugar de parto-aborto	100%	85%
Cartão nacional do SUS, end, ponto de referencia	100%	83%
Cor/raça autodeclarada	100%	85%
2 – Antecedentes pessoais		
Zika	100%	83%
Varicela	100%	90%
Sinais de depressão	100%	83%
Situação de violência	100%	88%
“Cirurgias” foi proposto reduzir por apenas um item	100%	94%
Observações Gerais	100%	87%
Observações Gerais	100%	87%
3 – Antecedentes obstétricos		
Recém-nascido com icterícia e neonato com hipoglicemia	92%	83%
Óbitos neonatais	92%	87%
Gravidez ectópica	100%	88%
Experiência em partos anteriores	92%	85%
Local do parto e a categoria do profissional que o assistiu	100%	88%
Número de abortos	92%	88%
Prematuridade	100%	92%
4 – Antecedentes ginecológicos		
Ciclo menstrual, número de dias e duração	100%	85%
Idade da primeira menstruação	92%	81%
Infertilidade – Passar para Tratamento de	100%	81%

Continua...

		Continuação...
Implante	100%	73%
Útero bicornio	100%	73%
Miomas submucosos, miomas intramurais com mais de 4 cm	92%	77%
Cirurgias ginecológicas e mamárias	100%	75%
5 – Saúde sexual		
Início da atividade sexual (idade) – Retirar	85%	73%
Uso de condón – Passar para preservativo	100%	85%
Vida sexual atual	85%	79%
Métodos anticoncepcionais utilizados ao longo da vida	100%	85%
6 – História de aleitamento		
Duração referente às amamentações prévias	100%	85%
Intercorrências em gestações anteriores	100%	85%
Traumas mamilares seguido da classificação	100%	83%
7 – História nutricional		
Uso de substâncias tóxicas	100%	75%
Cirurgia bariátrica	92%	79%
Carências nutricionais – será removido	92%	79%
Hábitos alimentares	100%	88%
8 – Atividade física		
Tipo de atividade física	100%	83%
Remover grau de esforço (leve, moderado, intenso)	100%	83%
Periodicidade	100%	81%
Deslocamento para trabalho/curso	100%	85%
9 – Gestação atual 1		
Droga	92%	88%
Duas linhas foram adicionadas abaixo das opções disponíveis	100%	87%
10 – Saúde bucal		
Remover pulpites	92%	75%
Remover doença periodontal	85%	75%
Incluir dentes faltosos	92%	81%
11 – Mamas		
Tipo de mamilo (Protuso, semi-protuso, plano, invertido, pseudo-invertido)	92%	85%
12 – Condições clínicas		
Condições clínicas – modificado para condições obstétricas	100%	88%
Incluir Pré-eclâ, des prematuro de plac, plac prév, acretismo plac	100%	90%
Nenhuma e 1 ou mais	100%	81%
Cervix "normal"	92%	88%
		Continua...

		Continuação...
Cervix "anormal"	92%	87%
13 – Exames da gestação		
Será aprimorado o designer do bloco	100%	88%
14 – Consultas de pré-natal		
Palpação de tireóide	100%	87%
Participou de atividade educativa	100%	87%
Preparação para o parto	85%	77%
Serão adicionadas mais datas para as queixas	100%	87%
15 – Consulta de pré-natal – quadro destinado às consultas		
Assinatura – receberá o acréscimo do carimbo	100%	88%
Sinais de alarme – acrescentar...	100%	90%
16 – Pré-natal do(a) parceiro(a) – identificação		
Ocupação/profissão do companheiro e salário – acrescentar	92%	81%
O parceiro é fumante? nº de cigarros ao dia – acrescentar	100%	87%
Faz uso de alguma droga? nº vezes ao dia /semanas – acrescentar	100%	87%
Ingere bebida alcoólica – nº vezes ao dia/semanas – acrescentar	100%	87%
17 – Parto/aborto		
Apres/sit (cefálica, pélvica, transversa) – serão desmembrados	85%	83%
Tamanho fetal adequado – substituída pela classificação do peso	92%	87%
Hemorragia (pós-parto, infecção puerperal) – serão separados	100%	90%
Acomp em trab de parto/ parto (parc, fam, out, nenhum)	100%	83%
“satisfação com a experiência do parto”	100%	92%
17 – Parto/Aborto		
Item "parto" – o nome será modificado para "condutas no parto"	85%	73%
Laceração – será acrescentado espaço para assinalar o grau 1º, 2º ou 3º	92%	88%
Posição do parto – adicionar a opção “outras” seguida de qual	100%	87%
Múltiplo – o nome passará para “múltiplo – nº de fetos e ordem”	100%	83%
Terminação – substituir por desfecho	100%	85%
18 – Recém-nascido		
O bloco terá seu designer modificado em linhas para preenchimento	100%	87%
Número de bebê (s), sexo (f, m, não definido), peso ao nascer, etc.	100%	87%
19 – Alta materna		
		Continua...

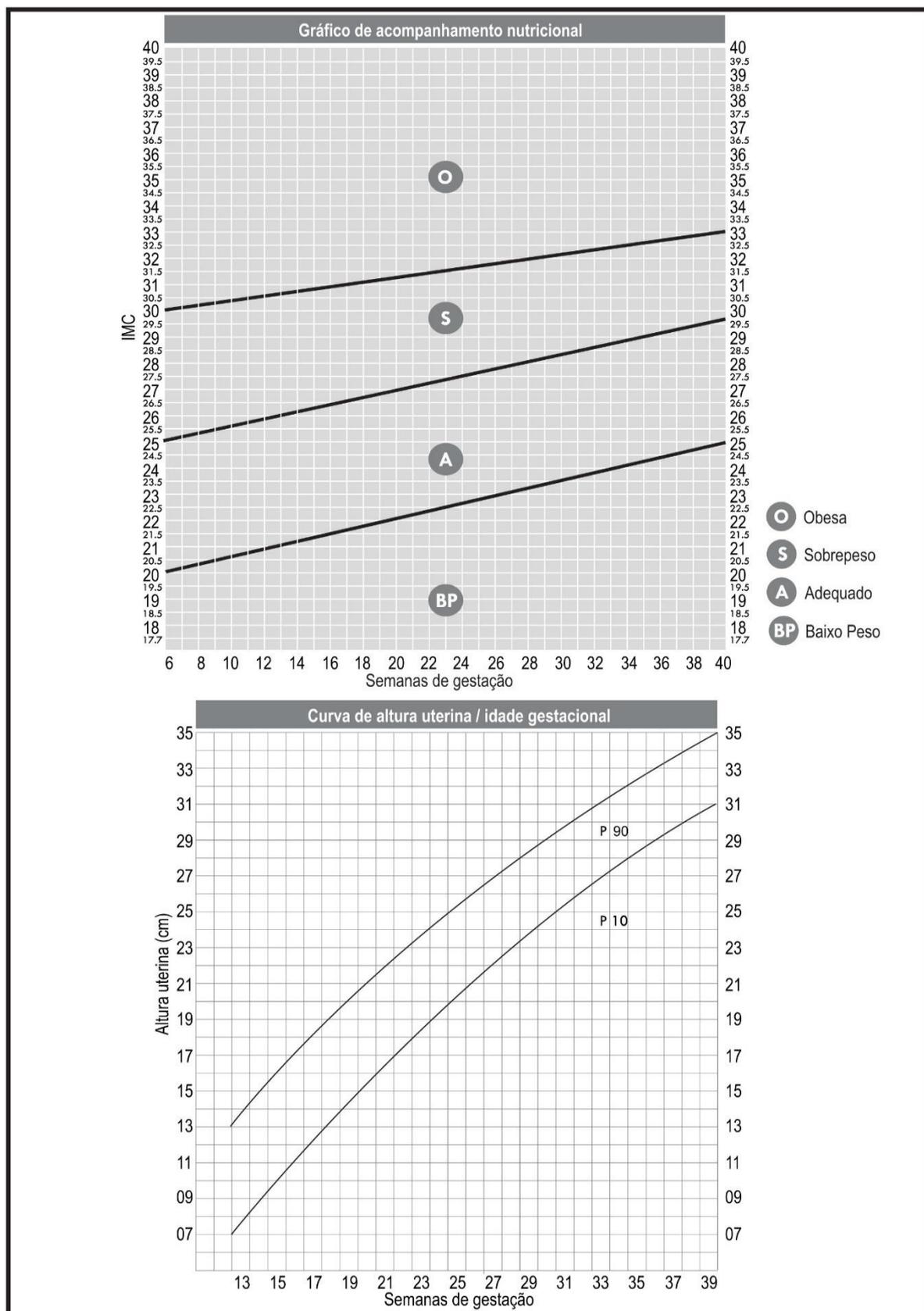
		Continuação...
Título alta materna	100%	75%
Gravidez e parto – serão removidos	100%	73%
Óbito e puerpério – serão removidos da ficha	100%	73%
Patologia – será realizada uma adaptação para “complicações no puerpério”	100%	83%
20 – Alta recém-nascido		
Tipo de aleitamento materno opções “exclusivo, predominante e misto”	100%	90%
Patologia – será removido do instrumento	100%	73%
Será assinalado na cor cinza o item “transferido”	100%	81%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados de pesquisa (2016).

Na página seguinte será apresentada a versão final da Ficha Clínica (Figura 7), após passar pelo processo de avaliação e validação no painel 1 e 2.

FICHA CLÍNICA DE PRÉ-NATAL																																																											
Local de controle pré-natal:																																																											
Nome:			Como gosta de ser chamada:																																																								
CNS:			SISPRENATAL:																																																								
RG:			Naturalidade:		Nacionalidade:																																																						
Data de nascimento: dia mês ano	Idade (anos): <input type="checkbox"/> < de 15 <input type="checkbox"/> > de 35	Cor / raça autodeclarada: <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> negra <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> indígena	Situação conjugal: <input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> solteira <input type="checkbox"/> união estável <input type="checkbox"/> outro	mora só: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Instrução: <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> E. Funda-mental <input type="checkbox"/> Universitário																																																						
Trabalha fora de casa: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Profissão / Ocupação:		Anos de estudo de maior nível: _____																																																							
Endereço:		Nº:	Bairro:	Cidade:																																																							
Ponto de referência:			CEP:	Área: <input type="checkbox"/> rural <input type="checkbox"/> urbana																																																							
Tel:		Cel:		E-mail:																																																							
Agente comunitário:		Em situação de emergência ligar para: <input type="checkbox"/> Pai do bebê <input type="checkbox"/> Vizinha <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro		Nome: _____ Tel: _____																																																							
Maternidade de Referência:			Nome do acompanhante de parto:																																																								
ANTECEDENTES PESSOAIS <table border="0"> <tr> <td>Diabetes <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Transfusão de sangue <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Zica <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Varicela <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Sinais de depressão <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Doenças autoimunes <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td>Hipertensão <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Hemopatias (Inclusive doença falciforme e talassemia) <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Infecção urinária <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Hanseníase <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Situação de violência <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Quais? _____ Alergias <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td>Cardiopatias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Doença renal <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Tuberculose <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Malária <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Neoplasias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Quais? _____</td> </tr> <tr> <td>Pré-eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Tireoidopatias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Qual(is): _____</td> <td>Parceiro com IST ou HIV/AIDS <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Medicamento de uso eventual ou contínuos: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td>Eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Doenças hepáticas <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Rubéola <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Cirurgias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>IST <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Quais? _____</td> </tr> <tr> <td>Trombose venosa <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Doenças respiratórias (Asma, DPOC) <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Observações gerais: _____</td> </tr> </table>						Diabetes <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Transfusão de sangue <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Zica <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Varicela <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Sinais de depressão <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Doenças autoimunes <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Hipertensão <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Hemopatias (Inclusive doença falciforme e talassemia) <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Infecção urinária <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Hanseníase <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Situação de violência <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Quais? _____ Alergias <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Cardiopatias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Doença renal <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Tuberculose <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Malária <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Neoplasias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Quais? _____	Pré-eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Tireoidopatias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Qual(is): _____	Parceiro com IST ou HIV/AIDS <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Medicamento de uso eventual ou contínuos: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Doenças hepáticas <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Rubéola <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Cirurgias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	IST <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Quais? _____	Trombose venosa <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Doenças respiratórias (Asma, DPOC) <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não				Observações gerais: _____																		
Diabetes <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Transfusão de sangue <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Zica <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Varicela <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Sinais de depressão <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Doenças autoimunes <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																						
Hipertensão <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Hemopatias (Inclusive doença falciforme e talassemia) <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Infecção urinária <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Hanseníase <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Situação de violência <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Quais? _____ Alergias <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																						
Cardiopatias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Doença renal <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Tuberculose <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Malária <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Neoplasias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Quais? _____																																																						
Pré-eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Tireoidopatias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Qual(is): _____	Parceiro com IST ou HIV/AIDS <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Medicamento de uso eventual ou contínuos: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																						
Eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Doenças hepáticas <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Rubéola <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Cirurgias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	IST <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Quais? _____																																																						
Trombose venosa <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Doenças respiratórias (Asma, DPOC) <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não				Observações gerais: _____																																																						
ANTECEDENTES FAMILIARES <table border="0"> <tr> <td>Diabetes <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Câncer de mama ou ovário <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> </tr> <tr> <td>Hipertensão <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Deficiência ou malformações <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> </tr> <tr> <td>Cardiopatias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Gemelaridade <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> </tr> <tr> <td>Pré-eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Grau de parentesco com o pai do bebê <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> </tr> <tr> <td>Eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Doenças Hereditárias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> </tr> <tr> <td>Hanseníase <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</td> <td>Quais? _____</td> </tr> </table>			Diabetes <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Câncer de mama ou ovário <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Hipertensão <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Deficiência ou malformações <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Cardiopatias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Gemelaridade <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Pré-eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Grau de parentesco com o pai do bebê <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Doenças Hereditárias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Hanseníase <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Quais? _____	ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS <table border="0"> <tr> <td>Ciclo menstrual: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular</td> <td>Tratamento de infertilidade <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td>Número de dias do fluxo menstrual: _____</td> <td>Doença Inflamatória Pélvica <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td>Idade da primeira menstruação: _____</td> <td>Malformações uterinas <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td>Resultado do último exame Papanicolau: _____</td> <td>Mioma <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td>Localização: _____</td> <td></td> </tr> </table>			Ciclo menstrual: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular	Tratamento de infertilidade <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Número de dias do fluxo menstrual: _____	Doença Inflamatória Pélvica <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Idade da primeira menstruação: _____	Malformações uterinas <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Resultado do último exame Papanicolau: _____	Mioma <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Localização: _____																																	
Diabetes <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Câncer de mama ou ovário <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não																																																										
Hipertensão <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Deficiência ou malformações <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não																																																										
Cardiopatias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Gemelaridade <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não																																																										
Pré-eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Grau de parentesco com o pai do bebê <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não																																																										
Eclâmpsia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Doenças Hereditárias <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não																																																										
Hanseníase <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Quais? _____																																																										
Ciclo menstrual: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular	Tratamento de infertilidade <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																										
Número de dias do fluxo menstrual: _____	Doença Inflamatória Pélvica <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																										
Idade da primeira menstruação: _____	Malformações uterinas <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																										
Resultado do último exame Papanicolau: _____	Mioma <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																										
Localização: _____																																																											
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS <table border="0"> <tr> <td>Recém-nascido com icterícia <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Placenta prévia/percreta/incrreta <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Gravidez anembrionada ou ovo cego <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td colspan="3">FINAL GRAVIDEZ ANTERIOR</td> </tr> <tr> <td>Neonato com hipoglicemia <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Malformações congênitas <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Intercorrências no puerpério <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>dia mês ano</td> <td colspan="2">inferior a 1 an</td> </tr> <tr> <td>Óbito neonatal <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Síndromes hemorrágicas em gestação anterior <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Quais? _____</td> <td colspan="3">Local do parto: _____</td> </tr> <tr> <td>Óbito pós-natal <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Síndromes hipertensivas em gestação anterior <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Experiências em partos anteriores: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória</td> <td colspan="3">Categoria profissional que o assistiu: _____</td> </tr> <tr> <td>Descolamento prematuro de placenta <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Mola hidatiforme <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Motivos: _____</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>						Recém-nascido com icterícia <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Placenta prévia/percreta/incrreta <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Gravidez anembrionada ou ovo cego <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	FINAL GRAVIDEZ ANTERIOR			Neonato com hipoglicemia <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Malformações congênitas <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Intercorrências no puerpério <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	dia mês ano	inferior a 1 an		Óbito neonatal <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Síndromes hemorrágicas em gestação anterior <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Quais? _____	Local do parto: _____			Óbito pós-natal <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Síndromes hipertensivas em gestação anterior <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Experiências em partos anteriores: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	Categoria profissional que o assistiu: _____			Descolamento prematuro de placenta <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Mola hidatiforme <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Motivos: _____																											
Recém-nascido com icterícia <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Placenta prévia/percreta/incrreta <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Gravidez anembrionada ou ovo cego <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	FINAL GRAVIDEZ ANTERIOR																																																								
Neonato com hipoglicemia <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Malformações congênitas <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Intercorrências no puerpério <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	dia mês ano	inferior a 1 an																																																							
Óbito neonatal <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Síndromes hemorrágicas em gestação anterior <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Quais? _____	Local do parto: _____																																																								
Óbito pós-natal <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Síndromes hipertensivas em gestação anterior <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Experiências em partos anteriores: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	Categoria profissional que o assistiu: _____																																																								
Descolamento prematuro de placenta <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Mola hidatiforme <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Motivos: _____																																																									
<table border="0"> <tr> <td>gest. prévias <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>abortos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>pré-termo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>vaginais <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>nascidos vivos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>vivem <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td>grav. ectópica <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>3 espont. ou + consecutivos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>termo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>partos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>nascidos mortos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Óbito neonatal (0 a 6 dias) <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td>ano _____</td> <td>Número de abortos: _____</td> <td>pós-termo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>cesáreas <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>2 cesáreas prévias <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Óbito neonatal tardio (7 a 27 dias) <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Causa aborto: _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Idade gestacional: _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PARTOS: Último prévio</td> <td>Prematuridade <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>n/c <input type="checkbox"/> <2500g <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> ≥4000g <input type="checkbox"/></td> <td>Causa: _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Idade gestacional: _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Pré eclâmpsia <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td></td> <td>Antecedente gemelares <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> </table>						gest. prévias <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	abortos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	pré-termo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	vaginais <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	nascidos vivos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	vivem <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	grav. ectópica <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	3 espont. ou + consecutivos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	termo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	partos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	nascidos mortos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Óbito neonatal (0 a 6 dias) <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	ano _____	Número de abortos: _____	pós-termo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	cesáreas <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	2 cesáreas prévias <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Óbito neonatal tardio (7 a 27 dias) <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Causa aborto: _____						Idade gestacional: _____					PARTOS: Último prévio	Prematuridade <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim					n/c <input type="checkbox"/> <2500g <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> ≥4000g <input type="checkbox"/>	Causa: _____						Idade gestacional: _____								Pré eclâmpsia <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Antecedente gemelares <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
gest. prévias <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	abortos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	pré-termo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	vaginais <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	nascidos vivos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	vivem <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																						
grav. ectópica <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	3 espont. ou + consecutivos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	termo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	partos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	nascidos mortos <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Óbito neonatal (0 a 6 dias) <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																						
ano _____	Número de abortos: _____	pós-termo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	cesáreas <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	2 cesáreas prévias <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Óbito neonatal tardio (7 a 27 dias) <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																						
	Causa aborto: _____																																																										
	Idade gestacional: _____																																																										
PARTOS: Último prévio	Prematuridade <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																										
n/c <input type="checkbox"/> <2500g <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> ≥4000g <input type="checkbox"/>	Causa: _____																																																										
	Idade gestacional: _____																																																										
			Pré eclâmpsia <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Antecedente gemelares <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																						
SEXUALIDADE <table border="0"> <tr> <td>Número de parceiros sexuais no último ano: _____</td> <td><input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td>Desejo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prazer <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dor <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Desconforto <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Preservativo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Métodos anticoncepcionais usados ao longo da vida: _____</td> <td></td> </tr> </table>						Número de parceiros sexuais no último ano: _____	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Desejo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Prazer <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Dor <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Desconforto <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Preservativo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Métodos anticoncepcionais usados ao longo da vida: _____																																									
Número de parceiros sexuais no último ano: _____	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																										
Desejo <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																											
Prazer <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																											
Dor <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																											
Desconforto <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																											
Preservativo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino																																																											
Métodos anticoncepcionais usados ao longo da vida: _____																																																											
HISTÓRIA DE ALEITAMENTO <table border="0"> <tr> <td>Amamentação prévia: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Presença de: <input type="checkbox"/> eritema <input type="checkbox"/> amarelas</td> </tr> <tr> <td>Dias: _____ Meses: _____ Anos: _____</td> <td><input type="checkbox"/> edemas <input type="checkbox"/> escuras</td> </tr> <tr> <td>Intercorrências no processo de amamentação anterior: _____</td> <td><input type="checkbox"/> fissuras <input type="checkbox"/> esquimosos</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> bolhas <input type="checkbox"/> mastite</td> </tr> <tr> <td>Deseja amamentar: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td><input type="checkbox"/> marcas brancas</td> </tr> </table>			Amamentação prévia: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Presença de: <input type="checkbox"/> eritema <input type="checkbox"/> amarelas	Dias: _____ Meses: _____ Anos: _____	<input type="checkbox"/> edemas <input type="checkbox"/> escuras	Intercorrências no processo de amamentação anterior: _____	<input type="checkbox"/> fissuras <input type="checkbox"/> esquimosos		<input type="checkbox"/> bolhas <input type="checkbox"/> mastite	Deseja amamentar: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> marcas brancas	HISTÓRIA NUTRICIONAL <table border="0"> <tr> <td>Peso antes da gestação: _____</td> <td>Desnutrição <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Transtornos alimentares <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sobrepeso <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Carências nutricionais <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Obesidade <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td>Histórico de criança com baixo peso ao nascer <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cirurgia Bariátrica <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hábitos alimentares: _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Peso antes da gestação: _____	Desnutrição <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Transtornos alimentares <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Sobrepeso <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Carências nutricionais <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Obesidade <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Histórico de criança com baixo peso ao nascer <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Cirurgia Bariátrica <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		Hábitos alimentares: _____																															
Amamentação prévia: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Presença de: <input type="checkbox"/> eritema <input type="checkbox"/> amarelas																																																										
Dias: _____ Meses: _____ Anos: _____	<input type="checkbox"/> edemas <input type="checkbox"/> escuras																																																										
Intercorrências no processo de amamentação anterior: _____	<input type="checkbox"/> fissuras <input type="checkbox"/> esquimosos																																																										
	<input type="checkbox"/> bolhas <input type="checkbox"/> mastite																																																										
Deseja amamentar: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> marcas brancas																																																										
Peso antes da gestação: _____	Desnutrição <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Transtornos alimentares <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																									
	Sobrepeso <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Carências nutricionais <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																									
	Obesidade <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Histórico de criança com baixo peso ao nascer <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																									
	Cirurgia Bariátrica <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim																																																										
Hábitos alimentares: _____																																																											

Continuação ficha clínica



Fonte: Elaborada pela autora (2016).

