

**PESQUISA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TERRITÓRIOS RURAIS E REMOTOS NO BRASIL**

**Roteiro de Entrevista - USUÁRIAS**

**Trajatória assistencial para o cuidado ao pré-natal, parto e puerpério**

**Objetivos específicos**

- Conhecer a trajetória assistencial de cidadãs residentes em territórios rurais e remotos para acesso à atenção integral, desde os serviços de AB até os de maior densidade tecnológica a partir do cuidado ofertado nos serviços de AB;
- Identificar as barreiras de acesso para a realização do pré-natal, o acompanhamento do parto e puerpério;
- Conhecer o processo de trabalho das equipes de atenção primária e como se conformam as intervenções em saúde em territórios rurais e remotos;
- Analisar a configuração dos fluxos regionais para garantia de continuidade dos cuidados desde a perspectiva dos municípios rurais e remotos;
- Analisar a organização e o acesso à rede de atenção à saúde para as ações de previstas na Política Nacional de Atenção ao pré-natal, parto e puerpério.

➤ **Data da entrevista:**

➤ **Hora de Início:**                      **Final:**                      **Duração:**

➤ **Entrevistadores:**

*Entrevistador:*

- *Após apresentação introduzir os objetivos gerais da pesquisa, ler e solicitar assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido;*
- *Estar atento aos objetivos do estudo que constam no cabeçalho.*

**Perfil do (a) entrevistado (a)**

Tipo de território:

( ) Matopiba ( ) Vetor Centro Oeste ( ) Norte Águas ( ) Norte Estradas  
( ) Norte de Minas ( ) Semiárido

Município/UF:

Tipo de entrevista:

UBS:

EqAB de referência:

Código ID:

Entrevistado (a):

Endereço:

Área:

sede  rural

Tempo de residência neste endereço em anos:

E-mail:

Telefone:

Idade:

Cor (autorreferida):

Indígena;

Preto/a;

Pardo/a;

Amarela/o;

Branco/a;

Outra: \_\_\_\_\_

Nível Educacional:

Ocupação:

Vive com parceiro (a):

Sim  Não

Filhos:

Sim  Não

Quantos: \_\_\_\_\_

Rendimento mensal do lar (*em salários mínimos contando todos os moradores*):

Até 1 SM - R\$954,00

Mais de 1 a 2 SM – de R\$954,00 a R\$1.908,00

Mais de 2 a 3SM – de R\$1.920,00 a R\$2.862,00

Mais de 3 a 5SM – de R\$2.900,00 a R\$4.770,00

Mais de 5 a 10 SM – de R\$4.780,00 a R\$9.540,00

Mais de 10 SM

Sem rendimento

Sem declaração

Recebe benefício social:

Sim  Não

Se sim, qual?

Benefício de prestação continuada -BPC

Aposentadoria

Bolsa Família

Bolsa defeso

Outro \_\_\_\_\_

Plano de saúde:

Sim

Não

## **Introdução e apresentação**

*O motivo de procurá-la foi porque soubemos que a senhora ficou grávida e a razão principal dessa entrevista é conhecermos um pouco das dificuldades que teve e também a dos serviços de saúde no acompanhamento da gravidez e do parto. Gostaríamos que a senhora falasse um pouco sobre isso.*

*Agora vamos tentar ajudar a Sr<sup>a</sup> a se lembrar de algumas questões que são importantes para entendermos melhor a situação:*

### **BLOCO 1 – ANTES DO PARTO**

1.1. Antes de ficar grávida a Sr<sup>a</sup> frequentava a UBS/posto de saúde? Fazia algum tratamento? Se sim, qual?

1.2. Como é que a Sr<sup>a</sup> faz para chegar na unidade de saúde?

*(Qual o transporte? Quanto tempo leva? Quanto gasta? Depende de alguém para levar de moto, carro, barco, caminhão? Se houver desembolso para transporte, questionar como este gasto impacta no orçamento doméstico/ e se dificulta o tratamento, o seja se acaba faltando às consultas, etc por motivos financeiros)*

1.3. E as pessoas da comunidade fazem do mesmo jeito ou a Sr<sup>a</sup> conhece outros jeitos de procurar cuidados de saúde na UBS.

1.4. A UBS atende em todos os horários ou em apenas alguns horários por semana?

Se não houver atendimento todos os dias verificar como isto impacta nos cuidados de saúde?

1.5. Como a Sr<sup>a</sup> faz quando fica doente e não tem consulta agendada?

1.6. E as pessoas da comunidade fazem do mesmo jeito ou a Sr<sup>a</sup> conhece outros jeitos de procurar cuidados de saúde quando fica doentes?

