

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Ludmilla Taborda de Sá Lopes

**CONSULTA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COM O USO DA FERRAMENTA
ULTRASSONOGRÁFICA: avaliação da qualidade de uma prática inovadora na
perspectiva da mulher**

Belo Horizonte

2024

Ludmilla Taborda de Sá Lopes

**CONSULTA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COM O USO DA FERRAMENTA
ULTRASSONOGRÁFICA: avaliação da qualidade de uma prática inovadora na
perspectiva da mulher**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Belo Horizonte

2024

L864c Lopes, Ludmilla Taborda de Sá.
Consulta de Enfermagem Obstétrica com o uso da ferramenta Ultrassonográfica [recurso eletrônico]: avaliação da qualidade de uma prática inovadora na perspectiva da mulher. / Ludmilla Taborda de Sá Lopes. - - Belo Horizonte: 2024.
98f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Selme Silqueira de Matos.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. 2. Satisfação do Paciente. 3. Inovação Organizacional. 4. Enfermagem Ambulatorial. 5. Ultrassonografia. 6. Dissertação Acadêmica. I. Matos, Selme Silqueira de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WN 208

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 111 (CENTO E ONZE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA LUDMILLA TABORDA DE SÁ LOPES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de abril de dois mil e vinte e quatro, às 14:00 (catorze horas), realizou-se, por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "CONSULTA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COM O USO DA FERRAMENTA ULTRASSONOGRÁFICA: avaliação da qualidade de uma prática inovadora na perspectiva da mulher", da aluna *Ludmilla Taborda De Sá Lopes*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Política, Planejamento e Avaliação em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Selme Silqueira de Matos, Kátia Ferreira Costa Campos e Miguir Terezinha Vieccelli Donoso, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- (X) APROVADA;
() APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Selme Silqueira de Matos, docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 24 de abril de 2024.

Prof^a. Dr^a. Selme Silqueira de Matos
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Prof^a. Dr^a. Kátia Ferreira Costa Campos
Membro Titular (UFMG)

Prof^a. Dr^a. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso
Membro Titular (UFMG)



Documento assinado eletronicamente por **Selme Silqueira de Matos, Presidente de comissão**, em 18/09/2024, às 14:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Katia Ferreira Costa Campos, Supervisor(a)**, em 26/09/2024, às 00:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Miguir Terezinha Vieccelli Donoso, Professora do Magistério Superior**, em 26/09/2024, às 18:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 27/09/2024, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3342231** e o código CRC **20F9F7F5**.

À Dra. Maria Bethânia Fernandes (*in memoriam*) e ao Dr. Ivo de Oliveira Lopes por persistirem e resistirem escrevendo e reescrevendo versos; por se postarem a serviço das mulheres e de suas crianças e, assim, nortear e inspirar um número imenso de profissionais por esse caminho de afeto e amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha saúde, pelas pessoas que endereça à minha vida e pelas oportunidades que me concede.

À minha orientadora, Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos, pelo aceite, pelo apoio, pela compreensão e pela parceria.

Aos professores do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, por contribuírem com cada disciplina para o desenho deste estudo.

Ao grupo de pesquisa *Maternidade: Saúde da Mulher e da Criança*, do Hospital Sofia Feldman, nas pessoas da Dra. Lélia Maria Madeira e Dra. Danúbia Mariana Barbosa Jardim, por me incentivar e encorajar.

Ao meu marido Lucas Lafayette Rabelo de Sá Lopes por comemorar cada etapa concluída desse desafio.

A Ms. Anna Carolina Leite Cota, Ms. Dário Alves da Silva Costa, enfermeira obstétrica Paula Maria Feitosa de Carvalho e Ana Silva de Sá - “Tia Aninha”, pela ajuda prática - organizar, respectivamente, documentos, tabelas, dados e meus dias.

Ao Hospital Sofia Feldman, por materializar, sistematicamente, em um espaço físico de prática, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Aos moradores da Waldomiro Lobo, na pessoa de Eliane Rabelo de Sá, em especial à Erilda Rabelo de Sá e à Isadora Marquês Peguini, pela disposição e pela prontidão para cuidar dos meus pequenos.