Continuação ficha clínica

PRÉ-NATAL DO(A) PARCEIRO(A)				CNS:	data de nascimento:		
Nome: _____				RG: _____	dia	mês	ano
Idade (anos): [][] <input type="radio"/> < de 15 <input checked="" type="radio"/> > de 35	Cor/ raça autodeclarada: <input type="radio"/> branca <input type="radio"/> amarela <input type="radio"/> parda <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> indígena	Instrução: nenhuma <input type="radio"/> E. fundamental <input type="radio"/> E. médio <input type="radio"/> Universitário <input type="radio"/>	Anos de estudo de maior nível: _____	Ocupação/ profissão: _____	Cigarro: não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Álcool: não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Drogas: não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>
Resultado de exame da Parceira: Último Papanicolau: _____ Mamas: _____				Quantos por dia/semana? _____	Quantas vezes por dia/semana? _____	Quantas vezes por dia/semana? _____	
EXAMES PARA O PARCEIRO	Sífilis (teste rápido) data: ___/___/___ resultado: _____	VDRL data: ___/___/___ resultado: _____	Anti-HIV (teste rápido) data: ___/___/___ resultado: _____	Hepatites Virais B e C (teste rápido) data: ___/___/___ resultado: _____			
	Fator RH data: ___/___/___ resultado: _____	Hemograma data: ___/___/___ resultado: _____	Lipidograma data: ___/___/___ resultado: _____	Glicose data: ___/___/___ resultado: _____			
	Tipo Sanguíneo data: ___/___/___ resultado: _____			Observações: _____			
PARTO <input type="radio"/> ABORTO <input type="radio"/>		IDADE GEST. no parto semanas [][] dias [][]	INÍCIO espontâneo <input type="radio"/> induzido <input checked="" type="radio"/>	DESFECHO espont. <input type="radio"/> fórceps <input checked="" type="radio"/> outra <input checked="" type="radio"/> vácuo <input checked="" type="radio"/>	MEDICAÇÃO NO PARTO Anestesia Local <input type="radio"/> Tranquilizante <input type="radio"/> Anestesia Reg <input type="radio"/> Ocitocina <input type="radio"/> Anestesia Geral <input type="radio"/> Antibiótico <input type="radio"/> Analgesia <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/>	PARTO não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/> Episiotomia <input type="radio"/> Dequit. Espont. <input checked="" type="radio"/> Placenta comp. <input type="radio"/> Laceração <input type="radio"/>	
DATA DE ENTRADA dia [][] mês [][] ano [][]	CONSULTAS PRÉ-NATAIS total [][]	por DUM <input type="radio"/> por Eco <input type="radio"/>	Ces. prog <input type="radio"/> Cesária <input checked="" type="radio"/>	Anestesia Local <input type="radio"/> Tranquilizante <input type="radio"/> Anestesia Reg <input type="radio"/> Ocitocina <input type="radio"/> Anestesia Geral <input type="radio"/> Antibiótico <input type="radio"/> Analgesia <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/>		Episiotomia <input type="radio"/> Dequit. Espont. <input checked="" type="radio"/> Placenta comp. <input type="radio"/> Laceração <input type="radio"/>	
CARTÃO <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	APRESENTAÇÃO/SITUAÇÃO <input type="radio"/> Cefálica <input checked="" type="radio"/> Pélvica <input type="radio"/> Transversa	TAMANHO FETAL ADEQUADO <input type="radio"/> Baixo peso <2500g <input type="radio"/> Normal >2501g <input type="radio"/> Macrossômico >4001g	Hemorragia <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/> Infecção Puerperal <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/> Outra: _____	POSIÇÃO PARTO <input type="radio"/> sentada <input type="radio"/> cócoras <input type="radio"/> deitada <input type="radio"/> outras _____		1º grau <input type="radio"/> 2º grau <input type="radio"/> 3º grau <input type="radio"/>	
NASCIMENTO VIVO <input type="radio"/> MORTO <input type="radio"/> anteparto <input checked="" type="radio"/> parto <input checked="" type="radio"/> ignora momento <input type="radio"/>			hora [][] min [][]	dia [][]	mês [][]	ano [][][]	
DIAS COMPLETOS DESDE O PARTO [][][][]		ACOMPANHANTE <input type="radio"/> parceiro <input type="radio"/> outro <input type="radio"/> <input type="radio"/> familiar <input type="radio"/> nenhum <input checked="" type="radio"/>	TP P <input type="radio"/> Acompanhou parcialmente o processo <input type="radio"/> Acompanhou todo o processo	Atendeu/ assistiu ao parto (nome/profissão): _____ Satisfação com a experiência do parto: não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>			
RECÉM NASCIDO NÚMERO DE BEBÊ(S): [][]		PESO AO NASCER [][][][] g <input type="radio"/> <2500g <input checked="" type="radio"/> 4000g	P. CEFÁLICO cm [][][] COMPRIMENTO cm [][][]	PESO IDADE GESTACIONAL Adequado <input type="radio"/> Pequeno <input checked="" type="radio"/> Grande <input checked="" type="radio"/>	RESULTADO EXAME FÍSICO IMEDIATO Normal <input type="radio"/> Anormal <input checked="" type="radio"/>	ENCAMINHADO Alojamento conjunto <input type="radio"/> Neonatologia <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Tempo de permanência: _____	
APGAR				REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AO NASCIMENTO		RESULTADO VDRL (quando indicado) <input type="radio"/> negativo <input checked="" type="radio"/> positivo	
Tempo	FC	Respiração	Tônus muscular	Irritabilidade reflexa	Reanimação não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Contato pele a pele: <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim	
1º minuto	<input checked="" type="radio"/> < 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	<input checked="" type="radio"/> < 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	<input checked="" type="radio"/> < 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	<input checked="" type="radio"/> < 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	Intubação não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Sugou na primeira hora pós-parto: <input checked="" type="radio"/> não <input type="radio"/> sim	
5º minuto	<input checked="" type="radio"/> < 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	<input checked="" type="radio"/> < 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	<input checked="" type="radio"/> < 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	<input checked="" type="radio"/> < 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	Asp. de vias aéreas não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/> Lavagem gástrica não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/> Massagem cardíaca não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/> Outros-especificar: _____		
ALTA MATERNA DO LOCAL DE PARTO				ALTA RN	ÓBITO	Dias [][] Horas [][]	
Sadio <input type="radio"/>	Complicações no puerpério: não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Transferida não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/>	Local: _____	Sadia <input type="radio"/> Transferida <input checked="" type="radio"/> Patologia <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Fetal <input type="radio"/> Intraparto <input checked="" type="radio"/> Pós-parto	Tipo de aleitamento materno: <input type="radio"/> Exclusivo <input type="radio"/> Predominante <input type="radio"/> Misto	

Figura 7: Versão final da Ficha Clínica.

Fonte: Elaborada pela autora com base nos resultados da pesquisa (2016).

5.2.1 *Identificação da gestante*

A alteração do item “em situação de emergência ligar para” alcançou um percentual de 100% para clareza e compreensão e 88% em relevância, assim o “nome e o telefone da pessoa indicada para ligar em caso de emergência” ficou localizado na linha superior e “maternidade de referência” na linha inferior.

O item “estado civil” foi modificado para “situação conjugal” com 100% para clareza e compreensão e 81% para relevância.

O item “lugar de controle pré-natal” foi validado, mas foi sugerido alterar para “local de controle pré-natal” e colocá-lo abaixo do título da ficha.

O item “Lugar de parto/aborto” foi removido da ficha. Os itens “Cartão Nacional do SUS, SISPRENATAL, Endereço, Ponto de Referência” foram analisados quanto à necessidade de acréscimo de espaço para viabilizar o preenchimento legível, obtendo o parecer favorável com percentual de 100% para clareza e compreensão e 85% de relevância.

Quanto ao item “cor/raça” foi modificado para “cor/raça autodeclarada”.

5.2.2 *Antecedentes pessoais*

No bloco Antecedentes Pessoais todos os itens alcançaram o índice de validação igual ou superior a 80%, o que possibilitou aceitar todas as alterações e inclusões.

Dessa forma, os antecedentes de “Zika, varicela, sinais de depressão e situação de violência” foram adicionados à ficha clínica.

Em IST criou-se um espaço para nomear as infecções prévias e um local para outras observações não contempladas no instrumento.

Os demais itens atingiram a concordância necessária para elaboração final.

5.2.3 *Antecedentes obstétricos*

Em “Antecedentes obstétricos” todos os itens atingiram o índice de validação. Contudo, alguns especialistas apresentaram justificativas para que alguns itens não fossem removidos.

Os itens “neonato com hipoglicemia e icterícia neonatal” permaneceram na ficha, pois ocorreu divergência entre as opiniões dos peritos, tendo em vista que alguns justificaram a importância por se tratar de uma condição que oferece indício de diabetes gestacional em gestação anterior e incompatibilidade sanguínea.

5.2.4 *Antecedentes ginecológicos*

Em “Antecedentes ginecológicos” todos os itens alcançaram o índice de validação para clareza e compreensão, porém em relevância “implante, útero bicornio, miomas submucosos, miomas intramurais com mais de 4 centímetros, cirurgias ginecológicas e mamárias” obtiveram percentual inferior a 80%.

Entretanto, os itens mencionados relacionam-se a modificações e retiradas previstas, assim “implante, útero bicornio, cirurgias ginecológicas e mamárias” foram removidas da ficha.

O item “ciclo menstrual regular/irregular, número de dias do fluxo menstrual” substituiu “ciclo menstrual, número de dias e duração” e foi acrescentado a “idade da primeira menstruação”.

Os demais itens permaneceram porque atingiram o índice de validação.

5.2.5 *Sexualidade*

Em “Sexualidade” o item “início da atividade sexual (idade)” foi contestado pelos especialistas por refletir julgamento e preconceito acerca da vida íntima da usuária. Dessa forma, para avaliar o risco de contrair uma IST devido à multiplicidade de parceiros foi acrescentado “número de parceiros sexuais no último ano” seguido de “presença de desejo, prazer, dor/desconforto”.

O “uso de condón” passou para “uso de preservativo” e foram incluídos os “métodos anticoncepcionais utilizados ao longo da vida”, em conformidade com a opinião dos especialistas.

5.2.6 *História de aleitamento*

Em história de aleitamento todos os itens foram validados com percentual igual ou superior a 80% colaborando com a inclusão e ajuste de todos os itens.

5.2.7 *História nutricional*

Em história nutricional todos os itens alcançaram um percentual superior a 90% para clareza e compreensão, já para relevância “uso de substâncias tóxicas, cirurgia bariátrica e carências nutricionais” ficaram abaixo de 80%.

Em acordo com a consolidação de opiniões dos peritos, o item “uso de substâncias tóxicas” foi removido e “cirurgia bariátrica e carências nutricionais” mantidos, pois o número de mulheres em idade reprodutiva que se submetem a essa cirurgia está crescendo, o que requer uma programação da gestação e uma avaliação rigorosa, em razão dos riscos impostos pelas mudanças anatômicas e funcionais (PINHEIRO; BASTOS; ARAÚJO, 2014).

Além disso, a técnica cirúrgica modifica áreas de absorção de nutrientes no organismo, sendo necessário ter atenção aos riscos de deficiência de nutrientes e investigar os hábitos alimentares (FAÉ; LIBERALI; COUTINHO, 2015).

5.2.8 *Atividade física*

Em atividade física todos os itens alcançaram o índice de validação com percentual de 100% para clareza e compreensão e superior a 80% em relevância. Assim “tipo de atividade física” foi substituído por “prática de atividade física”, “periodicidade” passou para “frequência”, “deslocamento para trabalho/curso” foi alterado para “deslocamento diário”, seguido dos itens em círculos para serem assinalados (a pé, bicicleta, transporte público, carro) e “grau de esforço” foi removido.

5.2.9 *Gestação atual*

Nota-se que todos os itens atingiram o índice de validação, o que possibilitou a adesão às sugestões. Logo, no item “droga e violência” foi solicitado que se especificasse o tipo de substância consumida.

5.2.10 *Gestação atual – saúde bucal*

Em acordo com as sugestões dos especialistas no painel 1, a validação dos itens no painel 2 confirmou a inclusão de “dentes faltosos” e a remoção de “pulpites

e doença periodontal”. A exclusão não significa que eles são desnecessários, mas sim, que se referem a um diagnóstico específico da Odontologia, não sendo competência da Enfermagem. Entretanto, se o usuário referir ser portador da patologia existirá espaço para registrá-la na ficha.

5.2.11 *Gestação atual – condições clínicas*

Os itens alcançaram o percentual de validação. Dessa forma, o título foi modificado para “condições obstétricas”.

A designação de “cérvis normal e anormal” poderá ser detalhada nas linhas que foram acrescentadas ao bloco.

O item “nenhuma e 1 ou mais” foram removidos e “pré-eclâmpsia, deslocamento prematuro de placenta, placenta prévia, acretismo placentário” foram incluídos.

5.2.12 *Exames da gestação*

Conforme sugestões anteriores o bloco teve o designer aprimorado.

5.2.13 *Consultas de pré-natal*

Em consulta de pré-natal todos os itens atingiram o percentual de validação para clareza e compreensão e relevância, exceto o item “preparação física e psicológica para o parto” que obteve 77% no quesito relevância. Mediante sugestão foi abordada como “preparação física e emocional para o parto”, seguida de sim ou não e, em caso afirmativo, haverá espaço para especificar a atividade.

Em “palpação da tireóide” alterou-se para “sem alterações e aumentada”. No que se refere às queixas da gestante foram acrescentados espaços com datas para preencher a ocorrência dos sintomas durante as consultas.

5.2.14 *Consultas de pré-natal – quadro destinado às consultas*

Em acordo com as sugestões os itens “assinatura e sinais de alarme” foram acrescentados no instrumento por satisfazer o índice de validação e pela importância no registro da consulta.

5.2.15 *Pré-natal do(a) parceiro(a) – Identificação*

Neste bloco todos os itens alcançaram um percentual de validação superior a 80%, contudo uma perita sugeriu não perguntar o salário do companheiro(a) para evitar constrangimento nas consultas.

5.2.16 *Parto/Aborto*

Neste bloco todos os itens atingiram o percentual de validação, porém foi necessário modificar algumas opções para satisfazer as sugestões dos especialistas e o entendimento da gestante, pois as perguntas detalhadas e específicas podem ser de difícil compreensão para a gestante.

Em “apresentação/situação (cefálica, pélvica e transversa) ” apesar da sugestão para especificar esta informação em “apresentação (cefálica, pélvica, completa, incompleta, córmica, acromial)” e “situação (longitudinal, oblíqua/inclinada ou transversa)” decidiu-se por não adotar a opinião dos especialistas, uma vez que este instrumento é direcionado a(o) enfermeira(o) generalista da atenção primária e não apenas ao especialista.

Em “tamanho fetal adequado” foi adicionada a opção para marcar a classificação do peso, assim: – Baixo peso <2500g, Normal >2501g e Macrossômico > 4001g.

O item “parto” não foi alterado para “condutas no parto” porque nem todas as informações do conjunto são condutas, sendo algumas possíveis de acontecer, mas não como consequência da intervenção do profissional, como laceração, dequitação espontânea e placenta completa.

5.2.17 *Recém-nascido*

Esta subdivisão atingiu o percentual de validação de 100% para clareza e compreensão e relevância. Logo, todos os itens foram incluídos na versão final da ficha.

5.2.18 *Alta materna*

Esta subdivisão atingiu o percentual de validação de 100% em todos os itens de clareza e compreensão. No entanto, em três itens foi inferior a 80% em relevância. Frente à possibilidade de gerar dúvidas, “gravidez e parto” e “óbito e puerpério” foram removidos.

O título “Alta materna” passará para “alta materna do local de parto” e “patologias” foi adaptado para “complicações no puerpério” seguido de “qual” e da opção “transferida” com espaço para preencher o local.

5.2.19 *Alta do recém-nascido*

A subdivisão alcançou o índice de validação acatado para o estudo. Apenas o item “patologias” adquiriu 73% para relevância, mas foi removido porque o bloco apresenta itens validados no primeiro painel capaz de cobrir esta informação, como Patologias do Recém-Nascido (Nenhuma, apneia, Síndrome da aspiração neurológica, Anemia congênita, Membrana hialina, infecção, hemorragias, hiperbilirrubinemia, outras, Síndrome da Dificuldade Respiratória (SDR) dos recém-nascidos).

Quadro 1 – Consolidado dos resultados do painel 1 e 2

Identificação da gestante		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
“Em situação de emergência ligar para” pode gerar dúvida por este item estar próximo ao campo “maternidade de referência”	Colocar o nome e o telefone da pessoa indicada para ligar em caso de emergência na linha superior e maternidade de referência na linha inferior.	Modificação Realizada
Estado civil	Situação conjugal	Modificação Realizada
Lugar de controle pré-natal	Modificar a sua localização na ficha linha abaixo do título “Unidade de acompanhamento pré-natal”	Local de controle pré-natal
Lugar de parto/aborto	Removido	Removido
Cartão Nacional do SUS, SISPRENATAL, endereço, ponto de referência	Aumento do espaço	Modificação Realizada
Cor/raça	Cor/raça autodeclarada	Modificação Realizada
Antecedentes Pessoais		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Acréscimo de “Zika e varicela	Zika e Varicela	Incluído
Sinais de depressão	Depressão relatada	Modificação Realizada
Inclusão de “situação de violência”	Situação de violência	Incluído
Cirurgia de mama, abdominal, pélvica representá-los por “cirurgias e deixar espaço para que seja especificado o tipo.		Modificação Realizada
IST criar espaço na ficha para nomear qual o tipo de infecção a gestante já apresentou no decorrer de sua vida		Modificação Realizada
Acrescentar um espaço para preenchimento de observações gerais		Incluído
Antecedentes Pessoais		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Acréscimo de “Zika e varicela	Zika e Varicela	Incluído
Antecedentes Familiares		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Sugerido retirar o “grau de parentesco com o pai do bebê”		“Grau de parentesco com o pai do bebê”
Antecedentes Obstétricos		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
“Recém-nascido com icterícia”	Condição neonatal e não um antecedente obstétrico	“Recém-nascido com icterícia” Continua ...

"Neonato com hipoglicemia"	Condição neonatal e não um antecedente obstétrico	Continuação ... "Recém-nascido com hipoglicemia"
"Mortos na primeira semana"	Óbito neonatal (0 a 6 dias)	Modificação Realizada
"Mortos depois da primeira semana"	Óbito neonatal tardio (7 a 27 dias).	Modificação Realizada
Gravidez ectópica	Será inserido uma seta para indicar o ano em que ocorreu	Modificação Realizada
"Experiência em partos anteriores" no item "insatisfatória"	Será sombreada com a cor cinza para indicar um sinal de alerta	Modificação Realizada
Acrescentar "descolamento prematuro de placenta, placenta prévia/percreta/increta"		Incluído
Inclusão do local do parto e a especificação da categoria profissional que o assistiu		Incluído
Número de abortos será criada uma linha para descrever a causa do aborto e a idade gestacional da gestante		Modificação Realizada
Em prematuridade será criada uma linha para descrever a causa e a idade gestacional		Modificação Realizada
Antecedentes Ginecológicos		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Ciclo menstrual, número de dias e duração	Ciclo menstrual regular e irregular e número de dias do fluxo menstrual	Modificação Realizada com acréscimo da "idade da primeira menstruação"
Infertilidade	Tratamento de infertilidade	Modificação Realizada
"Implante" será removido por não influenciar na gestação		Removido
"Cirurgias ginecológicas e mamárias" retirar porque elas estão presente em antecedentes pessoais.		Modificação Realizada
Sexualidade		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Início da atividade sexual (idade)	Primeira relação sexual (idade) seguido da classificação consensual ou não consensual e quem foi o primeiro parceiro sexual se esposo, namorado, conhecido, familiar, outro	Número de parceiros sexuais no último ano seguido de presença de desejo, prazer, dor/desconforto
Uso de condon	Será substituído por preservativo, com espaço para assinalar se o	Modificação Realizada Continua ...

	modelo utilizado foi o feminino ou masculino	Continuação ...
Será adicionado um campo para preencher os métodos anticoncepcionais utilizados ao longo da vida		Incluído
História de aleitamento		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Duração referente às amamentações prévias	Adicionar uma linha livre precedida de dias/meses/anos	Modificação Realizada
Intercorrências em gestações anteriores	Intercorrências no processo de amamentação anterior	Modificação Realizada
Adicionar o item “traumas mamilares”, seguido da classificação da presença de: eritema, edemas, fissuras, bolhas, marcas brancas, amarelas ou escuras, equimoses e mastite		Incluído
História nutricional		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Uso de substâncias tóxicas	Removido	Removido
Remoção de “cirurgia bariátrica”		Permanecerá na ficha
Carências nutricionais	Será removido	Permanecerá na ficha
Hábitos alimentares	Terá seu espaço de preenchimento ampliado	Modificação Realizada
Atividade Física		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Tipo de atividade física	“Prática de atividade física” em caso de afirmação haverá espaço para preencher a atividade.	Modificação Realizada
Grau de esforço (leve, moderado, intenso)	Será retirado	Removido
Periodicidade	Será adicionado frequência a ser preenchida por aqueles que realizam atividade física.	Incluído
Deslocamento para trabalho/curso	“Deslocamento diário”, seguido dos itens de: a pé, bicicleta, transporte público, carro,	Modificação Realizada Continua ...

Continuação ...

Gestação Atual		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Droga e violência	Especificar o tipo de droga e de violência vivenciada.	Modificação Realizada
Violência	Será separado por um traço dos itens relacionados ao uso de “álcool, cigarro e drogas”	Modificação Realizada
Saúde Bucal		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Pulpites e doença periodontal	Pulpite e Doença periodontal	Removido
Acrescentar “dentes faltosos”		Incluído
Mamas		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Tipo de mamilo (normal, plano, invertido, alongado)	Protuso, semi-protuso, plano, invertido, pseudo-invertido	Modificação Realizada
Condições Clínicas		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
O bloco gestação atual-condições clínicas	Nome modificado para “condições obstétricas”	Modificação Realizada
Acrescentado “pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, acretismo placentário		Incluído
Nenhuma e 1 ou mais	Serão removidas	Removido
Tipo de mamilo (normal, plano, invertido, alongado)	Protuso, semi-protuso, plano, invertido, pseudo-invertido	Modificação Realizada
Exames da Gestação		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Sugerido aprimorar o designer das divisões dos exames na versão final da ficha clínica.		Modificação Realizada
Consultas de pré-natal		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Palpação da tireóide (normal ou anormal)	Palpação da tireóide (sem alterações, aumentada)	Modificação Realizada
Participou de atividade educativa	Dois espaços para preencher com sim e não,	Modificação Realizada

Continua ...

	de modo a contemplar as datas mencionadas	Continuação ...
Preparação para o parto	Preparação física e psicológica para o parto com espaço para completar com a atividade realizada	“Preparação física e emocional para o parto”, seguida de sim ou não, e em caso afirmativo haverá espaço para especificar a atividade
Abaixo das queixas será criado um espaço de duas linhas para informações adicionais.		Modificação Realizada
Acrescentar mais espaços de data/consultas		Modificação Realizada
Consulta de Pré-Natal-quadro destinado às consultas		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Assinatura	Acréscimo do carimbo junto com assinatura.	Modificação Realizada
Sinais de alarme	Acrescentar os sinais: sangramento, perda de líquido amniótico, ausência de movimentos fetais, trabalho de parto prétermo.	Incluído
Pré-natal do (a) parceiro (a) – identificação		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Acrescentar “socioeconômico relacionado à ocupação/profissão do (a) companheiro (a) e salário”		Modificação Realizada, exceto o salário
Tipo de mamilo (normal, plano, invertido, alongado)	Protuso, semi-protuso, plano, invertido, pseudo-invertido	Modificação Realizada
Exames da Gestação		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Sugerido aprimorar o designer das divisões dos exames na versão final da ficha clínica.		Modificação Realizada
Consultas de pré-natal		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Palpação da tireóide (normal ou anormal)	Palpação da tireóide(sem alterações, aumentada)	Modificação Realizada Continua ...

Participou de atividade educativa	Dois espaços para preencher com sim e não, de modo a contemplar as datas mencionadas	Continuação ... Modificação Realizada
Preparação para o parto	Preparação física e psicológica para o parto com espaço para completar com a atividade realizada	“Preparação física e emocional para o parto”, seguida de sim ou não, e em caso afirmativo haverá espaço para especificar a atividade
Abaixo das queixas será criado um espaço de duas linhas para informações adicionais.		Modificação Realizada
Acrescentar mais espaços de data/consultas		Modificação Realizada
Consulta de Pré-Natal-quadro destinado às consultas		
Painel 1	Painel 1	Painel 1
Assinatura	Assinatura	Assinatura
Sinais de alarme	Sinais de alarme	Sinais de alarme
Pré-natal do (a) parceiro (a) – identificação		
Painel 1	Painel 1	Painel 1
Acrescentar “socioeconômico relacionado à ocupação/profissão do (a) companheiro (a) e salário”	Acrescentar “socioeconômico relacionado à ocupação/profissão do (a) companheiro (a) e salário”	Acrescentar “socioeconômico relacionado à ocupação/profissão do (a) companheiro (a) e salário”
É fumante (quantos cigarros por dia)		Cigarro (Quantos por dia/semana)
Faz uso de algum tipo de droga (quantas vezes por dia ou por semana)		Droga (Quantas vezes por dia/semana)
Ingere bebida alcoólica (quantas vezes por dia ou por semana)		Álcool (Quantas vezes por dia/semana)
Parto/aborto		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
É fumante (quantos cigarros por dia)		Cigarro (Quantos por dia/semana)
		Continua ...

Faz uso de algum tipo de droga (quantas vezes por dia ou por semana)		Continuação ... Droga (Quantas vezes por dia/semana)
Tamanho fetal adequado	Substituída pela classificação do peso, sendo de 3000g a 4000g; ≤ 2500g com círculo cinza; > 4000g círculo cinza	Baixo peso <2500g, Normal >2500g e Macrossômico > 4000 g.
Hemorragia (pós-parto, infecção puerperal)	Serão separadas hemorragia” seguida de sim e não, e “infecção puerperal”, além da opção “outra”, seguida de “qual”	Modificação Realizada
Acompanhante em trabalho de parto/parto (parceiro (a), familiar, outro, nenhum)	Adicionar a opção “acompanhou parcialmente o processo” e “acompanhou todo o processo”	Incluído
Adicionar um campo para preencher o nome de quem atendeu/assistiu ao parto		Incluído
Adicionar “satisfação com a experiência do parto”		Incluído
Ao campo “parto” foi sugerido colocar o nome “condutas no parto”		“Parto”
“Laceração” será acrescentado espaço para assinalar o grau 1º, 2º ou 3º		Modificação Realizada
Posição do parto	Adicionar a opção “outras” seguida de qual, de modo a especificar a posição do nascimento.	Modificação Realizada
Terminação	Desfecho	“Desfecho”
Tamanho fetal adequado	Substituída pela classificação do peso, sendo de 3000g a 4000g; ≤ 2500g com círculo	Baixo peso <2500g, Normal >2500g e Macrossômico > 4000 g. Continua ...

	cinza; > 4000g círculo cinza	Continuação ...
Hemorragia (pós-parto, infecção puerperal)	Serão separadas hemorragia” seguida de sim e não, e “infecção puerperal”, além da opção “outra”, seguida de “qual”	Modificação Realizada
Acompanhante em trabalho de parto/parto (parceiro (a), familiar, outro, nenhum)	Adicionar a opção “acompanhou parcialmente o processo” e “acompanhou todo o processo”	Incluído
Adicionar um campo para preencher o nome de quem atendeu/assistiu ao parto		Incluído
Adicionar “satisfação com a experiência do parto”		Incluído
Ao campo “parto” foi sugerido colocar o nome “condutas no parto”		“Parto”
“Laceração” será acrescentado espaço para assinalar o grau 1º, 2º ou 3º		Modificação Realizada
Posição do parto	Adicionar a opção “outras” seguida de qual, de modo a especificar a posição do nascimento.	Modificação Realizada
Terminação	Desfecho	“Desfecho”
Múltiplo	“Múltiplo-nº de fetos e ordem” com um círculo para assinalar a opção, e em caso afirmativo haverá duas linhas pequenas para o profissional escrever a resposta	Modificação Realizada
Recém-nascido		
Painel 1	Painel 2	Versão Final
		Continua ...