### **BLOCO 2 – ACESSO AO CUIDADO PRÉ-NATAL**

2.1. Como descobriu que estava grávida? Fez exames para confirmar a gestação (onde? Quais)? Quantos meses? ( Se tiver a a caderneta de pré-natal Fotografar)

2.2. Quanto tempo demorou entre saber que estava grávida e começar o Pré-Natal? Foi no começo da gestação/ primeiro trimestre?

2.3. A senhora tinha seu peso e pressão verificados nas consultas? Também mediam a barriga e ouviam o coração do bebê (pinard ou sonar).

*OBS: classificar em sempre, quase sempre, quase nunca, nunca, não sabe. Para incluir no auto preenchimento do entrevistador*

2.4. Quem foi o profissional que acompanhou sua gestação?

( ) Enfermeiro ( ) Médico ( ) Médico e enfermeiro ( ) Outro ( ) Não sabe

### **BLOCO 3 – CUIDADO PRÉ-NATAL E AÇÕES DO ACS**

3.1. A Sr<sup>a</sup> recebia visita do seu ACS antes de engravidar? E depois?

A Sr<sup>a</sup> sabe o nome dele?

3.2. Com que frequência o ACS visita a Sr<sup>a</sup>.?

3.3. O que o ACS faz quando visita a Sr<sup>a</sup>?

3.4. Como é seu acesso à água? Em caso de não estar conectada à rede de água perguntar: O ACS já fez alguma orientação sobre os cuidados com essa água para o consumo?

## **BLOCO 4 – CUIDADO PRÉ-NATAL: ACESSO A EXAMES, MEDICAMENTOS**

4.1. A senhora lembra quais os exames realizou no início do Pré-natal?

*Se tiver a carteira do PN, fotografar.*

- Tem o Hemograma, para ver anemia ( )
- O tipo sanguíneo
- Glicose (açúcar no sangue) ( )
- Urina ( )
- Fezes ( )
- Teste rápido para sífilis ( )
- Teste rápido HIV ( )
- Teste rápido para Hepatite ( )
- Sorologia para sífilis ( ), toxoplasmose ( ), rubéola ( ), hepatite ( )

4.2. Onde a senhora realizou/ colheu os exames de pré-natal?

*Se não foi na UBS explorar transporte*

4.3. E até o final da gestação, a senhora fez outros exames? Quais? Onde? Se não foi na UBS explorar transporte

3.4. Fez USG? Foi solicitado e não conseguiu fazer? Como foi para fazer o exame (transporte, etc)

4.4. Foi prescrito algum medicamento na gestação? Qual? Precisou comprar ou conseguia na unidade básica de saúde/farmácia básica?

4.5. Foi prescrita alguma suplementação no seu pré natal, como por exemplo ferro e/ou ácido fólico? Precisou comprar ou conseguia na unidade básica de saúde/farmácia básica?

## **BLOCO 5: CUIDADO PRÉ-NATAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

5.1. A Sr<sup>a</sup> participava de algum grupo educativo/saúde na sua UBS antes de ficar grávida? Qual? Lembra os temas abordados durante o grupo? Com que frequência a Sr<sup>a</sup> frequentar esta atividade?

5.2. A senhora recebeu orientações sobre amamentação durante o pré-natal?

5.4. A Sra recebeu orientações na UBS sobre cuidados de higiene bucal ou passou por alguma consulta odontológica durante a gestação?

## **BLOCO 6 PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**

6.1. Seu pré-natal foi de risco? *Se não pular para o bloco 7*

### **6.1. Cuidado pré-natal de alto risco**

6.1.1. Como foi diagnosticada a situação de risco na gravidez? Pode nos falar sobre isso?

6.1.2. A Sr<sup>a</sup> foi encaminhada para o pré-natal de alto risco? Sim ( ) Não ( )

- Os profissionais explicaram à Sra. o motivo do encaminhamento?
- Onde a Sr<sup>a</sup> fez o acompanhamento do pré-natal de alto risco (nome do serviço de saúde e município)? Quantas consultas?
- A Sr<sup>a</sup> pode nos falar como foi que a Sr<sup>a</sup> foi encaminhada? (*médico/enfermeiro da UBS agendou a consulta com serviço de alto risco; a Sr<sup>a</sup> levou encaminhamento do médico da UBS para o setor de marcação de consultas na SMS, outros*)
- Quanto tempo levou entre o encaminhamento do médico da UBS e a realização da consulta no pré-natal de alto risco?