Às amigas Juçara Valentino da Silva Reis, Fernanda Guimarães Cósso e Raquel de Souza Prado, por serem coragem e por me mostrarem que é árduo e sem perfeição, mas é possível trilhar o caminho que se deseja sendo mulher, trabalhadora, esposa e mãe.

Aos meus filhos Aquiles Taborda de Sá Lopes e Apolo Taborda de Sá Lopes, por terem transformado meu corpo, minha cabeça, meu comportamento, minhas atitudes e minha vida. Vocês são o motivo de toda a motivação que existe em mim.

RESUMO

Entre as ações de qualificação da assistência obstétrica está preconizada a realização de ultrassonografia pela gestante. Em uma maternidade de Belo Horizonte, o acesso a esse serviço também é garantido por meio das consultas de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica. Como uma inovação em saúde pouco conhecida nos serviços de saúde brasileiros, essa temática apresenta desafios e carece de avaliação. A avaliação dos serviços de saúde é um instrumento essencial de apoio para qualificar a tomada de decisão e subsidiar uma intervenção de forma adequada, sendo a satisfação dos usuários considerada um indicador de resultado válido sobre a qualidade dos cuidados, além de ser importante para a identificação de aspectos e processos gerenciais e assistenciais a serem aprimorados. O objetivo geral desta pesquisa é avaliar a qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica na perspectiva da mulher. Os objetivos específicos são: caracterizar a população assistida nas consultas de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica; mensurar o nível de satisfação da mulher com a qualidade da consulta de enfermagem obstétrica utilizando a ferramenta ultrassonográfica; identificar os fatores relacionados à percepção da mulher a respeito da qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica. Para se alcançar os objetivos, foi realizada uma pesquisa descritiva-exploratória com o emprego de métodos mistos, por meio da estratégia explanatória sequencial, que consiste em uma investigação realizada em duas fases. Na primeira fase, foram coletados os dados quantitativos por meio de entrevista estruturada, utilizando ficha de identificação e questionário validado para medir o índice de satisfação da paciente com os cuidados de enfermagem; então, os resultados obtidos orientaram a coleta de dados qualitativos, por meio de questões norteadoras em entrevista semiestruturada. A análise dos dados quantitativos se deu por meio de técnicas e testes estatísticos apropriados para descrever e realizar inferências a respeito dos achados. Para os dados qualitativos, foi realizada a análise de conteúdo. A integração dos dados foi apresentada em narração conjunta dos resultados. As participantes foram mulheres sem diagnóstico limitante de saúde mental, maiores de 18 anos, após a alta do serviço. Elas foram atendidas em, no mínimo, uma consulta de enfermagem obstétrica com a utilização da ferramenta ultrassonográfica no ambulatório da referida maternidade. Os princípios éticos para pesquisas com seres humanos recomendados pelo Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. Espera-se que o estudo oportunize produções científicas e aprimoramento do serviço ofertado para a população. Como produto técnico foi proposto para a instituição um Material Didático - Guia Prático com as principais ações que devem ser executadas na Consulta de Enfermagem obstétrica com uso da ferramenta ultrassom sistematizadas.

Palavras-chave: avaliação de serviços de saúde; satisfação do paciente; inovação; consulta de enfermagem; ultrassonografia.