Recém-nascido		Continuação ...
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Bloco Recém-nascido; designer modificado para linhas com espaço para mais de um bebê	Bloco Recém-nascido; designer modificado para linhas com espaço para mais de um bebê	Bloco Recém-nascido; designer modificado para linhas com espaço para mais de um bebê
Nova sequência no grupo "Recém-nascido:		
Número de bebê (s)		Incluído
Sexo (F, M, não definido)		Incluído
Peso ao nascer (alerta para <2500g e >4000g)		Incluído
Perímetro cefálico (cm)		Incluído
Comprimento (cm)		Incluído
Peso para idade gestacional (adequado, pequeno, grande)		Incluído
Apgar no 1º e 5º minuto relacionado aos critérios "frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa, com círculo cinza com o valor apgar < 6 e círculo branco de 7 a 10, reanimação (sim, não)		Incluído
Realização de procedimentos ao nascimento círculo com sim e não (lavagem gástrica, intubação, massagem cardíaca, aspiração de vias aéreas, outros-especificar)		Incluído
Exame físico imediato (detalhar os resultados)		Incluído
Encaminhado (alojamento conjunto, neonatologia-mensurar tempo de permanência, outro-especificar),		Incluído
VDRL (quando indicado)		Incluído
Contato pele a pele (legenda sim, não),		Incluído
Sugou na primeira hora pós-parto (legenda sim, não)		Incluído
Alta materna		
		Continua ...

		Continuação ...
Painel 1	Painel 2	Versão Final
Alta materna	Alta materna do local de parto	Modificação Realizada
Gravidez, parto, puerpério, óbito	Serão removidos	Removidos
Patologia	“Complicações no puerpério” e a palavra “qual e transferida” seguida de local	Modificação Realizada
Alta recém-nascido		
Painel 1	Painel 1	Versão Final
Acrescentar “tipo de aleitamento materno” seguido das opções exclusivo, predominante, misto		Incluído
“Patologia”	“Patologia”	Removido
Será assinalado na cor cinza o item “transferido” presente na ficha para destacar a condição de saúde do recém-nascido no momento da alta		Será assinalado na cor cinza o item “transferido” presente na ficha para destacar a condição de saúde do recém-nascido no momento da alta

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2016).

6 DISCUSSÃO

6.1 Identificação

Os registros da equipe de saúde em prontuários são relevantes para compor a descrição da assistência prestada ao usuário/cliente durante o atendimento no serviço, constituindo um documento que pode ser acessado pelo usuário ou pela Justiça, caso seja solicitado. Pode ser também objeto de auditorias internas e externas, para efeito de averiguações de interesse da instituição ou do cliente (MORAIS et al., 2015).

Não obstante, o profissional que deixa de realizar as anotações pertinentes ao processo de trabalho de forma completa está contrariando os deveres inerentes ao código de ética da profissão, podendo sofrer penalidades. Ademais, o correto preenchimento do prontuário e das fichas clínicas que o compõem refletem a qualidade da assistência e a segurança do paciente (MORAIS et al., 2015).

O painel de validação 1 e 2 no bloco de identificação pessoal contém informações indispensáveis da usuária que realiza acompanhamento pré-natal na instituição, as quais estão em consonância com o protocolo de segurança do paciente por permitir identificá-la na AB e fornecer subsídios para a transferência a outros pontos da rede de assistência e a correta identificação de materiais para exames e procedimentos, o que reduz os riscos de erros na assistência (AVELAR, 2009).

O bloco referido acima optou no item “cor/raça” por assinalá-la conforme a classificação da usuária, seguindo o padrão de autodeclaração de cor/raça, sendo importante constar no prontuário por viabilizar investigações associando a variável com outros indicadores de saúde (JUSBRASIL, 2016; IBGE, 2016a).

6.2 Antecedentes pessoais

Em decorrência do aumento do número de casos de microcefalia no Brasil e da epidemia de Dengue, Chikungunha e Zika transmitidas pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, adicionou-se o item “Zika” aos antecedentes pessoais, validado com percentual de 100 % de clareza/compreensão e 90% de relevância. Sabe-se que as consequências tendem a serem maiores quando a infecção ocorre no início da

gestação. Entretanto, a causa da microcefalia pode estar associada a alterações genéticas, infecções congênicas, consumo de álcool, drogas e possíveis toxinas presentes no ambiente (NORONHA, 2016).

O acréscimo do item “varicela” causada pelo vírus da varicela-zoster (VZV) com percentual de 100% de clareza/compreensão e 83% de relevância, se deu pelo impacto da doença para a gestante no primeiro e segundo trimestre, período em que o feto ficará susceptível ao quadro de varicela congênita que pode levar a malformações congênicas graves, enquanto a infecção no último trimestre pode ocasionar pneumonia materna, exigindo atendimento em tempo oportuno, pois pode resultar em óbito (MARTINS et al., 2007).

Por ser a depressão uma condição difícil de ser diagnosticada, mas que confere riscos a mãe e ao feto, faz-se necessário que a(o) enfermeira(o) estabeleça uma comunicação ampla com a gestante a fim de deixá-la à vontade para expressar sentimentos, ao passo que ela (e) deve ter uma escuta atenta para apreender indícios da doença e realizar encaminhamento para o profissional habilitado fazer o diagnóstico. Diante da subjetividade da doença, optou-se por denominar o item de “depressão relatada” adquirindo 100% para clareza/compreensão e 80% de relevância (TEIXEIRA et al., 2015a).

A inclusão do item “situação de violência” na categoria “antecedentes pessoais”, visa atentar o profissional da importância do tema e da necessidade de se preparar para captar sinais sugestivos de sofrimento relacionado às situações de violência relatadas pela gestante e atender as suas demandas. A violência cometida pelo parceiro(a) compõe um problema relevante de saúde pública mundial, sobretudo na gestação, em que está associada ao início tardio do pré-natal, ausências, depressão, parto prematuro, hemorragias, abortos e até a morte fetal e/ou materna (TEIXEIRA et al., 2015b).

A investigação acerca de IST que a gestante já foi diagnosticada durante a vida, ajuda o profissional no controle de possíveis infecções na gestação atual, uma vez que algumas patologias elevam o risco para outras comorbidades, como a gestação ectópica (COSTA et al., 2010).

Ademais, a(o) enfermeira(o) deve realizar orientações para sensibilizar a gestante dos cuidados que ela e o parceiro(a) devem tomar, de modo a evitar a exposição às IST e, em caso positivo, iniciar o tratamento no tempo oportuno, ou seja, evitando complicações para a mãe e para o feto (COSTA et al., 2010).

6.3 Antecedentes familiares

A inclusão do grau de parentesco da gestante com o pai do bebê deve-se ao fato da consanguinidade entre os genitores constituir um fator de risco para manifestação de doenças nos filhos, pois os genes que ambos portam em caráter recessivo, em função do parentesco podem aparecer na descendência como dominantes (SILVA; CABETTE; CHACON, 2015). Mediante esta justificativa optou-se em mantê-la no instrumento.

6.4 Antecedentes obstétricos

A inclusão dos itens “descolamento prematuro de placenta, placenta prévia/percreta/increta” ocorreu devido à relevância dessas informações no histórico do pré-natal, por ser uma situação que pode evoluir para urgência e estabelecer relação com a história obstétrica da mulher.

O descolamento prematuro de placenta (DPP) pode ocorrer em gestações a partir da vigésima semana em função de “estados hipertensivos, fatores mecânicos, como traumas, retração uterina após esvaziamento rápido do polidrâmio e alterações placentárias” (BRASIL, 2012b, p.163). Ressalta-se que o uso de drogas ilícitas, tabagismo, álcool e a má alimentação podem contribuir com o agravamento do quadro. Entretanto, o fator responsável pela complicação é desconhecido (BRASIL, 2012b).

De acordo com o *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (2016), a placenta prévia consiste na implantação total ou parcial na porção inferior do útero, sendo comum entre gestantes múltiplaras e que já foram submetidas a cesáreas. Caracteriza-se como acretismo placentário a invasão da placenta na decídua endometrial que se inicia durante a fase de trofoblasto. Assim, a placenta é acreta quando se fixa no miométrio; percreta quando se propaga pela musculatura uterina e em alguns casos atinge órgãos adjacentes e placenta increta quando penetra no miométrio. Outros fatores de risco são a “idade avançada, curetagem uterina prévia, gravidez gemelar, patologias que deformem a cavidade uterina, cesarianas anteriores e infecção puerperal” (BRASIL, 2012b, p.164).

O item “abortos” com espaço para colocar o número de abortamento ou para marcar a opção “três ou mais consecutivos”, foi avaliado em 100% como claro e

compreensivo e 97% de relevância. Entretanto, recebeu a sugestão para que sejam adicionadas linhas para preenchimento da causa do aborto e a idade gestacional de ocorrência do mesmo (LEVENO et al., 2014).

Tal acréscimo condiz com a proposta de um pré-natal eficaz, pois sabe-se que o aborto pode ser espontâneo ou provocado em gestações menores que 20 semanas ou feto com menos de 500g, sendo que um percentual de 80% acontece em até 12 semanas de gestação. A chance de um aborto espontâneo ocorrer aumenta com a idade dos pais e com número de partos vivenciados (LEVENO et al., 2014).

Os sinais clínicos de indícios de abortamento constituem o sangramento vaginal ou secreção sanguinolenta, acompanhada ou não por cólicas na região abdominal. Ao apresentar esses sintomas a gestante tem uma probabilidade significativa de abortar, ter um parto prematuro, bebê nascer com baixo peso e elevam-se os riscos de óbito perinatal. Frente às ameaças de aborto o profissional deve fazer uma avaliação criteriosa e intervir em situações de risco (LEVENO et al., 2014).

Em caso de prematuridade foi adicionado um espaço para o profissional registrar a idade gestacional ao nascer, pois através desse dado o profissional aumentará sua atenção para os sinais e sintomas de parto pré-termo na gestação atual que poderá cursar com quadro semelhante ao da gestação anterior (LEVENO et al., 2014).

Ao indagar a gestante sobre partos anteriores é importante ouvir o relato de como foi sua experiência, uma vez que a satisfação interfere nas expectativas do próximo parto e, às vezes, evidencia traumas e episódios de violência obstétrica, sendo o pré-natal a fase propícia para estimular o empoderamento da mulher e de seus familiares em prol de um cuidado humanizado (SILVA et al., 2016).

Ao momento do nascimento coexistem sentimentos que perpassam pela emoção de conhecer o bebê, a dor do trabalho de parto, o medo da cesárea e o tratamento recebido pela equipe de saúde. Observou-se em uma pesquisa realizada em Minas Gerais com puérperas que aguardavam atendimento de seu filho recém-nascido em uma instituição de saúde, que apesar do medo e do tratamento durante o parto ser insatisfatório para algumas mulheres, a sensação de angústia foi amenizada quando acolheram o bebê pela primeira vez em seus braços. Nesse contexto, a violência obstétrica foi evidenciada a partir de frases desrespeitosas,

procedimentos que aumentavam a dor, Manobra de Kristeler, uso de ocitocina sem sua autorização, entre outros (SILVA et al., 2016).

6.5 Antecedentes ginecológicos

O item “ciclo menstrual, número de dias e duração” com 87% de clareza e compreensão e 80% de relevância foi sugerido alterar para “ciclo menstrual regular e irregular” validado com 100% para clareza e compreensão e 85% de relevância, além de incluir a idade da primeira menstruação, pois a menarca determina o começo da atividade reprodutiva no corpo da menina que, em caso de ovulação e relação sexual desprotegida, estará apto para concepção e desenvolvimento de uma gestação.

Dessa forma, os ciclos menstruais poderão ser considerados regular ou irregular, sendo a classificação definida através de uma expressão matemática, em que a mulher deve anotar o primeiro dia da menstruação por um período de seis meses a um ano e, através do registro, solicitar que um profissional de saúde faça os cálculos, ou seja, subtrair a duração do maior ciclo encontrado da duração do menor ciclo. Caso a diferença seja <10 dias, o ciclo é regular (BRASIL, 2013e). O conhecimento do ciclo menstrual oportuniza o cálculo da data provável do parto (DPP), tomando-se como referência a última menstruação (BRASIL, 2012b).

A “infertilidade” com 93% de clareza e compreensão e 88% de relevância, causou dúvidas nos peritos por ser uma palavra ampla. Assim, o termo foi alterado para “Tratamento de infertilidade” com 100% de clareza e compreensão e 81% de relevância, o qual direciona a atenção para as mulheres que são submetidas ao tratamento por estarem propensas a uma gravidez de risco.

A infertilidade é diagnosticada após o casal vivenciar um ano de relação sexual desprotegida em busca da confirmação da gravidez. Pode ser classificada em infertilidade primária, quando a mulher se expõe a relações sem o uso de contraceptivos por um período superior a um ano e nunca ficou grávida; e infertilidade secundária, quando a mulher vivenciou outras gestações, mas após um ano de tentativas não obtêm sucesso. Estima-se que a infertilidade atinge de 50 a 80 milhões de pessoas e de 10 a 15% de casais em idade reprodutiva no mundo, podendo estar relacionada tanto a fatores femininos, masculinos ou resultantes da interação de ambos (FERREIRA et al., 2015).

As “malformações uterinas” com percentual de 93% de clareza, compreensão e relevância foram mencionadas na ficha clínica para dar visibilidade a patologias suscetíveis de comprometer o desfecho gestacional. O obstáculo para o diagnóstico é a ausência de sinais da doença. Habitualmente, ela ocorre na presença de sintomas ou em casos confirmados de esterilidade, infertilidade e quando resultam em complicações obstétricas (TORGAL; CARVALHO, 2016).

O mioma uterino (MU) é uma morbidade comum entre as mulheres, tem maior incidência na raça negra, em adeptas aos tratamentos hormonais a base de estrogênio e progesterona, ingestão elevada de carnes vermelhas, primeira menstruação precoce, índice de massa corpórea aumentada e na faixa etária dos 40 aos 50 anos. Ao ingressarem na menopausa o mioma pode desaparecer ou diminuir seu tamanho (BOCLIN; FAERSTEIN, 2013).

Conforme validado pelos juízes os itens “miomas submucosos e miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos” alcançaram o índice de validação com 93% para os quesitos clareza e compreensão e 88% para relevância. Porém, adotou-se a sugestão de colocar apenas “mioma”, sendo a pergunta de “qual tipo” direcionada a usuária para favorecer as investigações e controles pertinentes ao quadro, tendo em vista o risco de abortamento e partos prematuros condicionados pela patologia.

6.6 Sexualidade

O cuidado em versar sobre a sexualidade está atrelado em orientar a gestante sobre os riscos existentes em uma relação desprotegida, em especial na gestação, momento em que o binômio mãe-filho está sujeito às consequências negativas do contágio de infecções que podem comprometer a gestação e até conduzir ao óbito.

Assim, perguntar à gestante durante o pré-natal o número de parceiros sexuais que teve no último ano e se durante as relações apresenta desejo, dor e desconforto é uma estratégia para conhecer seus hábitos e fazer orientações tanto para a prevenção de doenças como para evitar futuras gravidezes não planejadas.

É fundamental fazer uma abordagem educativa sobre o uso do preservativo em todas as relações sexuais e procurar inserir a mulher ou o casal em grupos de direitos sexuais e reprodutivos, para suprir a carência de conhecimentos na área e

promover o autoconhecimento do corpo, tal como o cuidado que ele merece no que tange a prevenção de patologias, a escolha livre e informada do método anticonceptivo, entre outros temas.

6.7 História de aleitamento materno

O espaço destinado ao aleitamento na ficha clínica visa reforçar ao profissional da importância em elencar a experiência com a amamentação na gestação anterior, identificar causas de desmame precoce, de modo que as respostas obtidas conduzirão os temas que devem ser trabalhados durante o pré-natal, uma vez que a prática tem sofrido a interferência da opinião de familiares e amigos e de intercorrências, como os traumas mamilares, que causam desconforto durante a amamentação. É fundamental ensinar à mãe a técnica correta de amamentação, pois assim os traumas serão evitados ou amenizados (ROCCI; FERNANDES, 2014).

6.8 História nutricional

O acompanhamento nutricional da gestante é essencial em um pré-natal abrangente e seguro, uma vez que os hábitos alimentares irregulares podem colaborar com o agravamento do diabetes gestacional, hipertensão arterial sistêmica, anemia, obesidade, desnutrição, entre outras patologias capazes de causar riscos para a mãe e o feto (BRASIL, 2012b).

O sobrepeso, com 93% de clareza e compreensão e relevância, conforme evidência científica pode colaborar com o aumento de partos prematuros, cesáreas e até em alterações no sistema nervoso central da criança (BRASIL, 2012b).

Além disso, ao acompanhar o ganho de peso através do gráfico de acompanhamento nutricional da gestante, considerando o peso e IMC anterior à gestação, o profissional poderá realizar uma orientação adequada para idade gestacional e em acordo com os quadros nutricionais de baixo peso, sobrepeso ou obesidade. E, quando necessário, a(o) enfermeira(o) pode realizar encaminhamento para o nutricionista (BRASIL, 2012b).

6.9 Atividade física

A partir da opinião dos juízes a subdivisão atividade física passou por adaptações em tipo de “atividade física” que na nova versão ficou como “prática de atividade física; “deslocamento para trabalho/curso” passou para “deslocamento diário”; e “grau de esforço (leve, moderado, intenso)” por ser considerado difícil de mensurar não constará na ficha, mas o profissional poderá inferi-lo através dos outros itens e assim realizar as orientações pertinentes à saúde da gestante.

O esforço físico pode ocorrer tanto em uma atividade física, como em situações em que a gestante em seu cotidiano demanda energia intensa para desenvolver seu trabalho, o que é influenciado pela distância da residência aos locais em que frequenta, sejam eles, mercados, padarias, creches, escolas, farmácias, trabalho, entre outros. Nesses casos, o profissional deve conhecer a rotina da usuária para verificar se a mesma poderá manter os esforços com a evolução da gestação, já que determinadas morbidades podem comprometer a gravidez, logo exigirá mudanças de hábitos (NASCIMENTO et al., 2014).

Estudos recentes comprovam os benefícios do exercício físico moderado em gestações não complicadas e sabe-se que sua ação auxilia na redução da pressão arterial, reduz a resistência à insulina, o peso corporal, melhora a circulação sanguínea, aprimora o condicionamento físico e pode ajudar no preparo do corpo para o parto natural (VELLOSO et al., 2015).

6.10 Gestação atual

No bloco “Gestação atual” todos os itens alcançaram o índice de validação por serem imprescindíveis na assistência de qualidade, favorecer a investigação e o controle de várias condições capazes de interferir no desfecho gestacional. O item “violência” foi abordado como “situação de violência” e, em “drogas”, acrescentou-se a substância, devido às características particulares de cada uma e seus efeitos no organismo.

6.11 Saúde bucal

Na subdivisão intitulada “Gestação atual – saúde bucal” foi necessário retirar os itens mais complexos para a(o) enfermeira(o) identificar, como “pulpite e doença periodontal”, que são de competência exclusiva do dentista.

Os demais itens permaneceram na ficha clínica porque fornecem sinais de alerta para que o profissional oriente a gestante e a encaminhe ao dentista, pois as mudanças hormonais promovidas pela gestação aumentam as chances de aparecer uma complicação nos dentes e gengivas (BRASIL, 2012b).

6.12 Mamas

Ao observar as características da mama o profissional examinará sinais sugestivos de câncer e desmitificará os relatos populares que determinam alguns formatos de mamilos como inviáveis para amamentação.

A investigação de patologias mamárias durante o pré-natal intensifica o rastreio de condições de risco para a saúde da mulher que, mesmo grávida, pode apresentar diversas comorbidades.

Segundo uma pesquisa desenvolvida no Rio de Janeiro em Unidades Básicas de Saúde com 12 enfermeiros, entre dezembro de 2011 e fevereiro de 2012, o profissional ao assistir a mulher tende a direcionar o atendimento à fase gestacional, em especial, o cuidado obstétrico, o que evidencia um desmembramento das competências que deveriam ser pautadas em uma atenção integral e completa para todas as fases da vida da mulher corroborando com a promoção e prevenção à saúde (ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS, 2015).

Salienta-se que o formato da mama e do mamilo nem sempre influencia na amamentação, mas a sua observação minuciosa favorece a orientação adequada e individual sobre a técnica de amamentação apropriada, de modo a combater o desmame precoce.

Em uma pesquisa desenvolvida durante a consulta de enfermagem após a alta hospitalar no alojamento conjunto e no ambulatório de pediatria no Hospital da Universidade de São Paulo constatou-se que o formato do mamilo não interferiu no aleitamento, uma vez que das 43 puérperas com mamilos protusos, 11 apresentaram lesões e das 17 mulheres com mamilo semiprotusos, 5 apresentaram

lesões. Quanto a cor da região da aréola comprovou-se que das 36 puérperas com mamilo marrom-escuro, apenas 6 apresentaram lesão nos mamilos e das 24 puérperas com aréola marrom clara ou rósea, 10 apresentaram lesão nos mamilos, comprovando que a cor influencia na resistência da pele, onde aréolas com maior pigmentação tem maior resistência (SHIMODA et al., 2014).

6.13 Condições obstétricas

A subdivisão “Gestação atual – condições obstétricas”, antes denominada de “Condições clínicas” é constituída por itens que visam acompanhar com acurácia a evolução da gestação. Estes subsidiam as condutas do profissional e facilitam a comparação entre as fases.

A disposição dos itens na ficha clínica favorece a visualização e o preenchimento, de modo que não haverá motivos para abster-se de preencher os campos.

Em uma pesquisa realizada em Natal/RN em prontuários e em cartões das gestantes foi averiguado que informes indispensáveis sobre exames de diagnóstico para IST, Hepatite B e Sífilis não foram realizados conforme recomenda as diretrizes do MS, o que revela uma assistência incompleta por não solicitar todos os exames ou por não os registrar, demonstrando uma falha nas etapas que compõem o processo de enfermagem (MEDEIROS et al., 2016).

O ato de não fazer registros nos prontuários pode levar os membros da assistência a repetir os pedidos de exame sem necessidade, o que tende a elevar as despesas da instituição e do município. Em contrapartida, a falta de registro pode protelar um diagnóstico, comprometendo o tratamento da usuária e expondo-a a riscos que poderiam ser evitados (MEDEIROS et al., 2016).

Dessa forma, a atenção ao pré-natal reflete a qualidade do serviço de saúde, o qual depende de um investimento financeiro consciente, principalmente em ações de promoção da saúde, a fim de reduzir os custos com tratamentos de morbidades passíveis de serem prevenidas.

6.14 Exames da gestação

Assim como na divisão destinada à “Gestação atual – condições obstétricas”, os exames que integram o protocolo gestacional são de suma importância, pelo fato de seus resultados conduzirem diagnósticos, intervenção e controle de diversas patologias.

O rastreio de alterações por meio de exames tem como obstáculo o início tardio no pré-natal, o qual compromete as intervenções necessárias, como nos casos de mães portadoras de sífilis, HIV, gestação ectópica que dependem de tratamento imediato. Entretanto, em pesquisa nacional desenvolvida com puérperas entre fevereiro de 2011 a outubro de 2012 constatou-se que somente 53,9% das mulheres ingressaram no pré-natal no período adequado (DOMINGUES et al., 2015).

Quanto aos exames de sorologia para sífilis e HIV, segundo o protocolo do MS, deveriam ser solicitados um no primeiro trimestre e outro no terceiro, mas um estudo realizado com gestantes assistidas no SUS do município do Rio de Janeiro revelou que menos de 50% das gestantes a termo o realizam como orientado. A disparidade entre a realidade e o estabelecido nos protocolos é perceptível também no número de consultas recomendado, igual ou superior a 7, e na repetição de exames para sífilis e HIV, que corresponderam a apenas 6,6% das mulheres (DOMINGUES et al., 2012).

6.15 Consultas de pré-natal

As consultas de pré-natal são constituídas por itens que rastreiam situações de risco e que requerem avaliação em todas as consultas. Esta subdivisão foi construída para ser aplicado em todas as consultas, assim o profissional tem espaço para assinalar a ocorrência e em seguida detalhá-la em sua evolução no prontuário.

Ressalta-se que a ficha clínica pretende ser um alicerce para que a(o) enfermeira(o) realize uma consulta completa através de um conteúdo em acordo com as referências mais atuais para a assistência pré-natal.

Neste contexto, destaca-se o conhecimento da gestante de qual maternidade é referência para assistência do seu parto, tal como aconselha a Rede Cegonha. Ademais, o pré-natal deveria ser rico em abordagens educativas capazes de

amparar as dúvidas da gestante, prepará-la para o parto, seja ele normal ou em casos necessários, cesárea, de modo a reduzir a ansiedade e proporcionar conhecimentos importantes para vivenciar a gestação (DOMINGUES et al., 2015).