- A Sr<sup>a</sup> levou um papel escrito com a descrição do seu problema relacionado a gestação para o médico do pré-natal de alto risco?

#### 6.1.3. Como foi o seu primeiro contato com o pré-natal de alto risco?

- O médico do serviço especializado conversou com a a Sr<sup>a</sup> sobre o risco relacionado a gravidez?
- Esclareceu suas dúvidas, deixou tempo para fazer perguntas?
- O que o(a) Sr(a) achou das consultas no pré-natal de alto risco?
- Quem lhe atendeu na primeira consulta? Quais profissionais fizeram o seu acompanhamento de pré-natal de alto risco?
- Era sempre o mesmo profissional que lhe atendia nas consultas de pré-natal de alto risco?
- A Sr<sup>a</sup> tinha suas consultas de retorno agendadas no pré-natal de alto risco? (saia do serviço especializado com a próxima consulta agendada)
- No pré-natal de alto risco a Sr<sup>a</sup> conseguiu fazer todos os tratamentos em um só local ou teve que procurar outros serviços? Fale como foi.
- A Sr<sup>a</sup> teve alguma dificuldade para ser atendida no serviço especializado? Quais?

#### 6.1.4. A prefeitura ofereceu transporte para a Sr<sup>a</sup> chegar até o serviço de pré-natal de alto risco?

- Quanto tempo demorava para chegar até o serviço de saúde? (É longe) Como chegava? Fale como fez para ir (condições do transporte; teve que pagar pelo transporte; tempo de deslocamento, como faz para retornar, etc.)
- Devido ao pré-natal de alto risco, a Sr<sup>a</sup> teve que mudar de local de moradia? Onde ficou?
- Teve apoio da prefeitura para permanecer na cidade onde realizou o pré-natal de alto risco (moradia, auxílio moradia)?

### 6.2. Coordenação com a AB em PN de risco

- No decorrer do pré-natal de alto risco a Sr<sup>a</sup>. manteve contato com a equipe de Saúde da UBS (da área de abrangência do seu bairro) no qual a Sr<sup>a</sup> é assistida?
- Se positivo, quem tomou a iniciativa desse contato? A sua família? A própria equipe de saúde da UBS?
- A Sr<sup>a</sup> sabe se algum profissional da equipe do posto de saúde se comunicou com a equipe do hospital durante seu acompanhamento para gestação de risco para falar do seu estado de saúde?
- E ao contrário? Algum profissional do serviço de pré-natal de risco se comunicou algum profissional da equipe do posto de saúde durante a internação? Por escrito?
- A Sr<sup>a</sup> trouxe um papel escrito sobre o seu acompanhamento no pré-natal de alto risco para o médico ou enfermeiro da UBS?

## BLOCO 7 – O CUIDADO NO MOMENTO DO PARTO: O PERCURSO ATÉ A MATERNIDADE

7.1. Onde a Sr<sup>a</sup> teve o bebe? A Sr<sup>a</sup> já sabia qual serviço de saúde procurar para ter o parto? Foi a UBS que indicou este local?

7.2. A senhora recebeu ficha de referência da equipe de Atenção Básica para a maternidade que estava indicada para a senhora ter o bebê?

7.3. O local onde o bebê nasceu foi o primeiro serviço que a Sr<sup>a</sup> procurou quando entrou em trabalho? Se sim, pode nos falar sobre isso (UBS/SAMU/outra maternidade. Pedir para falar sobre o itinerário percorrido até chegar ao local onde o parto foi realizado)

7.4. Como a Sr<sup>a</sup> chegou a este serviço/hospital? Qual o tipo de transporte (o importante é ver se foi próprio ou sanitário ou SAMU ou Ambulância) e quanto tempo levou para chegar ao hospital?

7.5. Se for distante do local de moradia perguntar se teve que se mudar para algum lugar para esperar o parto e como foi isto.

## **BLOCO 8 - O CUIDADO NO MOMENTO DO PARTO: A INTERNAÇÃO E A ASSISTÊNCIA AO PARTO**

*OBS: Usar o nome da criança, não ficar chamando bebê, ele, ela ou similares*

- 8.1. Quem fez o parto? (Parteira, enfermeiro, médico, outros). Qual foi o parto (normal ou cesárea)
- 8.2. *Para parto domiciliar:* explorar como chamam a parteira, etc
- 8.3. Quando chegou no serviço onde teve ficou muito tempo aguardando atendimento?
- 8.4. Quanto tempo a Sr<sup>a</sup>. ficou internada no serviço/hospital?
- 8.5. A Sr<sup>a</sup> fez algum exame antes da internação? Se sim quais?
- 8.6. O bebê ficou o tempo todo contigo durante o período de internação?
- 8.7. Ele(a) foi colocado logo que nasceu no seu colo?
- 8.8. A senhora teve direito a ter um acompanhante durante o parto? E depois?
- 8.9. A senhora pode amamentar o seu Bebê assim que ele nasceu? E depois que saiu da maternidade como foi o apoio para amamentar? Algum profissional de saúde da unidade? Ou familiar? Ou amiga?