ABSTRACT

Among the actions to qualify obstetric care, it is recommended that pregnant women undergo ultrasound. In a maternity hospital in Belo Horizonte, access to this service is also guaranteed through obstetric nursing consultations using an ultrasound tool. As an innovation in health, this topic presents challenges as it is a little-known practice in Brazilian health services and requires evaluation. Evaluations in health services are an essential support instrument to qualify decision-making and adequately support an intervention, with user satisfaction considered a valid result indicator on the quality of care and also important for identifying management and care aspects and processes that can be improved. The general objective of the research is to evaluate the quality of the obstetric nursing consultation using the ultrasound tool from the perspective of women. The specific objectives are: to characterize the population of women assisted in obstetric nursing consultation using the ultrasound tool; measure women's level of satisfaction with the quality of the obstetric nursing consultation using the ultrasound tool; and, identify the factors related to women's perception regarding the quality of obstetric nursing consultation using the ultrasound tool. To achieve the objectives, descriptive - exploratory research was carried out, using a mixed methods approach using a sequential exploratory strategy, which consists of an investigation carried out in two phases. In the first phases, quantitative data will be collected. Through a structured interview using an identification form and a validated questionnaire to measure the patient's satisfaction rate with nursing care; and, the results obtained will guide the collection of qualitative data through guiding questions in a semi-structured interview in the econ phase. The analysis of quantitative data will take place using appropriate techniques and statistical tests to describe and make inferences regarding the findings. For qualitative data, subsidized content analysis was carried out in Bardim. The integration of data will be presented in a joint narration of the results. The participants will be women without a limiting mental health diagnosis, over 18 years of age after discharge from the services, who were attended to at least one nursing consultation using the ultrasound tool in the outpatient clinic of the aforementioned maternity hospital. The ethical principles for research with human beings recommended by the National Health Council will be considered. It is expected that the study will provide scientific production and improvement of the service offered to the population. As a technical product, an Educational Material - Practical Guide was proposed for the institution, outlining the main actions to be performed during Obstetric Nursing Consultations using the ultrasound tool in a systematic manner.

KEY-WORDS: evaluation of health services; patient satisfaction; innovation; nursing consultation; ultrasound.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica e Obstetrizes
ACNM	<i>American College of Nurse-Midwives</i>
ACOG	<i>American Congress of Obstetrics and Gynecologists</i>
ARDMS	<i>American Registry of Diagnostic Medical Sonographers</i>
AWHN	<i>Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DPP	Data Provável do Parto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICM	<i>International Confederation of Midwives</i>
IG	Idade Gestacional
ISP	Instrumento de Satisfação do Paciente
LEP	Linha de Ensino e Pesquisa
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNH	Política Nacional de Humanização
POCUS	<i>Point of Care</i>
PSI	<i>Patient Satisfaction Instrument</i>
PSS	<i>Patient Satisfaction Scale</i>
RT	Responsável Técnica
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
US	Ultrassom
USG	Ultrassonografia

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Quadros

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados para compor a amostra final da revisão da literatura	33
--	----

Lista de Figuras

Figura 1 - Projeto explanatório sequencial	41
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das participantes do estudo. Belo Horizonte, MG, 2023 (n = 148)	50
Tabela 2 - Perfil obstétrico das participantes do estudo. Belo Horizonte, MG, 2023 (n = 148)	52
Tabela 3 - Perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes do estudo. Belo Horizonte, MG, 2023 (n = 148)	53
Tabela 4 - Fatores que interferem na satisfação total das participantes do estudo. Belo Horizonte, MG, 2023 (n = 148)	56
Tabela 5 - Satisfação total e por domínios. Belo Horizonte, MG, 2023 (n = 148)	56
Tabela 6 - Satisfação das participantes do estudo por itens. Belo Horizonte, MG, 2023 (n = 148)	58

SUMÁRIO

TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E IMPLICAÇÕES DO TEMA DO TRABALHO NO CENÁRIO DE PRÁTICA	11
1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	17
2.2 Objetivos específicos	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 Avaliação em saúde: conceitos, características e utilização	18
3.2 Satisfação do paciente: conceitos, contexto e instrumentos de pesquisa	23
3.3 Ultrassonografia Obstétrica: uso da tecnologia, inovação e avaliação	27
4 METODOLOGIA DE PESQUISA	39
4.1 Delineamento da pesquisa	39
4.2 Método da Pesquisa	40
4.3 Participantes da pesquisa	41
4.4 Técnicas de coleta de dados da pesquisa	43
4.5 Técnicas de análise de dados da pesquisa	45
4.6 Cuidados éticos da pesquisa	46
4.7 Riscos da pesquisa	47
4.8 Benefícios da pesquisa	48
5 RESULTADOS	49
6 DISCUSSÃO	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICES	77
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	77
APÊNDICE B - TCLE	78
ANEXO B - PARECERES CONSUBSTANCIADOS	91

TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E IMPLICAÇÕES DO TEMA DO TRABALHO NO CENÁRIO DE PRÁTICA

Sou enfermeira graduada e licenciada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) desde dezembro de 2009. Durante o curso, me aproximei das discussões a respeito da saúde pública, inicialmente sob a perspectiva da educação popular em saúde, por meio de projetos de extensão e, posteriormente, por meio de projetos de pesquisa relacionados à atuação da enfermagem nas políticas e nos programas de saúde da mulher.

Em março de 2011 concluí, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a especialização em enfermagem obstétrica. Esse curso de pós-graduação oportunizou minha entrada no mercado de trabalho e inúmeras vivências em uma maternidade de Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), de caráter filantrópico, onde trabalhei nos últimos 13 anos.

Nessa instituição atuei em assistência direta à mulher e à criança - pré-natal de baixo e alto risco, no processo de parto e nascimento, desde a internação até a alta hospitalar da pessoa parturiente e da criança, na saúde sexual e planejamento reprodutivo, na coordenação do serviço ambulatorial e na docência, como preceptora e professora do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica.

De 2021 a 2023, fui membro do colegiado diretor e, juntamente com outras nove pessoas de diferentes categorias profissionais, compartilhei a gestão do hospital e participei da elaboração, implementação e avaliação das políticas institucionais. Fui coordenadora de projetos executados em parcerias externas nacionais e internacionais, incluindo o "Acordo de Cooperação Técnica", realizado em colaboração com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), para a capacitação da enfermagem obstétrica para o uso da ferramenta ultrassonográfica portátil em comunidades indígenas. Também fiz parte do grupo de pesquisa institucional "Maternidade: Saúde da Mulher e da Criança", que possui, em uma de suas linhas de pesquisa, um projeto chamado "Guarda-Chuva", voltado para investigações relacionadas ao serviço de ultrassonografia nos eixos da gestão, da formação e da assistência. Fui também Diretora de Enfermagem e Responsável Técnica (RT) pelos serviços de enfermagem na Linha de Cuidados Obstétricos, além de integrar a equipe que utiliza a ferramenta ultrassonográfica na consulta de enfermagem obstétrica.

Esse serviço teve início em 2015, inspirado nas experiências de países como Estados Unidos, Reino Unido, França, Canadá e Japão, após vivências e visitas técnicas realizadas pelos trabalhadores a esses lugares nos últimos 20 anos. Inicialmente, foi implementado na modalidade chamada de POCUS (do inglês *point-of-care ultrasonography*). Esse tipo de procedimento não visa à realização de exames quantitativos ou anatômico-descritivos, nem à confecção de laudos, mas sim a uma avaliação rápida e sistemática de parâmetros que, integrados ao histórico e a exames físicos e laboratoriais, auxiliam na tomada de decisão sobre a melhor conduta em momento oportuno, no seguimento da gestação de pessoas internadas ou atendidas em situação ambulatorial. Atualmente, esse serviço segue consolidado conforme a normatização definida pelo COFEN na resolução n.º 627/2020, que regulamenta a prática no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de estar alinhado com as discussões contemporâneas promovidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre práticas avançadas de enfermagem e a importância da enfermagem obstétrica para alcançar a Cobertura Universal de Saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Essa temática é relevante para a instituição e, como inovação em saúde, carece de avaliação, motivo pelo qual me interessei em dissertar sobre ela. A proposta de investigação desta pesquisa está inserida nesse contexto, somada a outros quatro projetos de colegas sobre o assunto em outros programas de mestrado. A perspectiva é que essas investigações possam fomentar mais estudos na área; produzir evidências científicas de qualidade; possibilitar análise das facetas de problemas e desafios; além de orientar o aprimoramento tanto do serviço oferecido pela maternidade à população, quanto da formação dos profissionais da enfermagem obstétrica para o uso dessa tecnologia na consulta de enfermagem.