6.16 Consulta de pré-natal – quadro destinado às consultas

Neste quadro o profissional deverá preencher as colunas a cada consulta com os dados obtidos no exame físico e obstétrico, sendo que cada coluna representa uma consulta, totalizando dez colunas.

O preenchimento dos dados em colunas na posição vertical favorece a comparação entre as informações de cada consulta, o que facilita o processo de trabalho da(o) enfermeira(o).

Conforme sugestão foi acrescentado ao item “assinatura” o preenchimento do carimbo, no qual consta o número do registro profissional, permitindo o acesso ao profissional.

A assiduidade nas consultas desde o diagnóstico da gestação até a última antes do parto é um recurso para prevenir o óbito materno, fetal e neonatal, constituindo um acompanhamento eficaz caso sejam detectadas condições de risco. É responsabilidade do profissional registrar todas as informações obtidas nas consultas, pois são elas que permitem a continuidade da assistência por outros membros e refletem a qualidade da assistência (CARVALHO et al., 2015).

Pesquisas afirmam que gestantes que não realizam consultas de pré-natal ou comparecem em menos de quatro consultas, estão susceptíveis a ir a óbito. Entretanto, frequentar a todas as consultas não é um fator de proteção se a assistência for destituída de qualidade (CARVALHO et al., 2015).

6.17 Pré-natal do(a) parceiro(a)

A importância de inserir o parceiro ou a parceira na assistência é benéfica para ambos, pois vão receber cuidados para a sua saúde e conseqüentemente para gestante e o bebê. Por exemplo, um(a) parceiro(a) que faz uso de cigarro pode expor a gestante à fumaça ou até dificultar o abandono do vício de mulheres que estão tentando reduzir o consumo e o mesmo ocorre com o álcool e as drogas ilícitas. Em caso de dependência, a gestante precisará de ajuda da equipe de saúde

e dos familiares, logo o(a) companheiro(a) também deverá ser sensibilizado(a) (OLIVEIRA et al., 2015b; RODRIGUES et al., 2014).

Ademais, a consulta destinada ao homem favorece o rastreio e diagnóstico na AB de outros agravos que acometem a saúde do homem. No entanto, sabe-se que o companheiro presente na fase gestacional pode não ser o genitor, mas demandará da mesma assistência, seja ele homem ou mulher.

Ao bloco foi acrescentado os seguintes itens: “ocupação/profissão; salário; tabagismo (nº de cigarros/dia); droga (nº de vezes ao dia/semana); bebida alcoólica (quantas vezes ao dia/semana)”.

Dessa forma, espera-se que o pré-natal alcance a dimensão dos princípios do SUS e seja uma porta para a promoção da saúde.

6.18 Exames

Salienta-se que os exames fornecem informações referentes a condições clínicas com potencial de transmissão para a gestante e consiste numa oportunidade de cuidar da saúde do homem, pois esse público, segundo as estatísticas, está adoecendo por não aderir à promoção da saúde durante a idade adulta (BRASIL, 2016b).

Ressalta-se que para casais homossexuais existem os mesmos benefícios, visto que a promoção da saúde e prevenção de doenças é imprescindível independente do sexo.

6.19 Parto/Aborto

É constituída por itens que descrevem as condições em que o parto ocorreu e as intervenções realizadas na assistência durante o trabalho de parto e parto e as condições do recém-nascido. A idade gestacional de um bebê a termo é de 41 semanas e 6 dias, pré-termo < 37 semanas e pós-termo > 42 semanas (SPONG, 2013). O peso do recém-nascido pode ser pequeno para idade gestacional com peso $\leq 2500g$, peso adequado para idade gestacional de 2500g a 4000g e > 4000g grande para idade gestacional. Mediante as sugestões dos juízes, tal classificação foi expressa para facilitar a compreensão do profissional e evitar palavras subjetivas como adequado e inadequado (BRASIL, 2012a).

Existem gestações em que o desfecho não é o esperado, culminando no óbito materno, que tem como as principais causas quadros de hemorragia após o parto, infecções, hipertensão arterial sistêmica e abortos inseguros (WHO; UNICEF; UNFPA, 2014).

Acompanhar a puérpera no pós-parto é fundamental, pois nesta fase pode ocorrer a hemorragia pós-parto que consiste em uma situação de risco para as mulheres com significativa incidência no Brasil. É caracterizada por uma perda de sangue no parto natural superior a 500 ml de sangue e de 1000 ml ou mais em cesáreas ou outra situação, que exigirá transfusão de sangue para restabelecer a volemia (WHO; UNICEF; UNFPA, 2014).

Outra complicação que merece atenção é a infecção puerperal que atinge de 1% a 7,2% de brasileiras, sendo três vezes mais comum em mulheres submetidas à cesárea. Diante desse quadro, competirá à enfermagem investigar sinais de infecção, atentar às queixas da mulher e prestar cuidados à ferida cirúrgica, de modo a evitar a proliferação de microrganismos hospitalares (DUARTE et al., 2014).

Considerando que a hemorragia pós-parto e a infecção puerperal são quadros distintos é necessário separar os itens “Hemorragia (pós-parto, infecção puerperal)” presente na subdivisão parto/aborto da ficha clínica.

6.20 Recém-nascido

Embora a subdivisão tenha obtido um percentual excelente passará por adaptações na distribuição dos itens e na forma de preenchimento. A mudança partiu da observação dos peritos sobre os nascimentos com mais de um feto, o qual requer espaço maior para anotar as informações.

Assim, os itens relacionados ao “número de bebês, sexo, peso ao nascer, perímetro cefálico, perímetro torácico, comprimento, peso para idade gestacional, Apgar, realização de procedimentos ao nascimento, encaminhamentos, solicitação de VDRL (quando necessário), contato pele a pele, sugou na primeira hora após o nascimento, outras observações” sofreram alterações e acréscimos para detalhar as condutas e evitar respostas subjetivas.

Quanto ao acréscimo do item “sugou na primeira hora e contato pele a pele” esses integram a quarta medida de incentivo ao aleitamento materno de instituições ligadas a iniciativa hospital amigo da criança, cujo objetivo é estabelecer o contato

imediatamente de mãe e filho, estimulando-a a iniciar o aleitamento imediato, que segundo pesquisas colaboram com o prolongamento do tempo de aleitamento e, conseqüentemente, auxilia na redução da mortalidade neonatal (ESTEVEES et al., 2015).

Além disso, o bebê em seus primeiros 60 minutos de vida já possui preparo para procurar a região do mamilo, decorrido esse tempo ele ficará sonolento, deixando a amamentação comprometida e aumentando os riscos de que a equipe de saúde o alimente com outros alimentos (HORII; GUYON; QUINN, 2011).

Uma das causas que dificulta o aleitamento imediato do recém-nascido são os procedimentos realizados após o nascimento, quase sempre desnecessários, mas que integram a assistência marcada pela medicalização, como a aspiração das vias áreas e gástrica (ESTEVEES et al., 2015).

No entanto, existem situações em que a mãe não pode amamentar seu filho e para esses casos é indispensável que a equipe de saúde receba os resultados de sorologias realizadas no pré-natal, o que justifica a necessidade de uma articulação eficaz entre a instituição do pré-natal e a maternidade de referência (ESTEVEES et al., 2015).

6.21 Alta materna

A subdivisão “alta materna”, por sugestão das peritas, foi intitulada “alta materna do local de parto”. Quanto aos itens “Óbito, gravidez, puerpério e parto” foram removidos do bloco.

A alta no pós-parto requer um planejamento para que a mãe e familiares consigam manter os cuidados e conquistem segurança para realizar as ações básicas no domicílio, tanto relacionadas à mãe como ao bebê. Para isso, a equipe deve estar preparada para fazer orientações, ou seja, a educação em saúde atrelada às propostas de humanização do cuidado e pertinentes ao perfil da família (FROTA et al., 2013).

A educação em saúde no ambiente hospitalar possibilita que os pais adquiram segurança para cuidar do recém-nascido ao estabelecerem contato direto com os profissionais de saúde, principalmente quando esse nasce prematuro ou com alguma patologia (FROTA et al., 2013).

Enfatiza-se a prática do autocuidado da mulher com atenção especial as necessidades do seu organismo, como descanso adequado, alimentação, atentar-se para as características do lóquios, cuidado com a incisão cirúrgica ou com a episiorrafia, entre outros, de modo que a mãe seja protagonista do cuidado e reconheça os sinais de complicações (PEREIRA; GRADIM, 2014).

A atenção ao puerpério tem como um dos objetivos combater a mortalidade materna, visto que o significativo percentual de cesáreas eleva os riscos para hemorragia relacionada a infecções, intercorrências com anestesia, embolia pulmonar, entre outras complicações capazes de resultar em óbito materno (FERNANDES et al., 2015).

Em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul e Recife sobre a ocorrência de óbitos maternos, evidenciou-se que o momento do nascimento e do puerpério imediato são os mais propensos ao óbito materno. Os estudos afirmam que os maiores percentuais de mortes no Brasil são por causas obstétricas diretas relacionadas a hemorragias, abortos, infecção puerperal e hipertensão arterial sistêmica. Todavia, são condições passíveis de serem prevenidas com uma assistência de qualidade, que deve iniciar no pré-natal e se estender ao parto e puerpério (CORREIA et al., 2011).

6.22 Alta recém-nascido

O bloco “Alta recém-nascido” teve o item “patologia” removido pelo fato de estar contemplado no item “patologias recém-nascido”, no qual constam diversas patologias, não necessitando repeti-lo.

Em atenção à sugestão de uma das juízas foi incluído o item “tipo de aleitamento materno” seguido das opções “exclusivo”, “predominante” e “misto”.

O aleitamento materno exclusivo consiste em a mãe oferecer apenas leite materno ao bebê, seja direto da mama ou proveniente de ordenha. Assim, a mãe poderá oferecer xaropes, gotas de remédio, sais de reidratação oral, entre outros medicamentos. O aleitamento materno predominante é caracterizado pelo aleitamento materno e a administração concomitante de líquidos à base de água. O aleitamento misto ou parcial consiste em a mãe ofertar o leite materno e outros tipos de leite (AMARAL et al., 2015).

O incentivo ao aleitamento exclusivo deve começar no pré-natal com a explicação dos benefícios do aleitamento para a saúde da criança e da mãe. Após o parto é preconizado que a primeira mamada aconteça na primeira hora de vida, uma vez que o leite materno contém todos os nutrientes que o bebê necessita, inclusive água. Assim, por ser um alimento completo, o ideal é que seja oferecido como alimento exclusivo até os seis meses de vida (AMARAL et al., 2015).

Em uma pesquisa produzida em 2008 nas capitais dos estados do Brasil e no Distrito Federal sobre prevalência da amamentação constatou-se que o aleitamento materno exclusivo em bebês de até seis meses de idade equivale a 41%, o que revela um baixo percentual, uma vez que os bebês que recebem outros alimentos tendem a ter um desmame precoce (BRASIL, 2009).

É importante salientar que o uso de bicos artificiais como os de mamadeiras colabora para que o bebê deixe de amamentar, E, quanto às mães, um dos motivos para o desmame precoce é a dor nas mamas, que pode estar relacionada ao posicionamento inadequado (CAIRES; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2011).

Conclui-se que na alta do recém-nascido a equipe multiprofissional deve realizar intervenções de cunho educativo para que a família seja capaz de dar continuidade aos cuidados na residência, principalmente em situações em que a criança é portadora de alguma doença ou condição de risco. Dessa forma, a contrarreferência tem potencial para ampliar a comunicação e os cuidados em saúde condizentes com uma assistência humanizada e de qualidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como objetivo adaptar uma ficha clínica para consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual na APS e validá-la como uma tecnologia para auxiliar as(os) enfermeiras(os) através de um instrumento específico e completo.

O instrumento foi elaborado através de uma análise das fichas clínicas recomendadas pelo MS do Brasil e do CLAP. Dentre os documentos do MS foram consultadas as fichas clínicas de pré-natal do Caderno nº 32 de Atenção ao Pré-natal de baixo risco, Cadernetas da gestante de 2014 e 2015, PHPN, Protocolo de atenção à saúde da mulher de 2015 e 2016 e na literatura internacional foi adotado o instrumento CLAP.

Para definir os itens que deveriam compor a ficha clínica foi necessário empreender uma extensa revisão bibliográfica, selecionar as fichas já publicadas pelo MS e do CLAP, adaptar o novo instrumento, fazer um esboço do layout da ficha no editor de texto *Word* e, posteriormente, entregá-lo para uma profissional da área de designer gráfico confeccionar a ficha no programa *Corel Draw*.

Para usar a técnica D elphi na coleta dos dados foi criada uma plataforma no *Google docs* com a finalidade de apresentar a ficha e o question ario de validação dos itens.

A validação da maioria dos constructos foi alcançada no primeiro painel através do parecer de quinze docentes vinculados a universidades públicas do Brasil e pós-graduados em enfermagem obstétrica, sendo dez com título de Doutor e cinco com Pós-Doutorado. A experiência na área de ensino mínima foi de nove anos e máxima de trinta e oito anos; a atuação mínima na área de saúde da mulher foi de quatorze anos e máxima de trinta e oito anos.

A distribuição dos peritos por região do país foi de: Norte (Acre): 1; Centro-Oeste (Brasília, Mato Grosso do Sul): 3; Nordeste (Maranhão): 1; Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro): 6; Sul (Rio Grande do Sul): 4. Já no segundo painel foi realizada a validação dos itens que não atingiram o  ndice de 80% no primeiro painel ou que receberam sugestões para ser aprimorado no instrumento. Dessa etapa participaram treze docentes, sendo que apenas dois especialistas não responderam o último questionário.

Nota-se que a amostra foi constituída por profissionais capacitados para emitirem parecer sobre a temática e que a técnica Delphi adotada para coletar dados favoreceu o contato com pessoas de diferentes regiões do país, através do envio de convites para acesso a um formulário disponível em uma plataforma do *Google docs*.

Dessa forma, o instrumento final ficou dividido em: Identificação da gestante; Antecedentes pessoais; Antecedentes familiares; Antecedentes obstétricos; Antecedentes ginecológicos; História de aleitamento; História nutricional; Atividade física; Gestação atual; Saúde bucal; Mamas; Condições obstétricas; Exames; Consulta de pré-natal; Quadro destinado às consultas de pré-natal; Gráficos de acompanhamento gestacional; Pré-natal do parceiro(a); Exames do parceiro(a); Parto/Aborto; Recém-nascido; Alta materna do local de parto; Alta recém-nascido.

As subdivisões contêm os itens que foram submetidos na plataforma para avaliação através de uma escala likert, na qual os especialistas deveriam assinalar e justificar as respostas consideradas inadequadas, irrelevantes e pouco relevantes, além de possibilitar a apreciação geral da ficha, a fim de obter opiniões importantes para o modelo final. Verificou-se que os itens que compuseram o segundo painel e as sugestões contribuíram para o delineamento das informações imprescindíveis no contexto do pré-natal e nascimento, como forma de qualificar e humanizar a assistência, além de ter potencial para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, em acordo com as metas dos objetivos do milênio e com a Agenda nacional de prioridades em pesquisa.

A inclusão dos itens respeitou o cálculo do CVC adotado de 80% de concordância entre os especialistas e a sugestão de cada docente que, ao discordar ou solicitar a inclusão de um item, subsidiaram a sistematização do segundo painel que originou a ficha final validada.

A segunda rodada reuniu oitenta itens de todas as subdivisões, exceto de “Antecedentes familiares” que foi validado na primeira etapa. A confecção da versão final do trabalho considerou os resultados encontrados nas fases de validação e as sugestões relacionadas a face e layout, buscando oferecer aos profissionais que a utilizaram um material organizado, de fácil preenchimento e com boa visualização dos blocos e dos itens.

A nova ficha contemplou patologias que estão aumentando a incidência na população, como a Zika, varicela e a depressão, de modo que o profissional

empregue em suas consultas um material abrangente que forneça subsídio para a detecção precoce de agravos à saúde e a realização de encaminhamentos.

Nesse contexto, identificamos que a adaptação de um instrumento minucioso para a consulta de enfermagem no pré-natal na AB vai contribuir com o aumento da qualidade, pois apresenta itens capazes de investigar as condições de saúde da gestante, do feto e do(a) parceiro(a).

Além disso, o aperfeiçoamento da ficha englobou o acompanhamento do PN do(a) parceiro(a) escolhido pela gestante, independentemente de ser ele o genitor, uma vez que respeitou a diversidade de gêneros e as novas conformações de famílias.

Assim, o(a) companheiro(a) selecionado pela gestante ao ser inserido nas consultas de pré-natal poderá ampliar os cuidados com a sua saúde e compreender as mudanças que a parceira vivenciará na gravidez, aumentando a cumplicidade entre o casal. A presença do(a) companheiro(a) também favorecerá a identificação de comportamentos e dependências que tendem a repercutir na saúde materna, carecendo de abordagem educativa para minimizar a exposição a fatores de risco.

Optou-se por apresentara versão final em folha de tamanho A4 em função das normas que regulamentam a publicação de trabalhos científicos. Entretanto, para o dia-a-dia do serviço recomenda-se a confecção em folha tamanho A3, pois essas acomodam um maior número de informações e reduz o número de papéis no prontuário da usuária.

Salienta-se que a maioria dos itens nela apresentados será preenchida na primeira consulta e o restante nas consultas subsequentes. Além disso, essa investigação reforça a obrigatoriedade dos registros durante a assistência, tanto como um direito da usuária, como para respaldo do profissional.

O espaço destinado aos registros das respostas não é capaz de contemplar um número grandes de informações, assim recomenda-se detalhar as anotações relevantes que não constam na ficha clínica no prontuário do(a) paciente.

Dentre os obstáculos pode-se citar a dificuldade para selecionar a amostra, pois foi necessário fazer uma vasta busca em currículos da Plataforma *Lattes* e posteriormente procurar os e-mails. Entretanto, muitos docentes não responderam ou não receberam o e-mail e o convite para visitar a plataforma. Outras desistências foram justificadas pelo fato de a plataforma exigir muito tempo para completá-la, não permitir que os dados fossem salvos e retomados em momentos distintos e

apresentar falhas técnicas, como consequência da queda do sinal de internet, podendo levar a perda das informações.

Quanto aos benefícios, destaca-se a oportunidade de realizar um estudo com profissionais de todas as regiões do Brasil com liberdade para emitirem opiniões e sugestões viáveis ao aprimoramento do trabalho mesmo estando distantes das pesquisadoras.

No decorrer da realização da validação da ficha constatou-se o envolvimento, a satisfação e o compromisso das peritas para colaborarem com a pesquisa e expectativas em relação à contribuição do resultado final para as (os) profissionais que atuam no SUS. Ademais foi ressaltado a importância da ficha clínica como uma tecnologia na formação dos acadêmicos de enfermagem que poderão utilizá-la nos atendimentos de pré-natal e em aulas práticas.

Ao final desta investigação evidenciou-se que a ficha clínica validada é uma tecnologia leve-dura passível de ser utilizada por Enfermeiras(os) e também por outras categorias profissionais na atenção primária, constituindo-se como um instrumento para a consulta pré-natal às gestantes de risco habitual na perspectiva de uma assistência pré-natal de qualidade, capaz de contribuir para a redução da morbimortalidade materna e fetal no Brasil.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **ANS publica resolução para estimular parto normal na saúde suplementar**. Brasil, 2015. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/2718-ministerio-da-saude-e-ans-publicam-resolucao-para-estimular-parto-normal-na-saude-suplementar>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. Tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil. **Aparte: Inclusão Social em Debate**, v. 24, 2012. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/tendencias_demograficas_e_de_familia_24ago12.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

AMARAL, L. J. X. et al. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, n.SPE, p.127-134, 2015.

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.6, jun. 2011.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota técnica nº 703/2014**. Consulta pública 55 e 56 – Direito de informação da gestante e obrigatoriedade do cartão da gestante, carta de informação e partograma na Saúde Suplementar – 2014. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp5556/nota703.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

AVELAR, A. F. M. et al. **10 passos para a segurança do paciente**. Disponível em: <http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. **CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO**, 10, 2011, Curitiba. SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO, 1, 2011, Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Anais... Paraná, 2011 [s.n.].

BALESTRIN, P. A.; SOARES, R. F. R. Gênero e sexualidade nas práticas educativas. **Retratos da Escola**, v.9, n.16, p.47-61, 2015.

BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O.V. O pré-natal realizado pela (o) enfermeira (o): a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**, v.16, n.1, 2011.

BARBOSA, N. R et al. Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.27, n.2, p.108 -123, 2013.

BARRETO, I. F; PAVANI, M. O direito à saúde na ordem constitucional brasileira. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 14, n. 2, p. 71-100, 2013.

BARRETO, C. N. et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.7, n.5, p.4354-63, 2013.

BARRETO, F. D. F. P.; ALBUQUERQUE, R. M. Discrepâncias entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.34; n.6, p.259-267, 2012.

BOCLIN, K. L. S.; FAERSTEIN, E. Prevalência de diagnóstico médico auto relatado de miomas uterinos em população brasileira: Padrões demográficos e socioeconômicos no Estudo Pró-Saúde. **Revista brasileira de epidemiologia**, v.16, n.2, p.301-313, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. (Série B: Textos Básicos de Saúde, 6).

_____. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990a.

_____. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990b.

_____. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1 de junho de 2000. Estabelece o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Organização Pan-Americana de Saúde. **Experiências e desafios da Atenção Básica e saúde familiar**: caso Brasil. Brasília: MS, 2004. (Série técnica projeto de desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde, 8).

_____. Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005, altera a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2005.

_____. Portaria nº 399 / GM de 22 de fevereiro de 2006 divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido plano. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.799 de 18 de novembro de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS –, a Rede Amamenta Brasil. **Diário Oficial**, Brasília, DF, 2008a.

_____. Lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008 cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do recém-nascido, guia para os profissionais de saúde, cuidados gerais**. 2.ed. Brasil: Brasília, v.1, 2011a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília, DF, 2011c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, 2011d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011e. (Série I. História da saúde. Área Técnica de saúde da criança e aleitamento materno).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007 – 2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011f.

_____. Ministério da Saúde. **Manual técnico de gestação de alto risco**. 5ed. Brasil: Brasília, 2012a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Caderno de Atenção Básica nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012c. (Série E. Legislações em saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d.

_____. Resolução 466/2012 d. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário oficial da União**. Brasília, 12 dez. 2012e.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Temática da Humanização. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013e. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

_____. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**. Objetivos do Milênio, 2011a. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/ODM.aspx>>. Acesso em: 24 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília: MS, 2014c.

Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf>.

Acesso em: 20 mar. 2015.

_____. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Sistema Único de Saúde. Brasília, 2007. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro1.pdf>. Acesso em: 04 de fev. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Cadernos Humaniza SUS**. v.4. Humanização do parto e nascimento. Ceará:MS,2016 a.

Disponível

em:<http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 3.ed. Brasília: MS, 2016b.

Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/01/Caderneta-Gest-Internet.pdf>>. Acesso em: 17 de mar. 2016.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. **Protocolos da atenção básica**: saúde das mulheres. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.

_____. Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016 dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016c.

BRITTES-FELICIANO, N.; PRADEBON, V. M.; LIMA, S. B. S. de. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. **Aquichan**, v.13, n.2, p.261-269, 2013.

BRITTO, M. A. F de. A influência do movimento feminista transnacional nas políticas públicas para a saúde da mulher no Brasil – 1974 a 1988. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 18. 2012. Águas Lindóia. **Anais...** São Paulo: Associação brasileira de estudos Populacionais, 2012. Disponível

em:<[http://www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais/files/POSTER\[197\]ABEP2012.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais/files/POSTER[197]ABEP2012.pdf)> Acesso em: 6 fev. 2015.

_____. A participação dos movimentos de mulheres na mudança do paradigma do controle da natalidade no Brasil até 1984. **Rev. Perspectivas do Desenvolvimento**: um enfoque multidimensional, v.2, n.3, p.1, dez. 2014.

CAIRES, T. L.; OLIVEIRA, T. C.; ARAÚJO, C. M. Avaliação do conhecimento, manejo e informações recebidas pelas mães sobre amamentação. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.1, n.3, 2011.

CAMPOS, D. S. et al. A(o) enfermeira(o) no contexto da saúde da família frente à prevenção da mortalidade materna. **UNICiências**, v.14, n.2, 2010.

CARVALHO, M. L. et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, v.8, n.2, p.178-184, 2015.

CECATTI, J. G.; SERRUYA, S. Atenção Pré-natal: de Ballantyne a Villar. **Femina**, v. 33, n.8, p.623-629, 2005.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Cienc saúde coletiva**, v. 14, n. Suppl 1, p.1523-31, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN-159/1993**. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 29 ago. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Formas de violência**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/lei-maria-da-penha/formas-de-violencia>>. Acesso em: 29 ago. 2016

COSTA, J. M. Evolução das técnicas e revolução tecnológica: os impactos na integração política e econômica do mundo. **Revista de Geopolítica**, v.3, n.2, p.307-319, 2016.

COSTA, M. C. et al. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **Anais brasileiros de dermatologia**, v.85, n.6, p.767-785, 2010.

COSTA, M.; MARINHO, C. R. P.; MORAES, A. P. P. Assistência pré-natal: competências desempenhadas por enfermeiros em ESFs do Vale do São Patrício-GO. **REFACER-Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, v.4, n.1, 2015.

CORREIA, R. A. et al. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). **Rev. bras. enferm**, v.64, n.1, p.91-97, 2011.