## **BLOCO 9 - CUIDADO AO PARTO: ALTA HOSPITALAR**

9.1. Quanto a Sr<sup>a</sup>. teve alta, recebeu um relatório de alta (ficha de contra-referência) escrito sobre sua internação e do seu filho para entregar na UBS? Ou carterinha do bebê, etc.

*Se Tiver Pedir Para Fotografar*

- 9.2. Quando a Sr<sup>a</sup> teve alta hospitalar recebeu orientações sobre cuidados com seu bebê? Saiu com alguma orientação de uso de remédios para tomar em casa? Qual foi este remédio?
  - 9.3. O Bebê recebeu alguma vacina antes de sair do Hospital? (Previstas BCG e Hepatite B)
  - 9.4. O Bebê fez algum exame durante a Internação? Se sim, lembra quais? Tem exame do pezinho, do olhinho, do ouvidinho e do coração (deste jeito pode ser mais fácil de lembrar)
- Preencher depois com a fto:*
- 9.5 Lembra o peso de nascimento? E a altura?
  - 9.6. O bebê realizou o teste do pezinho em outro lugar? Onde foi feito? Com quanto dias de vida?
  - 9.7. A senhora teve alguma dificuldade de locomoção para retornar para casa com o recém-nascido? Pode nos falar como voltou para casa?

## **BLOCO 10 - ATENÇÃO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO PÓS-PARTO**

- 10.1. A equipe da UBS veio visita-la ou entrou em contato depois do parto? Sim/Não. Quando? Quem visitou?
- 10.2. A Sr<sup>a</sup> consultou com o enfermeiro ou o médico na UBS logo após o parto?
- 10.3. Quanto tempo levou para a Sr<sup>a</sup> ser atendida pela UBS depois do Parto? E o seu filho (a)
- 10.4. A Sr<sup>a</sup> teve dificuldades para amamentar? Pode nos falar sobre isso? A Equipe da UBS lhe apoiou?
- 10.5. Por quanto tempo o bebê ficou em aleitamento materno exclusivo?
- 10.6. O bebe está com as vacinas em dia? Tem alguma dificuldade para realizar as vacinas (*Fotografar a Carteira*)

10.6. A Sr<sup>a</sup> está recebendo algum tratamento em saúde nesse momento? Onde e com quem a Sr<sup>a</sup> está sendo tratada?

10.7. A Sr<sup>a</sup> Está utilizando ou foi orientada a tomar cuidados contraceptivos? Se sim, qual foi o método? Foi orientada a utilização desse método? Ainda está fazendo uso do mesmo?

## **BLOCO 11 – PROGRAMA MAIS MÉDICOS (PARA AS UBS COM PMM)**

### **11.1. Gostaríamos que o Sra falasse sobre o que achou do atendimento do médico do Programa Mais Médicos.**

- *O/a Sr/a conhece ou já ouviu falar do Programa Mais Médicos? O seu médico (a) é do Programa Mais Médicos? Ou já teve médico do Programa Mais médicos nesta UBS?*
- *Já realizou consulta com ele(a)? O que achou?*
- *O médico(a) perguntou sobre sua história de vida para conhecê-lo melhor?*
- *Fez algum exame físico durante a consulta? Deu orientações sobre o processo da gravidez?*
- *O/a Sr/a teve alguma dificuldade para entender o que o médico(a) conversava com o Sr/a?*
- *Como avalia este médico/a do Programa Mais Médicos? Notou alguma diferença no cuidado prestado em comparação com outros médicos anteriores que trabalhavam na UBS?*
- *O médico do Programa Mais Médicos foi embora? A UBS ficou sem médico?*
- *O que aconteceu quando a/o médica/o cubana/o foi embora?*

## **BLOCO 12. AVALIAÇÃO GERAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ENTREVISTADO**

**12.1. Qual o lugar/serviço que considera(ou) que foi mais importante para o acompanhamento da sua gestação?** ( ) UBS; ( ) consultório privado; ( ) UPA; ( ) hospital; ( ) farmácia; ( ) Outro, qual? \_\_\_\_

**12.2 Qual profissional foi mais importante para a Sr<sup>a</sup> no período do acompanhamento pré-natal? Por quê?**

( ) ACS? ( ) Técnico de enfermagem? ( ) Enfermeiro? ( ) Médico da UBS? ( ) Médico especialista? ( ) atendente da farmácia? ( ) médico particular? ( ) Outro? qual? \_\_\_\_\_

➤ Por que este é o profissional mais importante?