Ademais, considero que o mestrado profissional me proporcionou acesso a novos conhecimentos e técnicas de trabalho; desenvolvimento e formulação de pensamento crítico; além de uma visão mais ampla sobre as questões teóricas e práticas da gestão e da profissão que me qualificam para atuar de maneira mais assertiva no cotidiano do serviço, em busca de excelência em minha atuação profissional e de contribuir para a melhoria da prática da Enfermagem brasileira.

1 INTRODUÇÃO

A ultrassonografia (USG) é uma técnica disseminada mundialmente devido à simplicidade de execução, ao baixo custo em relação a outros métodos diagnósticos e ao fato de não provocar alterações secundárias à sua aplicação. Nas últimas décadas, tornou-se um equipamento de suma importância na prática obstétrica, possibilitando verificações detalhadas e não invasivas do conceito, que podem ser analisadas quantitativa e qualitativamente, do ponto de vista morfológico e funcional (CHAZAN; FARO, 2016).

Entre as ações de qualificação da assistência obstétrica, está preconizado o acesso da mulher à realização da USG. A Organização Mundial da Saúde (2018) recomenda ofertar um exame de ultrassom à gestante antes de 24 semanas de gravidez para estimar a idade gestacional (IG), detectar anomalias fetais, gestações múltiplas e melhorar a experiência da gravidez para a mulher. Nas gestações de alto risco, a indicação e a frequência da necessidade clínica de realização da USG aumentam, por constituir-se em uma importante ferramenta para o estabelecimento do plano de cuidados e para a tomada de decisões por parte dos profissionais da assistência obstétrica (NUNES *et al.*, 2016).

Em uma maternidade de Belo Horizonte, esse exame complementar pode ser realizado em uma consulta de enfermagem obstétrica, por um profissional capacitado para esse atendimento. Essa é uma prática inovadora que tem como intenção garantir a qualidade do cuidado obstétrico prestado e o acesso ao serviço. Segundo Pádua Filho *et al.* (2015), a implementação de estratégias inovadoras é uma importante ferramenta para a modernização e o crescimento sustentável das organizações de saúde. Essas inovações podem ser implementadas em diversas áreas da empresa, como pessoas; processos; marketing; produtos e serviços; organizacional; e, sustentabilidade.

Na consulta de enfermagem, o profissional desenvolve as atividades assistenciais direcionadas aos indivíduos, famílias e comunidades por meio das habilidades técnicas, éticas e científicas, de forma a oportunizar ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. A atividade está prevista na Lei n.º 7.498 do Exercício Profissional e endossada por resoluções e portarias aprovadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), apresentando-se como espaço legítimo e autônomo de atuação da categoria, com o livre exercício dos saberes que

competem à enfermagem nos cuidados dos indivíduos em suas diferentes necessidades (BRASIL, 1986).

A realização da USG pela enfermagem obstétrica já está consolidada em países como Japão, Canadá, França, Estados Unidos e Reino Unido. Embora no Brasil seja regulamentada e normatizada pelo COFEN desde 2020, em locais onde ocorre assistência de enfermagem obstétrica no âmbito do SUS, as discussões sobre a utilização da ferramenta ultrassonográfica em consultas de enfermagem obstétrica encontram-se em fase inicial (COFEN, 2020). A temática apresenta desafios por ser uma prática pouco conhecida nos serviços de saúde brasileiros, sendo relevante a produção e socialização de conhecimento científico sobre o assunto.

No que diz respeito ao serviço, a realização de uma assistência que garanta o máximo de qualidade e o mínimo de risco é um dos principais desafios das organizações de saúde, sendo a avaliação um instrumento essencial de apoio à gestão do cuidado, pela sua capacidade de melhorar a qualidade da tomada de decisão. Assim, a avaliação nos serviços de saúde ajuíza o valor ou mérito de algo e utiliza a informação produzida para subsidiar uma intervenção de forma adequada (TANAKA; TAMAKI, 2012).