COUTINHO, T. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.25, n.10, 2003.

CHAKORA, E. S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.4, p.559, 2014.

D'ARTIBALE, E. F.; BERCINI, L. O. O contato e a amamentação precoces: significados e vivências. **Texto contexto–enfermagem**, v.23, n.1, p.109-117, 2014.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, Mar. 2012.

_____. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, supl.1, 2014.

_____. Adequacy of prenatal care according to maternal characteristics in Brazil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015.

DUARTE, M. R. et al. Nursing practice on puerperal infection control: integrative review. **Journal of Nursing UFPE on line**, v.8, n.2, p.433-441, 2014.

DUARTE, S. J. H; MAMEDE, M. V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. **Ciencia y Enfermería**. Concepción, v.19, n.01, 2013.

DULY TORRES, C. et al. Placenta percreta con invasión a vejiga ya uréteres. Reporte de un caso. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, v.67, n.2, p.127-130, 2007.

ESTEVES, T. M. B et al. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. **Cad. Saúde Pública**, v.31, n.11, p.2390-2400, 2015.

FAÉ, Caroline; LIBERALI, Rafaela; COUTINHO, Vanessa Fernandes. Deficiência de nutrientes a longo prazo no pós-operatório de cirurgia bariátrica: Revisão sistemática. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v.10, n.2, p.46-53, 2015.

FENWICK, J. et al. Association between mode of birth and self-reported maternal physical and psychological health problems at 10 weeks postpartum. **International Journal of Childbirth**, v.2, n.2, p.115-125, 2012.

FERNANDES, B. B. et al. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, p.192-199, 2015.

FERREIRA, L. S.; LEAL, I.; MAROCO, J. Sintomatologia de Couvade e o envolvimento paterno vivenciado durante a gravidez. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.11, n.2, p.251-269, 2010.

FERREIRA, M. et al. Influence of infertility and fertility adjustment on marital satisfaction. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v.171, p.96-103, 2015.

FERREIRA, R. V; COSTA, M. R.; MELO, D. C. S. Planejamento Familiar: gênero e significados. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v.13, n.2, 2014.

FERREIRA, T. N. et al. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres–MT. **Gestão e Saúde**, Brasília, v.5, n.2, p.337-45, 2014.

FESCINA, R. et al. **Saúde sexual e reprodutiva**: guias para a atenção continuada de mulher e do recém-nascido focalizadas na APS. Montevideu: CLAP/SMR; 2010.

FESCINA, R. H.; BELITZKY, R. Evaluación de los procedimientos diagnósticos. In: **Tecnologias Perinatales**. Pub. Cient. CLAP/OPS-OMS n. 1255. Montevideu: CLAP/SMR; 1992.

FIDALGO, Á. M.; SCALONB, J. D. Uso dos métodos Mantel-Haenszel para a detecção do funcionamento diferencial dos itens e software relacionado. **Psicologia: reflexão e crítica**, v.25, n.1, p.60-68, 2012.

FONSECA, S. C.; COUTINHO, E. S. F. Fatores de risco para mortalidade fetal em uma maternidade do Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil: estudo caso-controlado. **Cadernos Saúde Pública**. v.26, n.2, Fev. 2010.

FROTA, M. A. et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v.17, n.2, p.277-283, 2013.

GIOVINAZZO, R. R. A. Modelo de aplicação da Metodologia Delphi pela internet: vantagens e ressalvas. **Administração On Line**. v.2, n.2, 2001. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm>. Acesso em: 8 de nov. 2014.

GOMES, C.; SORJ, B. Corpo, geração e identidade: a Marcha das vadias no Brasil. **Soc. estado**. Brasília, v.29, n.2, Ago. 2014.

GONZALEZ, A. D. et al. A percepção do acompanhante no processo do nascimento. **Cogitare Enferm**, v.17, n.2, p.310-314, 2012.

GUČEK, N. K.; ŠVAB, I.; SELIČ, P. The prevalence of domestic violence in primary care patients in Slovenia in a five-year period (2005-2009). **Croatian medical journal**, v.52, n.6, p.728-734, 2011.

HARZHEIM, E. et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.8, n.29, p.274-284, 2013.

HASS, C. N.; TEIXEIRA, L. B.; BEGHETTO, M. G. Adequabilidade da assistência pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre- RS. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v.34, n.3, Set. 2013.

HASSON, F.; KEENEY, S.; MCKENNA, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. **Journal of advanced nursing**, v.32, n.4, p.1008-1015, 2000.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. **Contributions to statistical analysis**. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002.

HEREDIA, L. P. D.; SÁNCHEZ, A. I. M.; VARGAS, D. de. Validade e confiabilidade do Questionário de Espiritualidade de Parsian e Dunning em versão espanhola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.20, n.3, p.559-566, 2012.

HORII, N.; GUYON, A. B.; QUINN, V. J. Determinants of delayed initiation of breastfeeding in rural Ethiopia: Programmatic implications. **Food and nutrition bulletin**, v.32, n.2, p.94-102, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Características étnico-raciais da população: um estudo das categorias de classificação de cor ou raça 2008**. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49891.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. **Essential competencies for basic midwifery practice 2010**. Local: ICM, 2011. Disponível em: <<http://www.internationalmidwives.org/>>. Acesso em: 1 de nov. 2014.

JUSBRASIL. **Lei nº 4028 de 08**, de janeiro de 2001. Disponível em: <<http://cm-cuiaba-mt.jusbrasil.com.br/legislacao/577045/lei-4028-01>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

KHAN, R. et al. Maternal and neonatal tetanus elimination: from protecting women and newborns to protecting all. **International journal of women's health**, v.7, p.171, 2015.

LEVENO, K. J. et al. **Manual de Obstetrícia de Williams**: complicações na gestação. s/l: Artmed, 2014.

LIMA, S. S. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. **Aquichán**, Bogotá, v.13, n.2, Ago., 2013.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Desenhos não experimentais. In: Lobiondo-Wood G, H. J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001, p.110-121.

MACHADO, M. O. F. et al. Under the shadow of maternity: pregnancy, suicidal ideation, and intimate partner violence. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.37, n.4-5, p.258-264, 2015.

MARTINI, T. A. D.; PICCININI, C. A.; GONÇALVES, T. R. Indicadores de síndrome de couvade em pais primíparos durante a gestação. **Aletheia**, n.31, p.121-136, 2010.

MARTINS, W. P. et al. Varicela (Catapora) na gestação. **Femina**, v.35, n.5, 2007.

MATUDA, C. G.; AGUIAR, D. M. L.; FRAZÃO, P. Cooperação Inter profissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. **Saúde soc.**, v.22, n.1, mar. 2013.

MEDEIROS, A. J. et al. Qualidade do pré-natal em relação às sorologias sífilis, hiv e hepatite b em gestantes de unidade de saúde em natal/RN. **Revista Extensão & Sociedade**, v.5, n.2, p.10-21, 2016.

MEDEIROS, C. M. B. de; SILVA, L. R. da. Dimensões Constitutivas de Tecnologias Sociais no Campo da Saúde: uma proposta de construção e apropriação de conhecimento em territórios vulneráveis/Constitutive Dimensions of Health Field's Social Technologies: a proposal for construction and. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v.15, n.1, p.144-159, 2016.

MELO, M. C. P. de et al. Nursing consultation in the pre-natal: women's voice. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.05, n.02, p.4355-4363, 2013. Disponível em:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1589/pdf_64>. Acesso em: 25 de jan. 2015.

MENDONZA - SASSI, R. A. et al. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da região sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.4, p.787-796, 2011.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010.

MORAIS, C. G. X. et al. Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. **Revista Acreditação**, v.5, n.9, p.64-84, 2015.

NASCIMENTO, S. L. et al. Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.36, n.9, p.423-31, 2014.

NEME, B. Assistência Pré-natal. **Obstetrícia Básica**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

NEU, J.; RUSHING, J. Cesarean versus vaginal delivery: long-term infant outcomes and the hygiene hypothesis. **Clinics in perinatology**. v.38, n.2, p.321-331, 2011.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.2, n.1, p.182-189, 2012.

NORONHA, L. de et al. Zika virus damages the human placental barrier and presents marked fetal neurotropism. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, n. AHEAD, p. 0-0, 2016. Disponível em: <http://memorias.ioc.fiocruz.br/issues/current-issue/item/6123-0085_zika-virus-damages-the-human-placental-barrier-and-presents-marked-fetal-neurotropism>. Acesso em: 29 ago. 2016.

NUNES, F. B. B. F. et al. Development of maternal indicators from the information system on live births. **Journal of Nursing UFPE on line**, v.10, n.2, p.771-779, 2016.

OLIVEIRA, D. C. de. Prioridades de pesquisa em enfermagem e as linhas de pesquisa: dando continuidade ao debate. **Rev. enferm. UERJ**, v.22, n.5, p.712-716, 2014.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Brasileira de enfermagem**. v.66, n. spe, 2013.

OLIVEIRA, P. P. et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.24, n.1, p.196-203, 2015a.

OLIVEIRA, L. C. Q. de et al. Intimate partner violence in pregnancy: identification of women victims of their partners. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 36, n. SPE, p. 233-238, 2015b.

OZA, S. et al. Neonatal cause – of – death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000 – 2013. **Bulletin of the World Health Organization**, v.93, n.1, p.19-28, 2015.

PEIXOTO, S. **Pré-natal**. 2ªed. São Paulo: Manole; 1981.

PEREIRA, C. D. F. D. et al. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde** ISSN: 2236-1103, v.2, n.4, 2013.

PEREIRA, M. C.; GRADIM, C. V. C. Consulta puerperal: a visão da(o) enfermeira(o) e da puérpera. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v.13, n.1, p.35-42, 2014.

PERROT, M. Os silêncios do corpo da mulher. In: MATOS, M. I.; SOIHERT, R. (Org.). **O corpo feminino em debate**. 1ª ed. São Paulo: UNESP; 2003.

PETITO, A. D. C. et al. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. **REFACER-Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, v.4, n.1, 2015.

PINHEIRO, R. C. M.; BASTOS, A. A.; ARAÚJO, M. S. M. Implicações nutricionais da gravidez após cirurgia de bypass gástrico: uma revisão da literatura. **Comun. ciênc. saúde**, v.25, n.1, p.69-78, 2014.

POLIT, D. F. et al. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem**. 7.ed. Artmed. Porto Alegre, 2011.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. Educational practices developed by nurses: reflections on women's pregnancy and labor experiences. **Revista brasileira de enfermagem**, v.65, n.2, p.257-63, 2012.

PRUDÊNCIO, P. S; MAMEDE, F. V. Satisfação com o cuidado pré-natal: contribuição para o quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Revista Cultura del Cuidado**, v.12, n.1, p.61-72, jun. 2015.

RENZ-POLSTER, H. et al. Caesarean section delivery and the risk of allergic disorders in childhood. **Clinical & experimental allergy**, v.35, n.11, p.1466-1472, 2005.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1962.

RIBEIRO, E. R. et al. Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil. **BioMed Central Pregnancy and Childbirth**, v.9, n.31, 2009.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.1, p.22-27, 2014.

RODRIGUES, D. P. et al. Violência do (a) parceiro (a) íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 206-212, 2014.

ROSA, C. Q.; SILVEIRA, D.S.; COSTA, J. S. D. Fatores associados a não realização de pré-natal em município de grande porte. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.6, p.977-984, 2014.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. **Placenta praevia, placenta praevia accreta and vasa praevia: diagnosis and management**. 2011. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_27.pdf>. p.1-26. Acesso em: 31 ago. 2016.

SANTOS, F. P. dos A.; NERY, A. A.; MATUMOTO, S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.1, p.107-114, 2013.

SAY, L.; RAINE, R. A systematic review of inequalities in the use of maternal health care in developing countries: examining the scale of the problem and the importance of contexto. **Bulletin of the World Health Organization**, v.85, n.10, 2007.

SAY, L. et al. Global causes of Maternal death: a who systematic analysis. **The Lancet Global Health**, v.2, n. 6, p.323-333, 2014. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/abstract)>. Acesso em: 8 nov. 2014.

SCARPARO, A. F. et al. Reflexões sobre a técnica delphi em pesquisa na enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v.13, n.1, 2012.

SCHIMITH, M. D. et al. Interface entre os diferentes níveis de atenção à saúde: o desafio da complementaridade. **Journal of Nursing and Health**, v.4, n.2, p.165-76, 2014.

SHIMODA, G. T. et al. Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.18, n.1, p.68-81, 2014.

SILVA, A. L.; CABETTE, E. L. S.; CHACON, L. F. R. Aconselhamento genético e responsabilidade civil do conselheiro genético na relação médico-paciente. **Revista Jurídica On-line**, v.1, n.5, 2015.

SILVA, Ú. et al. Nursing care experienced by women during the child-birth in the humanization perspective. **Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007/Impact factor: RIC: 0, 9220]**, v. 10, n. 4, p. 1273-1279, 2016.

SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.4, n.1, p.1-9, 2014.

SINHA, I. P.; SMYTH, R. L.; WILLIAMSON, P. R. Using the Delphi technique to determine which outcomes to measure in clinical trials: recommendations for the future based on a systematic review of existing studies. **PLOS Medicine**, v.8, n.1, p. e1000393, 2011.

SOUZA, M. N.; FRANÇA J. S.; SILVA, J. M. Concepções da (o) enfermeira (o) sobre o acompanhamento paterno no pré-natal. **Revista Saúde**, v.45, p.32, 2013.

SPONG, C. Y. Defining “term” pregnancy: Recommendations from the Defining “Term” Pregnancy Workgroup. **JAMA** 2013;309:2445-6 2. Definition of term pregnancy. Committee Opinion nº 579. American College of Obstetricians and Gynecologists. **Obstet Gynecol**. v.122, p.1139-40, 2013.

TEIXEIRA, R. A. et al. Consulta de pré-natal de enfermagem: cuidado além dos aspectos fisiológicos. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.13, n.2, p.508-520, 2015a.

TEIXEIRA, S. V. B. et al. Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.49, n.6, p.882-889, 2015b.

TILDEN, V. P.; NELSON, C. A.; MAY, B. A. Use of qualitative methods to enhance content validity. **Nurs Res**, v.39, n.3, p.172-175, 1990.

TORGAL, I.; CARVALHO, M. J. **Malformações do aparelho genital feminino**. In: OLIVEIRA, C. F. de. Manual de ginecologia. Disponível em: <http://www.fspog.com/fotos/editor2/portadillas_vol_i.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

UNICEF. **Levels & Trends in Child Mortality: Report 2014 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation**. Disponível em: <http://www.unicef.org/media/files/Levels_and_Trends_in_Child_Mortality_2014.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

UNICEF; UNFPA; WHO. **Achieving and sustaining maternal and neonatal tetanus elimination**: strategic plan 2012 – 2015. Unicef, 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/immunization_monitoring/MNTEStrategicPlan_E.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). The State of the World's Midwifery 2014. **A Universal Pathway**. A Woman's Right to Health. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/sowmy>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

VARGENS, O. M. C. et al. Pain in childbirth and suffering: perspectives of Brazilian women. **Enfermagem Obstétrica**, v.2, n.1, p.15-20, 2015.

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.

VELASQUE, E. A. G.; CABRAL, F. B.; PRADEBON, V. M. A(o) enfermeira(o) no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.1, n.1, p.80-87, 2011.

VELLOSO, E. P. P. et al. Resposta materno-fetal resultante da prática de exercício físico durante a gravidez: uma revisão sistemática. **Rev. Méd. Minas Gerais**, v.25, n.1, 2015.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística**. 5.ed. Campos: Elsevier, 2016.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de pesquisas em administração**, v. 1, n. 12, p. 54-65, 2000.

WHO; UNICEF; UNFPA. **Maternal mortality**: 1990 to 2008. Genebra; 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (CH). **Trends in maternal mortality**: 1990 to 2013; estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The Bank and the United Nations Population Division. Genebra, Suíça, 2014.

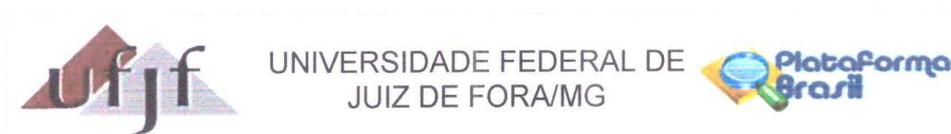
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto**. Genebra, Suíça, 2013.

ZAMPIERI, M. F. M.; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife, v.10, n.3, 2010.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: Possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.19, n.4, 2010.

ZAPPONI, A. L. B.; TOCANTINS, F. R.; VARGENS, O. M. C. A(o) enfermeira(o) na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção. **Revista Enfermagem UERJ**, v.23, n.1, p.33-8, 2015.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e validação de uma ficha clínica para a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual

Pesquisador: BETANIA MARIA FERNANDES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50088515.5.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.324.662

Apresentação do Projeto:

O estudo proposto apresenta valor científico, bem descrito. O objeto e os objetivos do estudo estão delineados. A revisão da literatura está atualizada. O projeto encontra-se estruturado.

Objetivo da Pesquisa:

Estão claros, definidos e apresentam compatibilidade com a proposta apresentada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Informa que a pesquisa possui riscos mínimos e os descreve. Apresenta os benefícios que a pesquisa trará.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema foi bem apresentado e subsidiado por referenciais pertinentes e atualizados. O tema é relevante para o trabalho das enfermeiras com mulheres. Metodologia está adequada ao objeto e objetivos do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo está bem escrito, com linguagem clara. A pesquisa é de risco mínimo e estão descritos, informa que preservará o anonimato e o sigilo das informações. Declara que o participante será ressarcido pelo pesquisador, caso se sinta prejudicado em participar da mesma.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG



Continuação do Parecer: 1.324.662

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional CNS 001/2013. Data prevista para o término da pesquisa: Julho de 2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_492287.pdf	29/10/2015 12:56:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ReenvioTCLEout.doc	13/10/2015 19:03:17	Daniela Aparecida Almeida Duque	Aceito
Outros	ficha.docx	17/09/2015 13:35:39	Daniela Aparecida Almeida Duque	Aceito
Outros	pre_projeto.doc	17/09/2015 11:45:58	Daniela Aparecida Almeida Duque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	setembroProjetomaiordetalhado.doc	17/09/2015 11:41:42	Daniela Aparecida Almeida Duque	Aceito
Folha de Rosto	Folha de Capa Plataforma Brasil.jpg	04/08/2015 16:26:13		Aceito
Outros	ofício a diretora da Faculdade de Enfermagem.jpg	04/08/2015 15:47:10		Aceito
Outros	Folha de Capa Plataforma Brasil.jpg	04/08/2015 15:42:38		Aceito
Outros	infraestrutura.jpg	04/08/2015 15:40:24		Aceito
Outros	CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS.doc	10/07/2015 11:08:49		Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG



Continuação do Parecer: 1.324.662

Outros	CONVITE AOS MEMBROS DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS.docx	10/07/2015 11:08:01	Aceito
--------	--	------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 16 de Novembro de 2015

Assinado por:

**Francis Ricardo dos Reis Justi
(Coordenador)**

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM
CONVITE – MEMBRO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Prezada(o) Profa.(or),

Sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora e desenvolvo uma pesquisa intitulada **Adaptação e Validação de uma ficha clínica para a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual**.

Nosso objetivo primário é construir um instrumento para ser utilizado pelos enfermeiros que realizam a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual em Unidades de Atenção Básica à Saúde e validá-lo como uma tecnologia para a consulta.

Gostaríamos de convidá-la(o) para participar da etapa de validação de conteúdo e forma do instrumento como membro do comitê de especialistas, considerando sua experiência na área e em pesquisa.

Desenvolvemos os itens desse instrumento por meio de aprofundamento em estudos na literatura sobre o tema e observação dos instrumentos recomendados pelo Centro Latino-Americano de Perinatologia Saúde da Mulher e Reprodutiva da Organização Pan Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde do Brasil. Pedimos que realize a avaliação no prazo de **30** dias.

Caso tenha disponibilidade de participar desse processo de validação de conteúdo e forma do nosso instrumento, favor entrar em contato pelo e-mail: danielaalmeidaduque@gmail.com

Ao acessar o link o Senhor(a) será direcionado a plataforma de validação https://docs.google.com/forms/d/1DXMj_7hL5fHd3uNiq3adWOBTXh9vcHCfoNxKlYrXlbo/viewform

Agradecemos, desde já, sua participação e colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Daniela Aparecida Almeida Duque

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – UFJF

Contato: danielaalmeidaduque@gmail.com

Betânia Maria Fernandes

Prof.^a Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública –
UFJF

Contato: betaniafernandes@uol.com.br

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar como juiz da pesquisa “Adaptação e validação de uma ficha clínica para a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual”. Nesta pesquisa objetivamos adaptar um instrumento para a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual na Atenção Básica à Saúde e validá-lo como uma tecnologia para a consulta de enfermagem. Tal investigação justifica-se pelo fato de a adaptação de um instrumento voltado para a assistência de enfermagem à gestante na Atenção Básica à Saúde ser capaz de auxiliar a(o) enfermeira(o) generalista na execução da consulta, possibilitando levantar uma história completa, identificar os fatores de risco, realizar a assistência de qualidade sustentada em evidências científicas e destacar a necessidade de encaminhamentos em tempo hábil. Para esta pesquisa a sua participação consistirá em avaliar os conteúdos presentes na ficha clínica, expressar opiniões e sugestões para cada item julgado e enviar o questionário preenchido por correio eletrônico ao pesquisador responsável. A presente investigação envolve riscos mínimos para sua operacionalização, que são considerados equivalentes aos riscos existentes no desempenho de atividades rotineiras. Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o(a) Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação. Este termo de consentimento encontra-se disponível na plataforma em respeito às condições éticas de pesquisa com seres humanos, sendo mantido por no mínimo 5 anos. Após esse tempo todo material será destruído. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, ou seja, não será mencionado o seu nome, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Eu fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “Adaptação e validação de uma ficha clínica para a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual”, de forma clara, detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Dessa forma:

- Declaro que concordo em participar

APÊNDICE C – Questionário disponibilizado através da plataforma para validação dos especialistas

Data de nascimento

Identidade *

Profissão *

Ocupação *

Especialização *

Enfermagem Obstétrica

Outro:

Ano de conclusão do mestrado

Ano de conclusão do doutorado

Ano de conclusão do pós-doutorado

Anos de atuação no ensino

Anos de atuação na área da Saúde da Mulher *

Anos de atuação em prática de ensino de pré-natal *

Universidade a qual está vinculado (a) *

Cidade *

Estado *

E mail * *

Ficha clínica de pré-natal

Orientações para análise do instrumento: Para realizar a validação de conteúdo e forma do instrumento pedimos que avalie o conteúdo e o formato (layout) de cada bloco separadamente, considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade conforme descrito abaixo:

- Clareza: avaliar a redação, ou seja, se o conteúdo pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera medir;
- Pertinência ou representatividade: notar se o item possui relação com os conceitos envolvidos, se é relevante para os objetivos e se atinge adequadamente o que se espera medir.

Após, avalie o instrumento como um todo, determinando sua abrangência:

- Abrangência: verificar se cada tópico foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens.

Utilize a escala de 1 a 2 na primeira avaliação e de 1 a 4 na segunda avaliação para analisar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente. Em cada subdivisão encontra-se a imagem do bloco e um espaço para que possa redigir sugestões ou fazer comentários. Abaixo apresentamos a ficha completa para uma visualização geral. Apesar de a ficha ser elaborada em folha tamanho A3 ao anexá-la na plataforma os itens ficaram menores que o tamanho real, assim para observar os detalhes da ficha recomendo o aumento da letra através do zoom.

Agradecemos mais uma vez a sua disponibilidade em colaborar!