**12.3. Que nota, de um a dez, o(a) Sr(a) daria para:**

➤ O acompanhamento pré-natal na UBS? \_\_\_\_\_ nota Por quê?

➤ E do Parto? \_\_\_\_\_ nota por quê?

➤ E do acompanhamento após o parto? \_\_\_\_\_ nota. Por quê?

**12.4. Fale como a Sr<sup>a</sup> se sentiu com o tratamento e atenção recebidos durante o acompanhamento de sua gestação (pré-natal, parto e puerpério).**

**12.5. Em sua experiência qual a principal dificuldade para a realização do acompanhamento de sua gestação (pré-natal, parto e puerpério)?**

**12.6. Há mais alguma questão que gostaria de falar sobre o acompanhamento do seu pré-natal, parto e puerpério?**

**Muito obrigada (o)!!!**

---





## Síntese do Entrevistador

### É acompanhada regularmente pela EqAB:

sim  não

### Profissional de referência na EqAB:

sim  não

Qual: \_\_\_\_\_

### Barreiras para acesso a UBS

Geográficas:

sim  não  NSA

Financeiras:

sim  não  NSA

Horário de Funcionamento:

sim  não  NSA

Início do PN na UBS no primeiro trimestre:

Sem dificuldades.  com dificuldades

Exames do início da gravidez realizados na UBS:

sim  não.  não realizou exames

### Procedimentos nas consultas de Pré-natal

*Fonte: Pode ser informação da usuária ou verificada na caderneta*

Pesar:

todas as consultas

Quase todas

Quase nunca

Nunca

Não lembra/não anotado

Aferir a PA:

todas as consultas

Quase todas

Quase nunca

Nunca

Não lembra/não anotado

Medir a barriga:

todas as consultas

Quase todas

Quase nunca

Nunca

Não lembra/não anotado

Ouvir o coração do bebê:

todas as consultas

Quase todas

Quase nunca

Nunca

Não lembra/não anotado

Participação em grupos de educação em saúde que aborda temas PN e parto:

sim  não

Marcação de consulta/procedimento para exames especializado realizada pela UBS:

sim  não.  em parte

Transporte garantido para realização de consulta/procedimento em serviço especializado:

sim  não.  em parte

Acompanhamento por profissional da UBS durante a gestação

sim  não

Qual: \_\_\_\_\_

Entrevistada foi gestante de alto risco?

sim  não

Recebimento de ficha de referência da AB para entregar no PN e risco:

sim  não  não se aplica

Recebimento de contrarreferência para entregar à EqAB:

sim  não.  não se aplica

Facilidade de acesso à consulta com especialista:

sim  não  não se aplica

Facilidade para realização do procedimento especializado:

sim  não  não se aplica

Facilidade para realizar USG:

sim  não.  não foi solicitado

Precisou se mudar para o seguimento do PN de alto risco:

sim  não.  NSA

**Recebimento de informações/esclarecimento de dúvida pelo profissional do serviço especializado:**

sim  não

A UBS indicou o local do parto?

sim  não

Houve peregrinação para o parto:

sim  não

Precisou se mudar para ter o bebê:

sim  não

Visita domiciliar realizada após o nascimento:

sim  não

Consulta de puerpério realizada:

sim  não

Consulta do RN realizada:

sim  não

Situação vacinal do RN: \_\_\_\_\_

Suporte ao aleitamento ofertado pela UBS:

sim  não

Satisfeita com o atendimento na rede de referência (exames):

sim  não

Satisfeita com o atendimento pela EqAB:

sim  não

Satisfeita com o atendimento ao parto:

sim  não

Satisfeita com o atendimento ao puerpério:

sim  não

Observações do entrevistador - **questões-chave:**

---

---

---

---

---

---

---

Observações do entrevistador (eventos imprevistos, impressões sobre a entrevistada, etc:

---

---

---

---

---

---

---

Data da entrevista:

Hora de Início:

Final:

Duração:

Entrevistador 1: \_\_\_\_\_

Entrevistador 2: \_\_\_\_\_

Entrevistador 3: \_\_\_\_\_