A satisfação dos usuários é considerada um indicador de resultado válido para a avaliação da qualidade dos cuidados e é importante também para a identificação de aspectos e processos gerenciais e assistenciais que possam ser aprimorados (SANTOS *et al.*, 2019). Portanto, os resultados das pesquisas de avaliação da qualidade de serviços de saúde na perspectiva do indivíduo, como subsídio para a definição de padrões e acompanhamento da evolução da prática ao longo dos anos, podem nortear a organização do processo de trabalho e da assistência prestada para a população (CANTALINO *et al.*, 2021).

Frente a esse panorama, considerando que a busca pela qualidade baseia-se nas premissas de que o aperfeiçoamento dos serviços é contínuo, de que os processos assistenciais podem sempre ser melhorados e de que o conhecimento da satisfação dos pacientes com a assistência que lhes é prestada é indispensável, identificou-se a necessidade de investigar a temática e delineou-se a pergunta norteadora da pesquisa: qual a avaliação das pessoas gestantes assistidas no serviço a respeito da qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica?

Almeja-se que os resultados encontrados pelo estudo circulem na comunidade acadêmica aumentando o arcabouço teórico sobre o tema e que orientem, institucionalmente, o aprimoramento do serviço ofertado para a população para assegurar a qualidade da assistência em saúde durante a realização da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar a qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica na perspectiva das pessoas gestantes.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a população assistida nas consultas de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica.
- Mensurar o nível de satisfação das pessoas com a qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica.
- Identificar os fatores relacionados à percepção das pessoas a respeito da qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Avaliação em saúde: conceitos, características e utilização

A avaliação em saúde, segundo Hartz e Silva (2010), pode ser referida como um conhecimento produzido no campo teórico-metodológico aplicável a um objeto quando há a necessidade de emitir um julgamento de valor, independentemente do uso que será feito do seu produto. Essa concepção cria um campo próprio de conhecimento para avaliação, aumentando a sua interface com o campo de pesquisa. No entanto, a maior parte das definições de avaliação se apresenta de forma indissociável do processo de tomada de decisão ou da sua aplicação no campo da gestão.

Nesse sentido, o papel da avaliação no processo de gestão é, então, o de fornecer elementos de conhecimento, apoiada e enriquecida com referências a teorias e métodos de estudo, que subsidiem a tomada de decisão, propiciando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas pelos serviços ou pelas organizações, alinhadas às reais necessidades dos indivíduos e da coletividade (SANTOS *et al.*, 2020).

Pode-se dizer que na área da saúde a avaliação passou a ser considerada objeto de estudo e pesquisa a partir de três vertentes que emergiram nos anos 1960. A primeira, oriunda da clínica, sistematizou as diversas abordagens propostas para avaliação da qualidade do cuidado. A segunda surgiu no interior da epidemiologia e passou a incorporar como objeto de análise a investigação em serviços de saúde, do qual a avaliação fazia parte. Já a terceira vertente sofreu a influência das pesquisas avaliativas em educação e em psicologia desenvolvidas por grupos multidisciplinares. Inicialmente voltado para o desenvolvimento de uma teoria da avaliação, o grupo logo dividiu-se entre os que compreendiam a avaliação como um guia para a gestão e aqueles que a concebiam como um recurso para a prestação de contas (*accountability*). A saúde pública foi o espaço de estudo onde a avaliação foi teorizada de forma mais sistemática e se desenvolveu como disciplina relativamente autônoma (VIEIRA-DA-SILVA; FURTADO, 2020).

A avaliação em saúde abrange serviços, ações, estabelecimentos, programas, sistemas e políticas. Acontece em diversos momentos: antes da implementação; durante a implementação, o que se configura como um

monitoramento; e/ou depois da implementação. Ou seja, a avaliação pode começar desde a fase de elaboração da intervenção, com o propósito de melhorar seu desenho, incluir um modelo de acompanhamento - o que permite identificar precocemente problemas e assegurar o desenvolvimento conforme o planejado - e, ao final, identificar os impactos ou efeitos alcançados. Assim, essa avaliação pode resultar em continuidade, reestruturação marginal, ampliação e/ou extinção da proposta (VASCONCELOS *et al.*, 2018).