Identificação da Gestante

FICHA CLÍNICA DE PRÉ-NATAL										
IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE	NOME:			ENDEREÇO:			Nº:		BAIRRO:	ÁREA: <input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural
	COMO GOSTA DE SER CHAMADA:			CNS:		CIDADE:		CEP:		PONTO DE REFERÊNCIA:
	NÚMERO SISPRENATAL:			RG:		TEL:		CEL:		E-MAIL:
	DATA DE NASCIMENTO dia: mês: ano:			COR/ RAÇA <input type="radio"/> branca <input type="radio"/> amarela <input type="radio"/> parda <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> indígena		ESTADO CIVIL casada: <input type="radio"/> união estável: <input type="radio"/> solteira: <input type="radio"/> outro: <input type="radio"/> mora só: <input type="radio"/> não: <input type="radio"/> sim: <input type="radio"/>		INSTRUÇÃO nenhuma: <input type="radio"/> E. fundamental: <input type="radio"/> E. médio: <input type="radio"/> Universitário: <input type="radio"/> Anos de estudo de maior nível: _____		AG COMUNITÁRIO: <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não
IDADE (anos) □ □ □ <input type="radio"/> < de 15 <input type="radio"/> > de 35			PROFISSÃO/OCUPAÇÃO:		NACIONALIDADE:		Lugar do controle pré-natal: Lugar do parto/aborto:		MATERNIDADE DE REFERÊNCIA: Nome: _____ Tel: _____	
			Trabalha fora de casa: <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não		Em situação de emergência ligar para: <input type="radio"/> Pai do bebê <input type="radio"/> Mãe <input type="radio"/> Vizinha <input type="radio"/> Outro					

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
RG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Data de Nascimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade (< 15; > 35)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cor/Raça (Branca; Amarela; Parda; Negra; Indígena)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estado Civil (Casada; União Estável; Solteira; Outro). Mora só.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instrução (Nenhuma; E. Fundamental; E. Médio; Universitário). Anos de Estudo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Endereço (Nº; Bairro; Cidade; CEP; Ponto de Referência)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Área (Urbana; Rural)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tel; Cel; E mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AG. Comunitário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naturalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nacionalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lugar do controle pré-natal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lugar do parto/ Aborto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maternidade de referência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalha fora de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profissão/ Ocupação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nome do Acompanhante de parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em situação de emergência ligar para (Pai do bebê; Mãe; Vizinha; Outro). Nome; Tel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Como gosta de ser chamada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CNS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número SISPRENATAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Data de Nascimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade (< 15 ; > 35)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cor/Raça (Branca; Amarela; Parda; Negra; Indígena)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estado Civil (Casada; União Estável; Solteira; Outro). Mora só.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instrução (Nenhuma; E. Fundamental; E.Médio; Universitário). Anos de Estudo de maior nível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Endereço (Nº; Bairro; Cidade; CEP; Ponto de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Referência)				
Área (Urbana; Rural)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tel; Cel; E mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AG. Comunitário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naturalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nacionalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lugar do controle pré-natal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lugar do parto/ Aborto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maternidade de referência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalha fora de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profissão/ Ocupação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nome do Acompanhante de parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em situação de emergência ligar para (Pai do bebê; Mãe; Vizinha; Outro). Nome; Tel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se você respondeu 1 ou 2 na Subdivisão 1: "Identificação da gestante". Por favor, faça comentários e sugestões abaixo:

Antecedentes Pessoais

ANTECEDENTES PESSOAIS										Doenças autoimunes <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/>		Alergias <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/>	
Diabetes <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/>	Eclâmpsia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/>	Doença renal <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/>	Infecção urinária <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/>	Tuberculose <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/>	Epilepsia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/>	Cirurgias <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/>	Quais? _____	Quais? _____					
Hipertensão <input type="radio"/>	Trombose Venosa <input type="radio"/>	Tireoidopatias <input type="radio"/>	Hanseníase <input type="radio"/>	Malária <input type="radio"/>	Transtornos mentais <input type="radio"/>	Cirurgia de mama <input type="radio"/>	Quais? _____	Quais? _____					
Cardiopatias <input type="radio"/>	Transfusão de sangue <input type="radio"/>	Doenças hepáticas <input type="radio"/>	IST <input type="radio"/>	Rubéola <input type="radio"/>	Sinais de depressão <input type="radio"/>	Cirurgia abdominal <input type="radio"/>	Medicamento de uso eventual ou contínuo: <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/>	Quais? _____					
Pré-eclâmpsia <input type="radio"/>	Hemopatias (inclusive doença falciforme e talassemia) <input type="radio"/>	Doenças Respiratórias (asma, DPOC) <input type="radio"/>	Parceiro com IST ou HIV/AIDS <input type="radio"/>	Sífilis <input type="radio"/>	Neoplasias <input type="radio"/>	Cirurgia Pélvica <input type="radio"/>	Quais? _____						
							Outras doenças: _____						

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cardiopatias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pré-Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trombose venosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transfusão de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemopatias (Inclusive doença falciforme e Talassemia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença renal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tireoidopatias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças respiratórias (Asma, DPOC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infecção Urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hanseníase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parceiro com IST ou HIV/ AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuberculose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rubéola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transtornos mentais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinais de depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neoplasias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia de mama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia pélvica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças autoimunes (Quais?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alergias (Quais?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Medicamentos de uso eventual ou contínuos (Quais?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras doenças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cardiopatias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pré-Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trombose venosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transfusão de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemopatias (Inclusive doença falciforme e Talassemia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença renal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tireoidopatias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças respiratórias (Asma, DPOC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infecção Urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hanseníase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parceiro com IST ou HIV/ AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuberculose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rubéola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transtornos mentais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinais de depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neoplasias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia de mama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia pélvica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças autoimunes (Quais?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alergias (Quais?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicamento de uso eventual ou contínuos (Quais?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras doenças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se você respondeu 1 ou 2 na Subdivisão 2: "Antecedentes Pessoais". Por favor, faça comentários e sugestões abaixo:

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES			
Diabetes	<input type="radio"/>	não sim	<input type="radio"/>
Hipertensão	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Cardiopatias	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Pré-eclâmpsia	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Eclâmpsia	<input type="radio"/>	não sim	<input type="radio"/>
Hanseníase	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Tuberculose	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Câncer de mama ou ovário	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Deficiência e malformações	<input type="radio"/>	não sim	<input type="radio"/>
Gemelaridade	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Grau de parentesco com o pai do bebê	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Doenças Hereditárias	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Quais? _____			

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cardiopatias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pré-Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hanseníase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuberculose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Câncer de mama ou ovário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças e malformações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemelaridade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grau de parentesco com o pai do bebê	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças hereditárias (Quais?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cardiopatias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pré-Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hanseníase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuberculose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Câncer de mama ou ovário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças e malformações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemelaridade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grau de parentesco com o pai do bebê	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças hereditárias (Quais?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se você respondeu 1 ou 2 na Subdivisão 2: "Antecedentes Familiares". Por favor, faça comentários e sugestões abaixo:

Antecedentes Obstétricos

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS		FINAL GRAVIDEZ ANTERIOR	
<p>Recém-nascido com icterícia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Neonato com hipoglicemia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Óbito neonatal <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Óbito pós-natal <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Malformações congênitas <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Síndromes hemorrágicas em gestação anterior <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Síndromes hipertensivas em gestação anterior <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Mola hidatiforme <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Gravidez anembrionada ou ovo cego <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Intercorrências no puerpério <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Quais? _____</p> <p>Experiências em partos anteriores: Satisfatória <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Insatisfatória <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Motivos: _____</p>	<p>dia _____ mês _____ ano _____ inferior a 1 ano <input type="radio"/></p> <p>GRAVIDEZ PLANEJADA não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/></p> <p>FALHA NA CONTRACEÇÃO</p> <p>não usava <input type="radio"/> barreira <input type="radio"/> DIU <input type="radio"/> hormonal <input type="radio"/> emergência <input type="radio"/> natural <input type="radio"/></p>		
<p>gest. prévias <input type="radio"/> idosa 1^a gestação <input type="radio"/></p> <p>grav. ectópica ano _____</p> <p>abortos <input type="radio"/></p> <p>3 espont. ou + consecutivos <input type="radio"/></p> <p>PARTOS: ÚLTIMO PRÉVIO</p> <p>n/c <input type="radio"/> <2500g <input type="radio"/></p> <p>normal <input type="radio"/> ≥4000g <input type="radio"/></p>	<p>pré-termo <input type="radio"/></p> <p>termo <input type="radio"/></p> <p>pós-termo <input type="radio"/></p> <p>partos</p> <p>vaginais <input type="radio"/></p> <p>cesáreas <input type="radio"/></p> <p>2 cesáreas prévias <input type="radio"/></p> <p>nascidos vivos <input type="radio"/></p> <p>nascidos mortos <input type="radio"/></p> <p>vivem</p> <p>mortos 1^o sem. <input type="radio"/></p> <p>depois 1^o sem. <input type="radio"/></p> <p>Pré eclâmpsia <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p> <p>Antecedente gemelares <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/></p>		

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Recém-Nascido com icterícia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neonato com hipoglicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óbito neonatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óbito pós-neonatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malformações congênitas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síndromes hemorrágicas em gestação anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síndromes hipertensivas em gestação anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mola hidatiforme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravidez anembrionada ou ovo cego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intercorrências no puerpério (Quais?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experiências em partos anteriores (Satisfatória; Insatisfatória; Motivos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Final da gravidez anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravidez planejada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falha na contracepção (Não usava; Barreira; DIU; Hormonal; Emergência; Natural)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gest. Prévias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade 1º gestação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grav. ectópica (Ano)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partos: último prévio (N/C; Normal; < 2500g; ≥ 4000g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abortos (Nº; 3 ou mais consecutivos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de partos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de partos vaginais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de cesáreas (2 cesáreas prévias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto Pré-Termo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto Termo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto Pós-Termo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº nascidos vivos (Nº que vivem; Nº nascidos mortos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mortos 1ª sem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mortos depois da 1ª sem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pré-eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antecedentes gemelares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Recém-Nascido com icterícia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neonato com hipoglicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óbito neonatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óbito pós-neonatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malformações congênitas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síndromes hemorrágicas em gestação anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síndromes hipertensivas em gestação anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mola hidatiforme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravidez anembrionada ou ovo cego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intercorrências no puerpério (Quais?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experiências em partos anteriores (Satisfatória; Insatisfatória; Motivos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Final da gravidez anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravidez planejada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falha na contracepção (Não usava; Barreira;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DIU; Hormonal; Emergência; Natural)				
Gest. Prévias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade 1º gestação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grav. ectópica (Ano)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partos: último prévio (N/C; Normal; < 2500g; ≥ 4000g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abortos (Nº; 3 ou mais consecutivos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de partos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de partos vaginais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de cesáreas (2 cesáreas prévias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto Pré-Termo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto Termo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto Pós-Termo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº nascidos vivos (Nº que vivem; Nº nascidos mortos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mortos 1ª sem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mortos depois da 1ª sem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pré-eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antecedentes gemelares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se você respondeu 1 ou 2 na Subdivisão 4: "Antecedentes Obstétricos". Por favor, faça comentários e sugestões abaixo:

Antecedentes Ginecológicos

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS		não sim	
Nº DIAS	Duração	Infertilidade	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Útero bicornio	<input type="radio"/>
Ciclos menstruais: _____		Cirurgias ginecológicas e mamárias	<input type="radio"/>
Resultado do último exame Papanicolau: _____		Implantes	<input type="radio"/>
		Doença Inflamatória Pélvica	<input type="radio"/>
		Malformações uterinas	<input type="radio"/>
		Miomas submucosos	<input type="radio"/>
		Miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos	<input type="radio"/>

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Ciclos menstruais (Nº de dias; duração)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultado do último papanicolau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infertilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Útero bicornio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgias ginecológicas e mamárias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença inflamatória pélvica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malformações uterinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miomas submucosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ciclos menstruais (Nº de dias; duração)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultado do último papanicolau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infertilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Útero bicornio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgias ginecológicas e mamárias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença inflamatória pélvica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malformações uterinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miomas submucosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Ciclos menstruais (Nº de dias; duração)	0	0	0	0
Resultado do último papanicolau	0	0	0	0
Infertilidade	0	0	0	0
Útero bicorno	0	0	0	0
Cirurgias ginecológicas e mamárias	0	0	0	0
Doença inflamatória pélvica	0	0	0	0
Malformações uterinas	0	0	0	0
Miomas submucosos	0	0	0	0
Miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos	0	0	0	0
Ciclos menstruais (Nº de dias; duração)	0	0	0	0
Resultado do último papanicolau	0	0	0	0
Infertilidade	0	0	0	0
Útero bicorno	0	0	0	0
Cirurgias ginecológicas e mamárias	0	0	0	0
Doença inflamatória pélvica	0	0	0	0
Malformações uterinas	0	0	0	0
Miomas submucosos	0	0	0	0
Miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos	0	0	0	0

Sugestões referentes à questão anterior Antecedentes Ginecológicos. Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Saúde Sexual

SAÚDE SEXUAL

Início da atividade sexual:

Idade

não sim

Desejo

Prazer

Dor

Desconforto

Faz uso de condón

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Início da atividade sexual (Idade)	0	0
Desejo	0	0
Prazer	0	0
Dor	0	0
Desconforto	0	0
Faz uso de condón	0	0
Início da atividade sexual (Idade)	0	0
Desejo	0	0
Prazer	0	0
Dor	0	0
Desconforto	0	0
Faz uso de condón	0	0

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Início da atividade sexual (Idade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desejo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desconforto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz uso de condón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Início da atividade sexual (Idade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desejo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desconforto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz uso de condón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Antecedentes Sexual". Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

História de Aleitamento

HISTÓRIA DE ALEITAMENTO AMAMENTAÇÃO PRÉVIA <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim Duração: / / / Intercorrências em gestações anteriores: _____ Deseja amamentar: <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim	
--	--

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Amamentação Prévia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intercorrências em gestações anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deseja amamentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Amamentação Prévia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intercorrências em gestações anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deseja amamentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "História de Aleitamento Materno". Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

História Nutricional

HISTÓRIA NUTRICIONAL			
Desnutrição	<input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim	Transtornos alimentares	<input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim
Sobrepeso	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Carências nutricionais	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Obesidade	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Histórico de criança com baixo peso ao nascer	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Cirurgia Bariátrica	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Uso de substâncias tóxicas para o bebê	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
		Peso antes da gestação:	_____
		Hábitos alimentares:	_____

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Desnutrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sobrepeso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia Bariátrica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transtornos alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carências nutricionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História de criança com baixo peso ao nascer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de substâncias tóxicas para o bebê	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peso antes da gestação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hábitos alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Desnutrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sobrepeso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia Bariátrica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transtornos alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carências nutricionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História de criança com baixo peso ao nascer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de substâncias tóxicas para o bebê	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peso antes da gestação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hábitos alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "História de Nutricional ". Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Atividade Física

ATIVIDADE FÍSICA			
Tipo de atividade física: _____			
Grau de esforço: Leve <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Intenso <input type="radio"/>			
Periodicidade: _____			
Deslocamento para o trabalho ou curso: _____			

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Tipo de atividade Física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grau de esforço (Leve; Moderado; Intenso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Periodicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deslocamento para o trabalho ou curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Tipo de atividade Física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grau de esforço (Leve; Moderado; Intenso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Periodicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deslocamento para o trabalho ou curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Atividade Física". Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Gestação Atual 1

PESO ANTERIOR <input type="text"/> Kg ALTURA (cm) <input type="text"/> IMC: <input type="text"/>	DUM dia: <input type="text"/> mês: <input type="text"/> ano: <input type="text"/> DPP dia: <input type="text"/> mês: <input type="text"/> ano: <input type="text"/>	IG CONFIÁVEL por Eco: <input type="radio"/> <input type="radio"/> DUM <20 s: <input type="radio"/> <input type="radio"/> não: <input type="radio"/> <input type="radio"/> sim: <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Tipo de gravidez gemelar: <input type="radio"/> tripla ou mais: <input type="radio"/> risco habitual: <input type="radio"/> alto risco: <input type="radio"/> única: <input type="radio"/> ignorada: <input type="radio"/>	GRUPO Rh Imunizada +: <input type="radio"/> -: <input type="radio"/> sim: <input type="radio"/> não: <input type="radio"/> γ globulina anti D não: <input type="radio"/> sim: <input type="radio"/> n/c: <input type="radio"/>	FUM. AT. não: <input type="radio"/> sim: <input type="radio"/> FUM. PASS. não: <input type="radio"/> sim: <input type="radio"/> DROGAS não: <input type="radio"/> sim: <input type="radio"/> ÁLCOOL não: <input type="radio"/> sim: <input type="radio"/> VIOLÊNCIA não: <input type="radio"/> sim: <input type="radio"/>	HEPATITE B imunizada: <input type="radio"/> Informe: <input type="text"/> 1ª dose: <input type="text"/> 2ª dose: <input type="text"/> 3ª dose: <input type="text"/> Retorno: <input type="text"/>	Dl / dTpa Informe: <input type="text"/> 1ª dose: <input type="text"/> 2ª dose: <input type="text"/> 3ª dose: <input type="text"/> Retorno: <input type="text"/>
FeFOLATOS Hb <20 sem indicados: <input type="radio"/> <input type="radio"/> Fe: <input type="radio"/> Folatos: <input type="radio"/> não: <input type="radio"/> sim: <input type="radio"/>		sem informações de imunizações: <input type="radio"/> imunizada há menos de 5 anos: <input type="radio"/> imunizada há mais de 5 anos: <input type="radio"/> Influenza: <input type="text"/>					

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Peso Anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DUM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DPP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IG confiável por DUM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IG confiável por ECO < 20 s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo de gravidez (Gemelar; tripla ou mais; Risco habitual; Alto risco; Única; Ignorada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupo Rh (Negativo; Positivo). Imunizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Y globulina anti D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fum. At. (Nº de cigarros; 1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fum. Pass. (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drogas (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Violência (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatite B (Imunizada; 1ª dose; 2ª dose; 3ª dose)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Itens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dt / dTpa (1ª dose; 2ª dose; 3ª dose; Reforço). Sem informações de imunizações; Imunizada há menos de 5 anos; Imunizada há mais de 5 anos;)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influenza (Data)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fe/ Folatos (Indicado Fe; Indicado Folato).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fe/ Folatos (Valor Hb < 20 sem; Valor Hb ≥20 sem; <11 g/ dl; 11> g/dl)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Peso Anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DUM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DPP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IG confiável por DUM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IG confiável por ECO < 20 s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo de gravidez (Gemelar; tripla ou mais; Risco habitual; Alto risco; Única; Ignorada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupo Rh (Negativo; Positivo). Imunizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Y globulina anti D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fum. At. (Nº de cigarros; 1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fum. Pass. (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drogas (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Violência (1º Trim; 2º Trim; 3º Trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatite B (Imunizada; 1ª dose; 2ª dose; 3ª dose)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dt / dTpa (1ª dose; 2ª dose; 3ª dose; Reforço). Sem informações de imunizações; Imunizada há menos de 5 anos; Imunizada há mais de 5 anos;)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influenza (Data)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fe/ Folatos (Indicado Fe; Indicado Folato).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fe/ Folatos (Valor Hb < 20 sem; Valor Hb ≥20 sem; <11 g/ dl; 11> g/dl)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Gestação Atual 1". Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Gestação Atual - Saúde Bucal

SAÚDE BUCAL		não sim	não sim	não sim
Sangramento gengival	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Infecções	<input type="radio"/>
Mobiidade dentária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Pulpites	<input type="radio"/>
Dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cáries	<input type="radio"/>
Lesões na boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doença periodontal	<input type="radio"/>
			Utiliza fio dental	<input type="radio"/>
			Escova os dentes após as refeições	<input type="radio"/>
			Outras queixas:	_____
			Data da última avaliação da saúde bucal:	___/___/___

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Sangramento gengival	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilidade dentária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesões na boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infecções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pulpites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáries	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença Periodontal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza fio dental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escova os dentes após as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras queixas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Gestação Atual - Saúde Bucal". Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Sangramento gengival	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilidade dentária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesões na boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infecções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pulpites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáries	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença Periodontal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza fio dental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escova os dentes após as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras queixas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mamas

MAMAS		não sim		não sim		Tipo de mamilo			
Simétricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Espeçamento da pele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Normal	<input type="radio"/>	Invertido	<input type="radio"/>
Alterações do contorno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Coloração normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Plano	<input type="radio"/>	Alongado	<input type="radio"/>
Abaulamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Textura normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Outras observações: _____			
Nódulos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Circulação venosa normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Simétricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações do contorno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abaulamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nódulos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espeçamento da pele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coloração normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Textura normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Circulação venosa normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo de mamilo (Normal; Plano; Invertido; Alongado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras observações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Simétricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações do contorno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abaulamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nódulos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espessamento da pele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coloração normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Textura normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Circulação venosa normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo de mamilo (Normal; Plano; Invertido; Alongado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras observações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Gestação Atual - Mamas ". Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Gestação Atual - Condições Clínicas

GESTAÇÃO ATUAL nenhuma <input type="radio"/> 1 ou mais <input type="radio"/>		<input type="radio"/> não sim HIV/AIDS <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim sifilis <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim toxoplasmose <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim infecção urinária <input type="radio"/> sim		<input type="radio"/> não sim isoimunização Rh <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim Oligo/ Polidrâmio <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim Rut. prematura membrana <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim ameaça de parto pré-maturo <input type="radio"/> sim		<input type="radio"/> não sim pré-eclâmpsia <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim CIUR <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim pós-datismo <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim hipertensão arterial <input type="radio"/> sim		<input type="radio"/> não sim eclâmpsia <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim cardiopatia <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim diabetes gestacional <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim uso da insulina <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não sim Inc. Istmo cervical <input type="radio"/> sim		CERVIX <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> anormal <input type="radio"/> não foi feito Insp. visual <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> PAP <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> COLP <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		Data: ___/___/___ IG DUM: ___ BCF: ___ IG USG: ___ Placenta: ___ Líquido: ___ Outros: ___		Data: ___/___/___ IG DUM: ___ BCF: ___ IG USG: ___ Placenta: ___ Líquido: ___ Outros: ___		Data: ___/___/___ IG DUM: ___ BCF: ___ IG USG: ___ Placenta: ___ Líquido: ___ Outros: ___	
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA Padrão <input type="radio"/> A/A <input type="radio"/> Heterozigote <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> AC Outros: ___ Heterozigote <input type="radio"/> SS <input type="radio"/> SC Outros: ___		MALÁRIA (região Amazônica) neg pos <input type="radio"/> neg pos <input type="radio"/> data: ___/___/___ data: ___/___/___ data: ___/___/___ data: ___/___/___ data: ___/___/___ data: ___/___/___		SIFILIS - Diagnóstico e Tratamento Teste <input type="radio"/> não treponêmico <input type="radio"/> + <input type="radio"/> sid <input type="radio"/> - <input type="radio"/> treponêmico <input type="radio"/> + <input type="radio"/> sid <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/> - <input type="radio"/> n/c Tratamento <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sid <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sid <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sid <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sid <input type="radio"/> n/c		HIV <input type="radio"/> <20 sem <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> solicitado <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> realizado <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> >20 sem <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> solicitado <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> realizado <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim		TOXOPLASMOSE <input type="radio"/> <20sem IgG <input type="radio"/> - <input type="radio"/> não foi feito <input type="radio"/> + <input type="radio"/> não foi feito <input type="radio"/> ≥20sem IgG <input type="radio"/> - <input type="radio"/> não foi feito <input type="radio"/> + <input type="radio"/> não foi feito <input type="radio"/> 1ª consulta IgM <input type="radio"/> - <input type="radio"/> não foi feito <input type="radio"/> + <input type="radio"/> não foi feito		HEMORRAGIA <input type="radio"/> não sim <input type="radio"/> sim 1º trim. <input type="radio"/> <input type="radio"/> 2º trim. <input type="radio"/> <input type="radio"/> 3º trim. <input type="radio"/> <input type="radio"/>		TRANSFUSÃO não sim <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> data: ___/___/___ local: ___					
						HOSPITALIZAÇÃO NA GRAVIDEZ <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim											

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Nenhuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 ou mais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV/ AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infecção Urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isoimunização Rh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oligo/ Polidrâmio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rut. prematura membrana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ameaça de parto pré-maturo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pré- Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CIUR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pós-Datismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensão Arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cardiopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes Gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ultrassonografia (Data; IG DUM; BCF; IG USG; Placenta; Líquido; Outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletroforese de Hemoglobina (Padrão A/A; Heterozigoze AS, AC; Outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletroforese de Hemoglobina (Heterozigoze SS, SC; Outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malária (Região Amazônica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sífilis - Diagnóstico e Tratamento (Não treponémico < 20 sem; ≥ 20 sem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sífilis - Diagnóstico e Tratamento (Treponémico < 20 sem; ≥ 20 sem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sífilis - Diagnóstico e Tratamento (Tratamento < 20 sem; ≥ 20 sem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV <20 Sem (Solicitado; Realizado); ≥ 20 sem (Solicitado; Realizado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxoplasmose (< 20 sem IgG -, +, não foi feito); ≥ 20 sem IgG (-, +, não foi feito). 1ª Consulta IgM (-, +, não foi feito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemorragia (1º trim; 2º trim; 3º trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitalização na gravidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transfusão (Data e Local)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Nenhuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 ou mais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV/ AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infecção Urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isoimunização Rh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oligo/ Polidrâmnio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rut. prematura membrana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ameaça de parto pré-maturo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pré- Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CIUR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pós-Datismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensão Arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eclâmpsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cardiopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes Gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ultrassonografia (Data; IG DUM; BCF; IG USG; Placenta; Líquido; Outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletroforese de Hemoglobina (Padrão A/A; Heterozigoze AS, AC; Outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletroforese de Hemoglobina (Heterozigoze SS, SC; Outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malária (Região Amazônica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sífilis - Diagnóstico e Tratamento (Não treponémico < 20 sem; ≥ 20 sem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sífilis - Diagnóstico e Tratamento (Treponémico < 20 sem; ≥ 20 sem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sífilis - Diagnóstico e Tratamento (Tratamento < 20 sem; ≥ 20 sem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV <20 Sem (Solicitado; Realizado); ≥ 20 sem (Solicitado; Realizado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxoplasmose (< 20 sem IgG -, +, não foi feito); ≥ 20 sem IgG (-, +, não foi feito). 1ª Consulta IgM (-, +, não foi feito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hemorragia (1º trim; 2º trim; 3º trim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitalização na gravidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transfusão (Data e Local)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Gestação Atual - Mamas". Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Exames da Gestação