Observa-se atualmente um contexto no qual a população pressiona por maior acesso à prestação de serviços, a mais qualidade em sua prestação, além de reivindicar medidas concretas para aperfeiçoá-las e exigir transparência diante da limitação de recursos. Este contexto associado às mudanças nos procedimentos legais e administrativos na gestão do SUS (descentralização de responsabilidades, ações e recursos), ao perfil epidemiológico do país requerendo novas abordagens e tecnologias, à crescente consciência da responsabilização entre os técnicos e dirigentes e à necessidade de controle de gastos, faz com que a literatura aponte para a avaliação como uma excelente ferramenta a ser usada por parte dos setores estatal, privado e filantrópico. Observa-se que no setor público há maior interesse pela avaliação de programas e que a avaliação de qualidade e tecnologia é escassa. Já no setor privado, há maior interesse pelas propostas de gestão, garantia da qualidade e sistemas de acreditação e monitoramento de hospitais em atividade (MOREIRA; 2020).

Os avanços sobre a avaliação em saúde no Brasil têm ocorrido, dentre outros motivos, devido à criação de organismos de avaliação profissional, ao intenso debate sobre o tema, ao aumento do número de publicações sobre o assunto e ao crescente surgimento de cursos de capacitação na área. A institucionalização da avaliação em saúde pode ser efetivada a partir do aprimoramento e da utilização de instrumentos e métodos que promovam de fato a reorganização das práticas de atenção à saúde. O estudo bibliométrico de artigos, teses e dissertações, do período entre 1980 e 2016, realizado por Furtado *et al.* (2018), concluiu que a avaliação vem consolidando-se nas áreas da saúde. Embora a produção tenha sido escassa até os anos 2000 (patamar mínimo de cinco publicações/ano), em 2008 o número de estudos atingiu 970 nas bases de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO), sendo o termo “Gestão em Saúde” o descritor em metade das publicações.

Os objetivos de uma avaliação podem ser: gerais - a fim de instrumentalizar os serviços para a tomada de decisão, melhorar a qualidade da assistência, reduzir os riscos e os eventos adversos associados à atenção à saúde; e/ou específicos - a fim de desenvolver instrumentos que permitam o monitoramento e a avaliação, harmonizar os critérios de avaliação, estimular o desenvolvimento de uma cultura de avaliação, incentivar a utilização de indicadores para avaliação em saúde (BECHELAINE; CKAGNAZAROFF, 2012).

Contandriopoulos *et al.* (1997) ainda classificam os objetivos da avaliação em: estratégico - visa ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção; informativo - visa fornecer informação para melhorar uma intervenção no seu decorrer; somativo - visa determinar os efeitos de uma intervenção; transformador - visa utilizar processos de avaliação como um incentivo para transformar uma situação injusta ou problemática, objetivando o bem-estar coletivo; e fundamental - visa contribuir para o progresso dos conhecimentos, para a elaboração teórica.

As tipologias de uma avaliação são definidas em investigativa, para decisão ou para gestão. Na investigação avaliativa, o objetivo é o conhecimento; o enfoque priorizado são os impactos; o avaliador pode ser externo ou interno; as metodologias dominantes são quantitativa ou qualitativa e experimental ou quase experimental; o contexto é controlado; a informação produzida é utilizada para demonstração; e, o juízo formulado em relação a temporalidade são hipóteses pontuais que podem ser replicadas. Já na avaliação para decisão, o objetivo é a tomada de decisão; o enfoque priorizado é a caracterização para compreensão; o avaliador pode ser externo ou interno; as metodologias dominantes são quantitativa e/ou qualitativa e situacional; o contexto é natural; os resultados são utilizados para informação; e, o juízo formulado em relação a temporalidade são recomendações correntes e pontuais. Por fim, na avaliação para gestão, o objetivo é aprimorar; o enfoque priorizado é a caracterização para a quantificação; o avaliador pode ser externo ou interno; as metodologias dominantes são quantitativo e/ou qualitativo e situacional; o contexto é natural; a informação será utilizada como instrumento para gestão; e, o juízo formulado em relação a temporalidade são normas integrais e contínuas (BROUSSELLE *et al.*, 2016).