EXAMES	Coombs indireto data: _/ _/ _ resultado: _____	VDRL data: _/ _/ _ resultado: _____	Tolerância à glicose (teste oral) data: _/ _/ _ resultado: _____	Hemoglobina/ Hemócrito data: _/ _/ _ resultado: _____	Toxoplasmose data: _/ _/ _ resultado: _____	Urina-cultura data: _/ _/ _ resultado: _____	Glicemia data: _/ _/ _ resultado: _____	
	data: _/ _/ _ resultado: _____	data: _/ _/ _ resultado: _____	data: _/ _/ _ resultado: _____	data: _/ _/ _ resultado: _____	data: _/ _/ _ resultado: _____	data: _/ _/ _ resultado: _____	data: _/ _/ _ resultado: _____	
	Hepatite B e C (teste rápido) data: _/ _/ _ resultado: _____	Urina EAS data: _/ _/ _ resultado: _____	HBsAG (1º e 3º Trimestre) data: _/ _/ _ resultado: _____	HIV/Anti-HIV (teste rápido) data: _/ _/ _ resultado: _____	ABO-RH data: _/ _/ _ resultado: _____			
	data: _/ _/ _ resultado: _____	data: _/ _/ _ resultado: _____	data: _/ _/ _ resultado: _____	data: _/ _/ _ resultado: _____	data: _/ _/ _ resultado: _____			

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Coombs Indireto (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VDRL (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tolerância à glicose -Teste oral (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemoglobina/ Hematócrito (3 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxoplasmose (3 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urina Cultura (3 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glicemia (3 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatite B e C -Teste rápido (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urina EAS (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBsAG (1º e 3º Trimestre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV / Anti-HIV - Teste rápido (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ABO-Rh (1 pedido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Coombs Indireto (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VDRL (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tolerância à glicose -Teste oral (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemoglobina/ Hematócrito (3 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxoplasmose (3 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urina Cultura (3 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glicemia (3 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hepatite B e C -Teste rápido (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urina EAS (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBsAG (1º e 3º Trimestre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV / Anti-HIV - Teste rápido (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ABO-Rh (1 pedido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tolerância à glicose -Teste oral (2 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemoglobina/ Hematócrito (3 pedidos durante a gestação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Gestação Atual - Mamas ". Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Consultas de Pré-Natal

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL											
Queixas:											
Náuseas e vômito	Obstipação e flatulência	Corrimento	Tontura	Dor pélvica	Dor lombar	Alterações no padrão de sono	Dor e edema de membros inferiores	Dor mamária	Outras: _____		
Palpação da tireoide: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal				Participou de atividade educativa data: sim não		Realizou visita à maternidade sim não data:		Preparação para o parto. Especifique:			
Condução: _____				data:		data:		_____			

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Náuseas e vômito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obstipação e flatulência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Corrimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tontura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor pélvica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor lombar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações no padrão de sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor e edema de membros inferiores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor mamária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras queixas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpação da Tireoide (Normal; Anormal); Condução	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participou de atividade educativa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Náuseas e vômito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obstipação e flatulência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Corrimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tontura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor pélvica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor lombar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Alterações no padrão de sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor e edema de membros inferiores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor mamária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras queixas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpação da Tireoide (Normal; Anormal); Conduta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participou de atividade educativa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Consultas de Pré-Natal. Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Consulta de Pré-Natal - Quadro destinado às consultas

CONSULTA	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
DATA										
IG										
PESO										
IMC										
Pressão Arterial										
Coloração de mucosas										
T° C / Pulso	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
F. respir.										
Altura Uterina										
Apresentação Fetal										
BCF / Mov Fetal										
Sinais de alarme										
Conduta (Ex, tt°, etc)										
Assinatura										

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Data	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pressão Arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coloração de mucosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T ° C/ Pulso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Respir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura Uterina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentação Feta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BCF/Mov fetal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinais de Alarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conduta (Ex, tt°, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assinatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

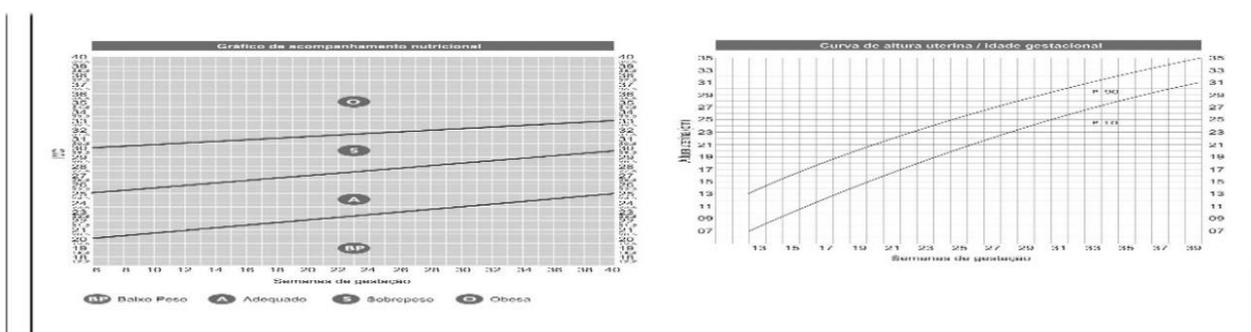
Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Data	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pressão Arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coloração de mucosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T ° C/ Pulso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Respir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura Uterina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentação Feta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BCF/Mov fetal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinais de Alarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conduta (Ex, tt°, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assinatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Consultas de Pré-Natal - Quadro destinado às consultas. Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Gráficos para acompanhamento gestacional



Caso deseje apresentar alguma sugestão para os gráficos ou sobre sua localização, utilize o espaço abaixo:

Pré-Natal do Parceiro - Identificação

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO		CNS:	DATA DE NASCIMENTO	IDADE (anos)	COR/ RAÇA	INSTRUÇÃO
NOME:		RG:	dia mês ano	<input type="checkbox"/> < de 15 <input type="checkbox"/> > de 15	<input type="radio"/> branca <input type="radio"/> amarela <input type="radio"/> parda <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> indígena	nenhuma E. fundamental E. médio Anos de estudo de maior nível: _____ Universitário

Este item está **CLARO** e **COMPREENSIVO**?

Itens	Adequado	Não Adequado
Nome	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CNS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Data de Nascimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instrução (Nenhuma, Ensino Fundamental, Ensino médio, Universitário); Anos de estudo de maior nível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Nome	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CNS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Data de Nascimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instrução (Nenhuma, Ensino Fundamental, Ensino médio, Universitário); Anos de estudo de maior nível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Consultas de Pré-Natal - Quadro destinado às consultas. Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Pré-Natal do Parceiro – Exames

EXAMES PARA O PARCEIRO	SÍFILIS (teste rápido) data: / / resultado: _____	VDRL data: / / resultado: _____	Anti-HIV (teste rápido) data: / / resultado: _____	Hepatites Virais B e C (teste rápido) data: / / resultado: _____	Tipo Sanguíneo data: / / resultado: _____
	Fator RH data: / / resultado: _____	Hemograma data: / / resultado: _____	Lipidograma data: / / resultado: _____	Glicose data: / / resultado: _____	Observações: _____ _____

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Sífilis (Teste rápido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fator Rh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VDRL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemograma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lipidograma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatites Virais B e C (Teste rápido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glicose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo sanguíneo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Sífilis (Teste rápido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fator Rh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VDRL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemograma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lipidograma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatites Virais B e C (Teste rápido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glicose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo sanguíneo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Pré-Natal do Parceiro - Exames. Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Parto/Aborto

PARTO <input type="radio"/> ABORTO <input type="radio"/>		IDADE GEST. no parto	INÍCIO	TERMINAÇÃO	PARTO	MEDICAÇÃO NO PARTO	APRESENTAÇÃO/ SITUAÇÃO	TAMANHO FETAL ADEQUADO	POSIÇÃO PARTO
DATA DE ENTRADA	CONSULTAS PRE-NATAIS total	semanas dias	espontâneo	espont. <input type="radio"/>	Episiotomia <input type="radio"/>	Anestesia Local <input type="radio"/>	Cefálica <input type="radio"/>	não <input type="radio"/>	sentada <input type="radio"/>
dia mês ano			induzido	fórceps <input type="radio"/>	Laceração <input type="radio"/>	Anestesia Reg <input type="radio"/>	Pélvica <input type="radio"/>	sim <input type="radio"/>	deitada <input type="radio"/>
CARTÃO <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/>		por DUM por Eco	ces. prog.	cesárea <input type="radio"/>	Dequit. Espont. <input type="radio"/>	Anestesia Geral <input type="radio"/>	Transversa <input type="radio"/>		cócoras <input type="radio"/>
				vácuo <input type="radio"/>	Placenta comp. <input type="radio"/>	Analgesia <input type="radio"/>			HEMORRAGIA
NASCIMENTO									Pós parto <input type="radio"/>
VIVO <input type="radio"/>									Infecção Puerperal <input type="radio"/>
MORTO									
anteparto <input type="radio"/>									
parto <input type="radio"/>									
ignora momento <input type="radio"/>									
hora	min	dia	mês	ano	MÚLTIPLO	acompanhante	TP	P	
					ordem	parceiro <input type="radio"/>	parceiro <input type="radio"/>	outro <input type="radio"/>	
					0=único	familiar <input type="radio"/>	nenhum <input type="radio"/>	nenhum <input type="radio"/>	

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Data de entrada; Cartão (Sim/Não)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de consultas de Pré-Natal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade Gestacional no parto (por DUM ou ECO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Início (Espontâneo, Induzido, Cesárea programada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terminação (Espontânea, Fórceps, cesárea, vácuo, outra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto (Episiotomia, laceração, dequitação espontânea, placenta completa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicação no parto (Anestesia local, Anestesia Reg, Anestesia geral, Analgesia, Tranquilizante, Ocitocina, Antibiótico, outro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentação/ Situação (cefálica, pélvica, transversa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tamanho fetal adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nascimento vivo; Morto (Anteparto, Parto, Ignora momento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hora, minuto e data	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Múltiplo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemorragia (Pós-parto, infecção puerperal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posição parto (sentada, deitada, cócoras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhante em trabalho de parto/ parto (parceiro, familiar, outro, nenhum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Data de entrada; Cartão (Sim/Não)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de consultas de pré-natal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade Gestacional no parto (por DUM ou ECO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Início (Espontâneo, Induzido, Cesárea programada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terminação (Espontânea, Fórceps, cesárea, vácuo, outra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto (Episiotomia, laceração, dequitação espontânea, placenta completa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicação no parto (Anestesia local, Anestesia Reg, Anestesia geral, Analgesia, Tranquilizante, Ocitocina, Antibiótico, outro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentação/ Situação (cefálica, pélvica, transversa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tamanho fetal adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nascimento vivo; Morto (Anteparto, Parto, ignora momento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hora, minuto e data	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Múltiplo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemorragia (Pós-parto, infecção puerperal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posição parto (sentada, deitada, cócoras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhante em trabalho de parto/ parto (parceiro, familiar, outro, nenhum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Pré-Natal do Parceiro - Exames. Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Recém-Nascido

ALTA RN		ÓBITO		Dias		Horas		PATOLOGIAS DO RN					
Sadia <input type="radio"/>	Patologia <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Fetal	<input type="radio"/> Pós-parto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> nenhuma	<input type="radio"/> apnéias	<input type="radio"/> S. asp	<input type="radio"/> Neurol.	<input type="radio"/> A. Cong			
Transferida <input type="radio"/>		<input type="radio"/> Intraparto				<input type="radio"/> M. hial	<input type="radio"/> infecção	<input type="radio"/> Hemorragia	<input type="radio"/> Hiperb.	<input type="radio"/> Outra SDR			

Este item está **CLARO** e **COMPREENSIVO**?

Itens	Adequado	Não Adequado
Sexo (Feminino, masculino, não definido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peso ao nascer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro Cefálico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peso para idade gestacional (Adequado, pequeno, grande)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apgar no 1º minuto, 5ºminuto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reanimação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exame físico imediato (Normal, anormal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encaminhado (Alojamento conjunto, neonatologista, outro hospital)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VDRL (Negativo, positivo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Sexo (Feminino, masculino, não definido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peso ao nascer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro Cefálico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peso para idade gestacional (Adequado, pequeno, grande)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apgar no 1º minuto, 5ºminuto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reanimação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exame físico imediato (Normal, anormal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encaminhado (Alojamento conjunto, neonatologista, outro hospital)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VDRL (Negativo, positivo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Pré-Natal - Recém-Nascido. Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Alta Materna

ALTA MATERNA			ÓBITO	DIAS COMPLETOS DESDE O PARTO
Sadia	<input type="radio"/>	Orientação	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Transferida	<input type="radio"/>	Contraceção	Gravidez	
Patologia	<input type="radio"/>	não <input type="radio"/>	Parto	
		sim <input type="radio"/>	Puerpério	

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Sadia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transferida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientação sobre contracepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óbito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puerpério	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dias completos desde o parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Sadia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transferida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientação sobre contracepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óbito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puerpério	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dias completos desde o parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Pré-Natal-Alta Materna. Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

Alta Recém-Nascido

ALTA RN		ÓBITO		DIAS		HORAS		PATOLOGIAS DO RN													
Sadia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Patologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fetal	<input type="radio"/>	Pós-parto	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	nenhuma	<input type="radio"/>	apnéias	<input type="radio"/>	S. asp	<input type="radio"/>	Neurol.	<input type="radio"/>	A. Cong
Transferida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				Intraparto	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	M. hial	<input type="radio"/>	infecção	<input type="radio"/>	Hemorragia	<input type="radio"/>	Hipert.	<input type="radio"/>	Outra SDR

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Sadio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transferido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óbito (Fetal, Intraparto, Pós-Parto), dias e horas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patologias do Recém-Nascido (Nenhuma, apneias, S. asp, Neurol, A cong, M. hial, infecção, hemorragias, hiperb, outras SDR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Sadio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transferido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óbito (Fetal, Intraparto, Pós-Parto), dias e horas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patologias do Recém-Nascido (Nenhuma, apneias, S. asp, Neurol, A cong, M. hial, infecção, hemorragias, hiperb, outras SDR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Pré-Natal-Alta Recém-Nascido. Se você respondeu 1 ou 2 por favor faça comentários e sugestões:

APÊNDICE D - Questionário 2 para avaliação e validação dos itens

Identificação da Gestante

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Em situação de emergência ligar para - causa dúvida por esta informação estar próxima ao campo "maternidade de referência" o que poderá deixar os profissionais em dúvida no ato do preenchimento. Assim, adotou-se a sugestão de colocar o nome e o telefone da pessoa indicada para ligar em caso de emergência na linha superior e maternidade de referência na linha inferior.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estado civil - conforme sugestões será alterado para "situação conjugal", configurando a presença ou não de companheiro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lugar de parto/aborto - apesar de ter sido avaliado com 97 % de clareza e compreensão e 92 % de relevância, este será removido por se tratar de uma informação que causou dúvidas durante a avaliação do bloco identificação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itens cartão nacional do sus, sisprenatal, endereço, ponto de referência - será acatada a sugestão referente ao aumento do espaço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cor/raça -será acrescentado a autodeclaração da gestante: "cor/raça autodeclarada".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Em situação de emergência ligar para - causa dúvida por esta informação estar próxima ao campo "maternidade de referência" o que poderá deixar os profissionais em dúvida no ato do preenchimento. Assim, adotou-se a sugestão de colocar o nome e o telefone da pessoa indicada para ligar em caso de emergência na linha superior e maternidade de referência na linha inferior.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estado civil - conforme sugestões será alterado para "situação conjugal", configurando a presença ou não de companheiro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lugar de parto/aborto - apesar de ter sido avaliado com 97 % de clareza e compreensão e 92 % de relevância, este será removido por se tratar de uma informação que causou dúvidas durante a avaliação do bloco identificação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itens cartão nacional do sus, sisprenatal, endereço, ponto de referência - será acatada a sugestão referente ao aumento do espaço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cor/raça -será acrescentado a autodeclaração da gestante: "cor/raça autodeclarada".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante na Subdivisão 1: "Identificação da gestante". Por favor, faça comentários e sugestões abaixo:

Antecedentes Pessoais

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Zika-acrescentar devido ao quadro epidemiológico do Brasil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varicela - acrescentar devido ao quadro epidemiológico do Brasil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinais de depressão - alterado para "depressão relatada"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situação de violência - acrescentar devido a relevância.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antecedentes de cirurgias mama, abdominal, pélvica - proposto reduzir por apenas um item, " cirurgias", e aumentar o espaço para especificar o tipo cirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IST- criar um espaço na ficha para nomear qual (s) o tipo (s) de infecção (s) a gestante já apresentou no decorrer de sua vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Observações gerais - será acrescentado um espaço para possibilitar ao profissional adicionar o que a ficha não contemplou no bloco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Zika-acrescentar devido ao quadro epidemiológico do Brasil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varicela - acrescentar devido ao quadro epidemiológico do Brasil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinais de depressão - alterado para "depressão relatada"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situação de violência - acrescentar devido a relevância.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antecedentes de cirurgias mama, abdominal, pélvica - proposto reduzir por apenas um item, " cirurgias", e aumentar o espaço para especificar o tipo cirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IST- criar um espaço na ficha para nomear qual (s) o tipo (s) de infecção (s) a gestante já apresentou no decorrer de sua vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Observações gerais - será acrescentado um espaço para possibilitar ao profissional adicionar o que a ficha não contemplou no bloco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante na Subdivisão 2: "Antecedentes Pessoais " Por favor, faça comentários e sugestões abaixo:

Antecedentes Obstétricos

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
"Recém-nascido com icterícia e neonato com hipoglicemia" - serão excluídos por sugestões dos especialistas por se tratar de uma condição neonatal e não foi considerado um antecedente obstétrico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óbitos neonatais - alterar a denominação "mortos na primeira semana" para óbito neonatal (0 a 6 dias) e "mortos depois da primeira semana" por óbito neonatal tardio (7 a 27 dias).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravidez ectópica - será inserido uma seta para indicar o ano em que ocorreu, pois foi relatado dúvidas na disposição atual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experiência em partos anteriores - foi sugerido sombrear o campo "insatisfatória" com a cor cinza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Local do parto e a categoria profissional que o assistiu-conforme sugestões fazer a inclusão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de abortos - conforme sugestão poderia existir uma linha para descrever a causa do aborto e a idade gestacional da gestante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prematuridade - foi recomendado uma linha para discriminar a idade gestacional ao nascer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
"Recém-nascido com icterícia e neonato com hipoglicemia" - serão excluídos por sugestões dos especialistas por se tratar de uma condição neonatal e não foi considerado um antecedente obstétrico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óbitos neonatais - alterar a denominação "mortos na primeira semana" para óbito neonatal (0 a 6 dias) e "mortos depois da primeira semana" por óbito neonatal tardio (7 a 27 dias).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravidez ectópica - será inserido uma seta para indicar o ano em que ocorreu, pois foi relatado dúvidas na disposição atual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experiência em partos anteriores - foi sugerido sombrear o campo "insatisfatória" com a cor cinza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Local do parto e a categoria profissional que o assistiu-conforme sugestões fazer a inclusão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de abortos - conforme sugestão poderia existir uma linha para descrever a causa do aborto e a idade gestacional da gestante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prematuridade - foi recomendado uma linha para discriminar a idade gestacional ao nascer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante na Subdivisão 4: "Antecedentes Obstétricos". Por favor, faça comentários e sugestões abaixo:

Antecedentes Ginecológicos

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Ciclo menstrual, número de dias e duração - alterar para "ciclo menstrual regular e irregular e número de dias do fluxo menstrual".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade da primeira menstruação - conforme sugestão acrescentar este item.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infertilidade - modificar para tratamento de infertilidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implante - será removido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Útero bicorno - será removido por estar contemplado no item de "malformações uterinas".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miomas submucosos, miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos - será representado por uma única patologia "mioma" e será acrescentado um espaço para escrever sua localização.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgias ginecológicas e mamárias - recomendou-se retirar, pois já estão contemplados em antecedentes pessoais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Ciclo menstrual, número de dias e duração - alterar para "ciclo menstrual regular e irregular e número de dias do fluxo menstrual".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade da primeira menstruação - conforme sugestão acrescentar este item.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infertilidade - modificar para tratamento de infertilidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implante - será removido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Útero bicorno - será removido por estar contemplado no item de "malformações uterinas".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miomas submucosos, miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos - será representado por uma única patologia "mioma" e será acrescentado um espaço para escrever sua localização.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgias ginecológicas e mamárias - recomendou-se retirar, pois já estão contemplados em antecedentes pessoais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Antecedentes Ginecológicos. Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante por favor faça comentários e sugestões:

Sexualidade

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Início da atividade sexual (idade) - ele será modificado para "primeira relação sexual (idade) seguido da classificação consensual ou não consensual, quem foi o primeiro parceiro sexual, se esposo, namorado, conhecido, familiar, outro".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de condón - será substituído por preservativo com espaço para assinalar se é feminino ou masculino.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vida sexual atual - seguidos das opções de preenchimento "com esposo, namorado, parceiro ocasional, outro", além da opção "consensual ou não consensual", presença de "desejo, prazer, dor/desconforto" com possibilidade de marcar os círculos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Métodos anticoncepcionais utilizados ao longo da vida - será adicionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Início da atividade sexual (idade) - ele será modificado para "primeira relação sexual (idade) seguido da classificação consensual ou não consensual, quem foi o primeiro parceiro sexual, se esposo, namorado, conhecido, familiar, outro".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de condón - será substituído por preservativo com espaço para assinalar se é feminino ou masculino.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vida sexual atual - seguidos das opções de preenchimento "com esposo, namorado, parceiro ocasional, outro", além da opção "consensual ou não consensual", presença de "desejo, prazer, dor/desconforto" com possibilidade de marcar os círculos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Métodos anticoncepcionais utilizados ao longo da vida - será adicionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

História de Aleitamento

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Duração que se refere as amamentações prévias - adicionar uma linha livre precedida de dias/meses/anos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intercorrências em gestações anteriores - será alterado o nome para "intercorrências no processo de amamentação anterior".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traumas mamilares seguido da classificação presença de: eritema, edemas, fissuras, bolhas, marcas brancas, amarelas ou escuras, equimoses e mastite - acrescentar os tipos de traumas mamilares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Duração que se refere as amamentações prévias - adicionar uma linha livre precedida de dias/meses/anos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intercorrências em gestações anteriores - será alterado o nome para "intercorrências no processo de amamentação anterior".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traumas mamilares seguido da classificação presença de: eritema, edemas, fissuras, bolhas, marcas brancas, amarelas ou escuras, equimoses e mastite - acrescentar os tipos de traumas mamilares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "História de Aleitamento Materno". Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante por favor faça comentários e sugestões:

História Nutricional

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Uso de substâncias tóxicas - foi removido do bloco por gerar dúvidas nos avaliadores e pelo fato de suas possíveis respostas estarem presentes em outros grupos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia bariátrica - conforme sugestão será removido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carências nutricionais - será removido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Uso de substâncias tóxicas - foi removido do bloco por gerar dúvidas nos avaliadores e pelo fato de suas possíveis respostas estarem presentes em outros grupos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia bariátrica - conforme sugestão será removido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carências nutricionais - será removido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "História Nutricional ". Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante por favor faça comentários e sugestões:

Atividade Física

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Tipo de atividade física - será modificado para “ pratica de atividade física” com espaço para assinalar sim ou não, em caso de afirmação haverá espaço para preencher a atividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grau de esforço (leve, moderado, intenso) - será retirado da ficha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Periodicidade - será adicionado frequência para ser preenchida por aqueles que realizam atividade física.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Tipo de atividade física - será modificado para “ pratica de atividade física” com espaço para assinalar sim ou não, em caso de afirmação haverá espaço para preencher a atividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grau de esforço (leve, moderado, intenso) - será retirado da ficha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Periodicidade - será adicionado frequência para ser preenchida por aqueles que realizam atividade física.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Atividade Física". Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante por favor faça comentários e sugestões:

Gestão Atual 1

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Droga - especificar o tipo de droga.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Violência - especificar o tipo de violência vivenciada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duas linhas foram adicionadas abaixo das opções disponíveis para possibilitar ao profissional preencher com as informações relevantes - adicionar conforme solicitação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informações relevantes - adicionar conforme solicitação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Droga - especificar o tipo de droga.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Violência - especificar o tipo de violência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

vivenciada.				
Duas linhas foram adicionadas abaixo das opções disponíveis para possibilitar ao profissional preencher com as informações relevantes - adicionar conforme solicitação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informações relevantes - adicionar conforme solicitação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Gestação Atual 1". Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante por favor faça comentários e sugestões:

Gestação Atual - Saúde Bucal

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Pulpites - será removido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença periodontal - será removido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dentes faltosos - será incluído.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Pulpites - será removido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença periodontal - será removido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dentes faltosos - será incluído.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Gestação Atual - Saúde Bucal ". Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante, por favor faça comentários e sugestões:

Gestação Atual – Mamas

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Tipo de mamilo (normal, plano, invertido, alongado) - haverá modificação na nomenclatura da classificação passando para “ protuso, semi-protuso, plano, invertido, pseudo-invertido”.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que o item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Tipo de mamilo (normal, plano, invertido, alongado) - haverá modificação na nomenclatura da classificação passando para “ protuso, semi-protuso, plano, invertido, pseudo-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

invertido".				
-------------	--	--	--	--

Sugestões referentes à questão anterior "Gestação Atual - Mamas ". Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante, por favor faça comentários e sugestões:

Gestação Atual - Condições Clínicas

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Condições clínicas - terá o nome modificado para gestação atual - condições obstétricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, acretismo placentário - serão acrescentados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nenhuma e 1 ou mais - por causar dúvidas nos especialistas foi sugerido retirar-las da ficha clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cérvix "normal" - especialista sugere substituir por uma sequência de círculos para: epiteliado; sem ectópias, superfície rósea, lisa e brilhante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cérvix "anormal" - especialista sugere substituir por uma sequência de círculos para: hiperemiado; presença de ectopias; rubra. Acrescentar um círculo cinza com a informação "rubras e friáveis".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Condições clínicas - terá o nome modificado para gestação atual - condições obstétricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, acretismo placentário - serão acrescentados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nenhuma e 1 ou mais - por causar dúvidas nos especialistas foi sugerido retirar-las da ficha clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cérvix "normal" - especialista sugere substituir por uma sequência de círculos para: epiteliado; sem ectópias, superfície rósea, lisa e brilhante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cérvix "anormal" - especialista sugere substituir por uma sequência de círculos para: hiperemiado; presença de ectopias; rubra. Acrescentar um círculo cinza com a informação "rubras e friáveis".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Gestação Atual-Condições Clínicas ". Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante, por favor faça comentários e sugestões:

Exames da Gestação

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Será aprimorado o designer no que tange as separações e divisões de cada bloco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Será aprimorado o designer no que tange as separações e divisões de cada bloco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior "Exames da gestação". Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante, por favor faça comentários e sugestões:

Consultas de Pré-Natal

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Palpação de tireóide - será alterada para "palpação da tireoide" (sem alterações, aumentada).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participou de atividade educativa - será adicionado ao campo dois espaços para preencher com sim e não, de modo a contemplar as datas mencionadas e padronizar a distribuição das informações no instrumento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação para o parto - terá seu nome modificado para "preparação física e psicológica para o parto" seguidos de sim ou não, e em caso afirmativo da atividade realizada o profissional deverá especificar no espaço reservado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em acordo com a sugestão dos especialistas serão adicionadas mais datas para as queixas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Palpação de tireóide - será alterada para "palpação da tireoide" (sem alterações, aumentada).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participou de atividade educativa - será adicionado ao campo dois espaços para preencher com sim e não, de modo a contemplar as datas mencionadas e padronizar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

a distribuição das informações no instrumento.				
Preparação para o parto - terá seu nome modificado para “ preparação física e psicológica para o parto” seguidos de sim ou não, e em caso afirmativo da atividade realizada o profissional deverá especificar no espaço reservado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em acordo com a sugestão dos especialistas serão adicionadas mais datas para as queixas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Consultas de Pré-Natal. Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante, por favor faça comentários e sugestões:

Consulta de Pré-Natal - Quadro destinado às consultas

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Assinatura - Receberá o acréscimo do carimbo “assinatura/carimbo” para facilitar a identificação do profissional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinais de alarme - Acrescentar sangramento, perda de líquido amniótico, ausência de movimentos fetais, trabalho de parto prematuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Assinatura - Receberá o acréscimo do carimbo “assinatura/carimbo” para facilitar a identificação do profissional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinais de alarme - Acrescentar sangramento, perda de líquido amniótico, ausência de movimentos fetais, trabalho de parto prematuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Consultas de Pré-Natal - Quadro destinado às consultas. Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante, por favor faça comentários e sugestões:

Pré-Natal do Parceiro – Identificação

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Ocupação/profissão do companheiro e salário - Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O parceiro é fumante? Nº de cigarros ao dia - Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz uso de algum tipo de droga? Quantas vezes ao dia /semanas - Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Ocupação/profissão do companheiro e salário - Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O parceiro é fumante? Nº de cigarros ao dia - Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz uso de algum tipo de droga? Quantas vezes ao dia /semanas - Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Pré-Natal do Parceiro- Identificação. Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante, por favor faça comentários e sugestões:

Parto/Aborto

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Apresentação/situação (cefálica, pélvica, transversa) -Serão desmembrados em “apresentação (cefálica, pélvica, completa, incompleta, córmica, acromial) ” e “situação (longitudinal, oblíqua/ inclinada ou transversa) ”.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tamanho fetal adequado - Terá a palavra adequada substituída pela classificação do peso de: 3000g a 4000g; ≤ 2500g com círculo cinza; >4000g círculo cinza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemorragia (pós-parto, infecção puerperal) - Serão separados de modo a fornecer informações individuais para “ hemorragia” seguida de sim e não e “infecção puerperal”, além da opção outra seguida de qual para contemplar outras intercorrências.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhante em trabalho de parto/ parto (parceiro, familiar, outro, nenhum) - Será adicionada a opção para marcar “acompanhou parcialmente o processo” e “ acompanhou todo o processo”.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nome de quem atendeu/ assistiu o parto - Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
“Satisfação com a experiência do parto” com legenda sim e não - Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Item "parto"- O nome será modificado para "CONDUTAS NO PARTO"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laceração - Será acrescentado espaço para assinalar o grau 1º,2º ou 3º	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posição do parto - Adicionar a opção “outras” seguida de qual, de modo a especificar a posição do nascimento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Múltiplo - O nome passará para “múltiplo - nº de fetos e ordem” com um círculo para assinalar e em caso afirmativo haverá duas linhas pequenas para o profissional escrever a resposta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terminação - Substituir por desfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Apresentação/situação (cefálica, pélvica, transversa) -Serão desmembrados em “apresentação (cefálica, pélvica, completa, incompleta, córmica, acromial) ” e “situação (longitudinal, oblíqua/ inclinada ou transversa) ”.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tamanho fetal adequado - Terá a palavra adequada substituída pela classificação do peso de: 3000g a 4000g; ≤ 2500g com círculo cinza; >4000g círculo cinza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemorragia (pós-parto, infecção puerperal) - Serão separados de modo a fornecer informações individuais para “ hemorragia” seguida de sim e não e “infecção puerperal”, além da opção outra seguida de qual para contemplar outras intercorrências.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhante em trabalho de parto/ parto (parceiro, familiar, outro, nenhum) - Será adicionada a opção para marcar “acompanhou parcialmente o processo” e “acompanhou todo o processo”.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nome de quem atendeu/ assistiu o parto - Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
“Satisfação com a experiência do parto” com legenda sim e não - Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Item "parto"- O nome será modificado para "CONDUTAS NO PARTO"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laceração - Será acrescentado espaço para assinalar o grau 1º,2º ou 3º	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posição do parto - Adicionar a opção “outras” seguida de qual, de modo a especificar a posição do nascimento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Múltiplo - O nome passará para “múltiplo - nº de fetos e ordem” com um círculo para assinalar e em caso afirmativo haverá duas linhas pequenas para o profissional escrever a resposta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terminação - Substituir por desfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Pré-Natal do Parceiro- Identificação. Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante, por favor faça comentários e sugestões:

Recém-Nascido

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
O bloco Recém-nascido terá seu designer modificado para linhas com espaço para preencher, tendo em vista que o modelo apresentado na primeira versão da ficha não tem espaço para mais de um bebê.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de bebê (s), Sexo (F, M, Não definido), Peso ao nascer (alerta para <2500g e >4000g), Perímetro cefálico (cm), Perímetro torácico (cm), Comprimento (cm), Peso para idade gestacional (adequado, pequeno,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

grande), Apgar no 1º e 5º minuto relacionado aos critérios “frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa, cor” círculo cinza com o valor apgar <6 e círculo branco de 7 a 10, reanimação (sim, não) , Realização de procedimentos ao nascimento círculo com sim e não (lavagem gástrica, intubação, massagem cardíaca, aspiração de vias aéreas, outros-especificar), exame físico imediato (detalhar os resultados), encaminhado (alojamento conjunto, neonatologia-mensurar tempo de permanência, outro-especificar), VDRL (quando indicado), Contato pele a pele (legenda sim , não), sugou na primeira hora pós-parto (legenda sim, não), outras observações.		
--	--	--

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
O bloco Recém-nascido terá seu designer modificado para linhas com espaço para preencher, tendo em vista que o modelo apresentado na primeira versão da ficha não tem espaço para mais de um bebê.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de bebê (s), Sexo (F, M, Não definido), Peso ao nascer (alerta para <2500g e >4000g), Perímetro cefálico (cm), Perímetro torácico (cm), Comprimento (cm), Peso para idade gestacional (adequado, pequeno, grande), Apgar no 1º e 5º minuto relacionado aos critérios “frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa, cor” círculo cinza com o valor apgar <6 e círculo branco de 7 a 10, reanimação (sim, não) , Realização de procedimentos ao nascimento círculo com sim e não (lavagem gástrica, intubação, massagem cardíaca, aspiração de vias aéreas, outros-especificar), exame físico imediato (detalhar os resultados), encaminhado (alojamento conjunto, neonatologia-mensurar tempo de permanência, outro-especificar), VDRL (quando indicado), Contato pele a pele (legenda sim , não), sugou na primeira hora pós-parto (legenda sim, não), outras observações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Pré-Natal - Recém-Nascido. Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante, por favor faça comentários e sugestões:

Alta Materna

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Título alta materna - Alterar para "alta materna do local do parto".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravidez e parto - Serão removidos da ficha por causar dúvida nos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

avaliadores.		
Óbito e puerpério - Serão removidos da ficha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patologia - Será realizada uma adaptação para “complicações no puerpério” e a palavra qual e “transferida” seguida de local.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Título alta materna - Alterar para "alta materna do local do parto".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravidez e parto - Serão removidos da ficha por causar dúvida nos avaliadores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óbito e puerpério - Serão removidos da ficha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patologia - Será realizada uma adaptação para “complicações no puerpério” e a palavra qual e “transferida” seguida de local.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões referentes à questão anterior Pré-Natal-Alta Materna. Se você respondeu irrelevante ou pouco relevante, por favor faça comentários e sugestões:

Alta Recém-Nascido

Este item está CLARO e COMPREENSIVO?

Itens	Adequado	Não Adequado
Tipo de aleitamento materno” seguido das opções exclusivo, predominante, misto – Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patologia - Será removido do instrumento, pois os especialistas acreditam que o item pode causar dúvidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Será assinalado na cor cinza o item “transferido” presente na ficha para destacar a condição de saúde do recém-nascido no momento da alta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão:

Qual o grau de relevância?

Itens	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
Tipo de aleitamento materno” seguido das opções exclusivo, predominante, misto – Acrescentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patologia - Será removido do instrumento, pois os especialistas acreditam que o item pode causar dúvidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Será assinalado na cor cinza o item “transferido” presente na ficha para destacar a condição de saúde do recém-nascido no momento da alta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

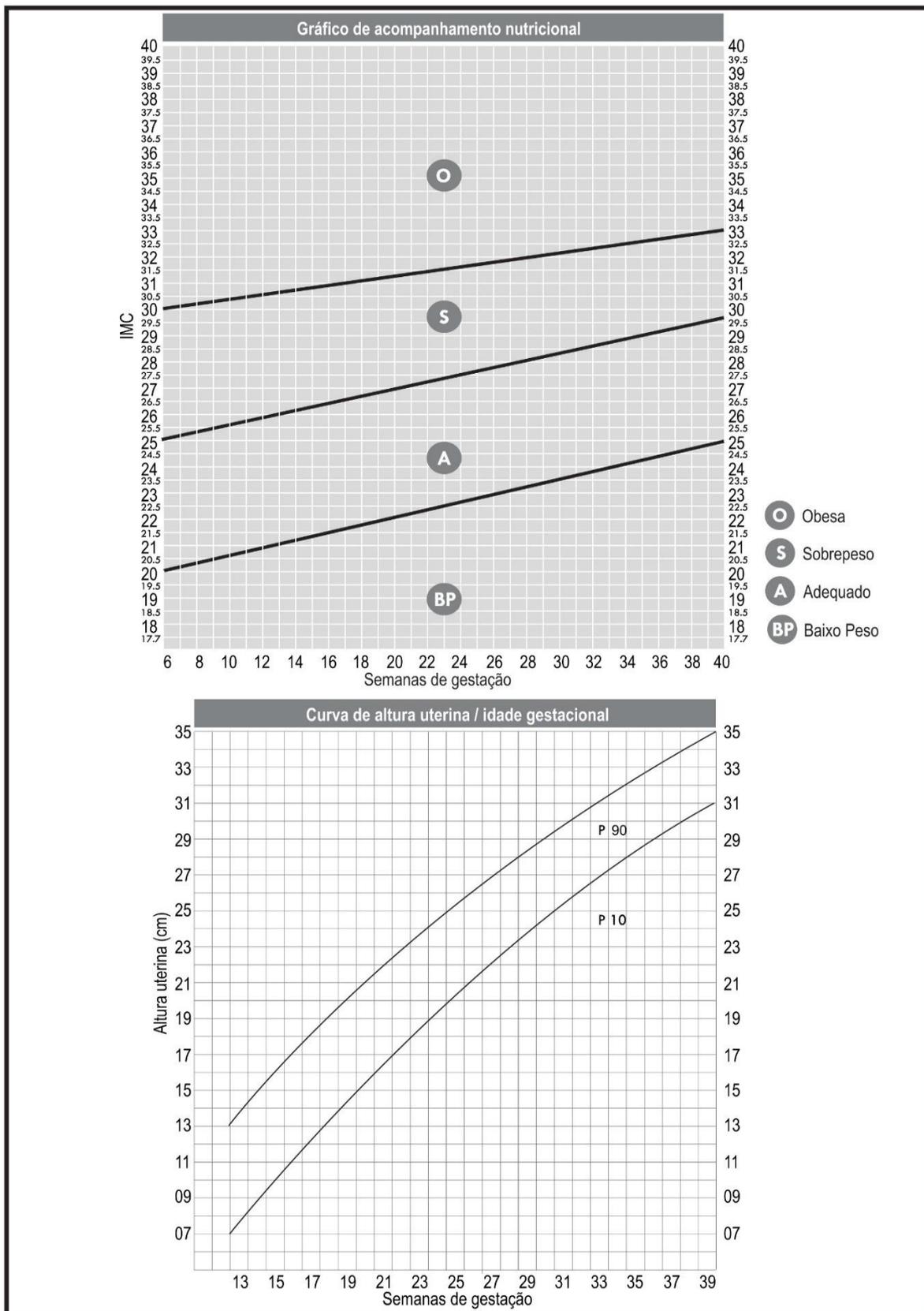
Caso considere que algum item não se encontra claro e compreensivo, por favor, acrescente sua sugestão

Continuação ficha clínica

GESTAÇÃO ATUAL	GRAVIDEZ PLANEJADA não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> FALHA NA CONTRACEPÇÃO não <input type="radio"/> barreira <input type="radio"/> DIU <input type="radio"/> hormonal <input type="radio"/> emergência <input type="radio"/> natural <input type="radio"/> usava <input type="radio"/>		IG CONFIÁVEL por Eco <input type="radio"/> DUM <20 s <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/>		Tipo de gravidez gemelar <input type="radio"/> tripla ou mais <input type="radio"/> risco habitual <input type="radio"/> alto risco <input type="radio"/> única <input type="radio"/> ignorada <input type="radio"/>		GRUPO Rh Imunizada <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não <input type="radio"/> γglobulina anti D não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/>		Dt O dTpa O informe: sem informações de imunizações <input type="radio"/> 1ª dose <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> imunizada há menos de 5 anos <input type="radio"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 3ª dose <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> imunizada há mais de 5 anos <input type="radio"/> Reforço <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>							
	PESO ANTERIOR <input type="text"/> Kg ALTURA (cm) <input type="text"/> IMC: <input type="text"/>		DUM <input type="text"/> dia <input type="text"/> mês <input type="text"/> ano DPP <input type="text"/> dia <input type="text"/> mês <input type="text"/> ano		FUM. AT. não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> n° de cigarros: <input type="text"/> 1º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 2º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 3º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		FUM. PASS. não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> 1º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 2º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 3º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		DROGAS não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> 1º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 2º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 3º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		ÁLCOOL não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> 1º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 2º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 3º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		VIOLÊNCIA não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> 1º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 2º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 3º trim <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		ATIVIDADE FÍSICA Prática de atividade física: <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não <input type="radio"/> Qual(is)? <input type="text"/> Frequência: <input type="text"/> Deslocamento diário: <input type="radio"/> a pé <input type="radio"/> carro <input type="radio"/> bicicleta <input type="radio"/> transporte público <input type="radio"/>	
	Hb <20 sem indicados Fe Folatos <input type="checkbox"/> g não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> <11.0 g/dl <input type="checkbox"/> sim <input type="radio"/>		Hb ≥20 sem <input type="checkbox"/> g não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> <11.0 g/dl <input type="checkbox"/>		SAÚDE BUCAL não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> Sangramento gengival <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Mobbidade dentária <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Lesões na boca <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> Infecções <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Dentes faltosos <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Cários <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Outras queixas: <input type="text"/> Data da última avaliação da saúde bucal: <input type="text"/>		Utiliza fio dental não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> Escova os dentes após as refeições <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Outras queixas: <input type="text"/>		HEPATITE B imunizada <input type="radio"/> Informe 1ª dose <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 2ª dose (1 mês após a 1ª) <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 3ª dose (6 meses após a 1ª dose) <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>					
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA Padrão <input type="radio"/> A/A <input type="radio"/> Heterozigose <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> AC Outros: <input type="text"/> Heterozigose <input type="radio"/> SS <input type="radio"/> SC Outros: <input type="text"/>		CONDIÇÕES OBSTÉTRICAS HIV/AIDS <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> sífilis <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> toxoplasmose <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> infecção urinária <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> pré-eclâmpsia <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		isoimunização Rh não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> Oligo/ Polidrâmnio <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Rut. prematura membrana <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> ameaça de parto prematuro <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> placenta prévia <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		acretismo placentário não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> CIUR <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> pós-datismo <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hipertensão arterial <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> descolamento prematuro de placenta <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		eclâmpsia não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> cardiopatia <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> diabetes gestacional <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> uso da insulina <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Inc. Istmo cervical <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>							
	MAMAS não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> Simétricas <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Alterações do contorno <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Abaulamento <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Nódulos <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		Espessamento da pele não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> Coloração normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Textura normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Circulação venosa normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		Tipo de mamilo <input type="radio"/> Invertido <input type="radio"/> <input type="radio"/> Protuoso <input type="radio"/> Semi-protuoso <input type="radio"/> Plano <input type="radio"/> <input type="radio"/> Semi-invertido <input type="radio"/> Outras observações: <input type="text"/>		MALÁRIA (região Amazônica) neg pos data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>									
	SÍFILIS - Diagnóstico e Tratamento Teste não treponémico <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <20 sem <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> ≥20 sem <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		tratamento não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/>		Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> IG DUM: <input type="text"/> BCF: <input type="text"/> IG USG: <input type="text"/> Placenta: <input type="text"/> Líquido: <input type="text"/> Outros: <input type="text"/>		Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> IG DUM: <input type="text"/> BCF: <input type="text"/> IG USG: <input type="text"/> Placenta: <input type="text"/> Líquido: <input type="text"/> Outros: <input type="text"/>		Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> IG DUM: <input type="text"/> BCF: <input type="text"/> IG USG: <input type="text"/> Placenta: <input type="text"/> Líquido: <input type="text"/> Outros: <input type="text"/>							
	TOXOPLASMOSE <20 sem IgG <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> não foi feito <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> ≥20sem IgG <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 1ª consulta IgM <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		HIV <20 sem não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> solicitado <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> realiado <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		≥20 sem não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> solicitado <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> realiado <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		HEMORRAGIA não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> 1º trim. <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 2º trim. <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 3º trim. <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		TRANSFUSÃO não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> local: <input type="text"/>							
	EXAMES	TOXOPLASMOSE data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>		UROCULTURA data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>		GLICEMIA data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>		HEMOBLOBINA/HEMATÓCRITO data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>								
		data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>		data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>		data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>		data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>								
		data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>		data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>		data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>		data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> resultado: <input type="text"/>								

ULTRASSONOGRAFIA

Continuação ficha clínica



Continuação ficha clínica

PRÉ-NATAL DO(A) PARCEIRO(A)				CNS:		data de nascimento:	
Nome: _____				RG: _____		dia mês ano	
Idade (anos): [][] < de 15 > de 35	Cor/ raça autodeclarada: <input type="radio"/> branca <input type="radio"/> amarela <input type="radio"/> parda <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> indígena	Instrução: nenhuma <input type="radio"/> E. fundamental <input type="radio"/> E. médio <input type="radio"/> Universitário <input type="radio"/>	Anos de estudo de maior nível: _____		Ocupação/ profissão: _____		
Resultado de exame da Parceira: Último Papanicolau: _____ Mamas: _____				Cigarro: não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Álcool: não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Drogas: não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	
				Quantos por dia/semana? _____	Quantas vezes por dia/semana? _____	Quantas vezes por dia/semana? _____	
EXAMES PARA O PARCEIRO	Sífilis (teste rápido) data: ____/____/____ resultado: _____	VDRL data: ____/____/____ resultado: _____	Anti-HIV (teste rápido) data: ____/____/____ resultado: _____	Hepatites Virais B e C (teste rápido) data: ____/____/____ resultado: _____			
	Fator RH data: ____/____/____ resultado: _____	Hemograma data: ____/____/____ resultado: _____	Lipidograma data: ____/____/____ resultado: _____	Glicose data: ____/____/____ resultado: _____			
	Tipo Sanguíneo data: ____/____/____ resultado: _____			Observações: _____			
PARTO <input type="radio"/> ABORTO <input type="radio"/>		IDADE GEST. no parto semanas dias	INÍCIO espontâneo <input type="radio"/> induzido <input checked="" type="radio"/>	DESFECHO espont. <input type="radio"/> fórceps <input checked="" type="radio"/> vácuo <input checked="" type="radio"/>	MEDICAÇÃO NO PARTO Anestesia Local <input type="radio"/> Tranquilizante <input type="radio"/> Anestesia Reg <input type="radio"/> Ocitocina <input type="radio"/> Anestesia Geral <input type="radio"/> Antibiótico <input type="radio"/> Analgesia <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/>		PARTO não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>
DATA DE ENTRADA dia mês ano	CONSULTAS PRÉ-NATAIS total	por DUM por Eco	Ces. prog <input type="radio"/> Cesária <input checked="" type="radio"/>			Episiotomia <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> Dequit. Espont. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Placenta comp. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Laceração <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
CARTÃO não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/>	APRESENTAÇÃO/SITUAÇÃO <input type="radio"/> Cefálica <input checked="" type="radio"/> Pélvica <input checked="" type="radio"/> Transversa	TAMANHO FETAL ADEQUADO <input type="radio"/> Baixo peso <2500g <input type="radio"/> Normal >2501g <input type="radio"/> Macrossômico >4001g	Hemorragia não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Infecção Puerperal não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	POSIÇÃO PARTO <input type="radio"/> sentada <input type="radio"/> cócoras <input type="radio"/> deitada <input type="radio"/> outras		1º grau <input type="radio"/> 2º grau <input type="radio"/> 3º grau <input type="radio"/>
NASCIMENTO VIVO <input type="radio"/> MORTO <input type="radio"/> anteparto <input checked="" type="radio"/> parto <input checked="" type="radio"/> ignora momento <input type="radio"/>			hora min dia mês ano	Múltiplo-nº de fetos [] Ordem: _____			
DIAS COMPLETOS DESDE O PARTO [][]		ACOMPANHANTE TP P <input type="radio"/> parceiro <input type="radio"/> outro <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> familiar <input type="radio"/> nenhum <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Acompanhou parcialmente o processo <input type="radio"/> Acompanhou todo o processo <input type="radio"/>		Atendeu/ assistiu ao parto (nome/profissão): _____ Satisfação com a experiência do parto: não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>		
RECÉM NASCIDO		PESO AO NASCER [][][] g <input type="radio"/> <2500g <input checked="" type="radio"/> 4000g	P. CEFÁLICO cm [][] COMPRIMENTO cm [][]	PESO IDADE GESTACIONAL Adequado <input type="radio"/> Pequeno <input checked="" type="radio"/> Grande <input checked="" type="radio"/>	RESULTADO EXAME FÍSICO IMEDIATO Normal <input type="radio"/> Anormal <input checked="" type="radio"/>	ENCAMINHADO Alojamento conjunto <input type="radio"/> Neonatologia <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Tempo de permanência: _____	
NÚMERO DE BEBÊ(S): _____ SEXO f <input type="radio"/> m <input type="radio"/> não definido <input checked="" type="radio"/>				APGAR		REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AO NASCIMENTO	
Tempo	FC	Respiração	Tônus muscular	Irritabilidade reflexa	Reanimação não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	RESULTADO VDRL (quando indicado) <input type="radio"/> negativo <input checked="" type="radio"/> positivo	
1º minuto	< 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	< 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	< 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	< 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	Intubação não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Contato pela a pele: <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim	
5º minuto	< 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	< 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	< 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	< 6 <input type="radio"/> > 7 a 10	Asp. de vias aéreas não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Sugou na primeira hora pós-parto: <input checked="" type="radio"/> não <input type="radio"/> sim	
					Lavagem gástrica não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>		
					Massagem cardíaca não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>		
					Outros-especificar: _____		
ALTA MATERNA DO LOCAL DE PARTO				ALTA RN		ÓBITO	
Sadio <input type="radio"/>	Complicações no puerpério: não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Transferida não <input type="radio"/> sim <input checked="" type="radio"/>	Local: _____	Sadia <input type="radio"/>	Transferida <input checked="" type="radio"/>	Patologia <input type="radio"/>	Dias [][] Horas [][]
Orientação Contraceção não <input checked="" type="radio"/> sim <input type="radio"/>	Qual(is)? _____				Fetal <input checked="" type="radio"/>	Intraparto <input checked="" type="radio"/>	Pós-parto <input checked="" type="radio"/>
							Tipo de aleitamento materno: <input type="radio"/> Exclusivo <input type="radio"/> Predominante <input type="radio"/> Misto