As tipologias podem ser abordadas em quatro dimensões: pessoas, estrutura, processos e resultados. A dimensão avaliativa de pessoas caracteriza o desempenho técnico do profissional - aplicação do conhecimento e da tecnologia de

modo a maximizar os benefícios e minimizar os riscos, de acordo com as preferências de cada indivíduo e as necessidades da organização; relacionamento pessoal com as pessoas assistidas, de modo a satisfazer os preceitos éticos; e, relacionamento com a equipe. A dimensão avaliativa de estrutura identifica os recursos que são empregados - organização administrativa da atenção à saúde; atributos das instalações; adequação às normas vigentes; e, perfil dos trabalhadores (tipo, preparação e experiência). A dimensão avaliativa de processo descreve as atividades diárias observadas - aponta as fortalezas e fraquezas, permitindo que futuras adaptações sejam discutidas e, se possível, realizadas. A dimensão avaliativa de resultado faz a análises dos impactos e dos efeitos alcançados e define se é o momento de continuar, modificar, ampliar ou finalizar o que foi realizado (BROUSSELLE *et al.*, 2016).

A seleção de um modelo ou abordagem avaliativa é, muitas vezes, um dilema para o avaliador. A escolha dos métodos depende do objeto a ser avaliado, dos objetivos, dos níveis, atributos e dimensões de análise e do tipo da avaliação. A escolha do desenho metodológico deve ser viável, considerando a disponibilidade de tempo e de recursos. O tipo de problema formulado já sinaliza a estratégia a ser adotada. Nas abordagens qualitativas o problema leva a uma suposição que não será testada, mas confirmada ou não por procedimentos não estatísticos. Nas quantitativas, o problema especifica a relação entre variáveis, levando à formulação de hipóteses testáveis. Uma revisão integrativa da literatura brasileira feita por Nicola e Pelegrini (2018) mostrou que 73% dos estudos são de natureza quantitativa.

Creswell (2010) aponta a necessidade de compreender e buscar soluções para os problemas através métodos pluralistas e mistos de pesquisa por entender que a tomada de decisão na saúde é complexa, envolve um contexto multifacetado, multiprofissional e interdisciplinar e que implica no equilíbrio das questões internas da organização, das questões externas do papel do serviço no sistema de saúde, do impacto na saúde da população e do tempo oportuno para atender as demandas.

Portanto, Hartz e Silva (2010) sintetizam as principais variáveis que orientam as decisões conceituais e metodológicas, entre outras, são: o objetivo da avaliação (conhecimento, tomada de decisão, aprimoramento); a posição do avaliador (externo, interno); o enfoque priorizado (impactos, caracterização, compreensão, quantificação); a metodologia predominante (qualitativa, quantitativa, mista); a forma de utilização da informação produzida (informação, instrumento para gestão,

demonstração); o contexto da avaliação (natural, controlado); a temporalidade da avaliação (pontual, contínuo, replicado); o tipo de juízo formulado (recomendações, hipóteses e normas).

Por isso é necessário, entre outros: conhecer o contexto do processo avaliativo; identificar os atores envolvidos e recursos disponíveis; verificar as perspectivas de quem pleiteia a avaliação e quem a executa; ter uma pergunta avaliativa clara para definir os objetivos da investigação; escolher metodologias, indicadores e parâmetros para garantir consistência, validade e confiabilidade aos resultados obtidos; privilegiar a construção de um processo avaliativo onde todos aqueles que serão afetados pelas ações desencadeadas pela implementação da decisão tornem-se participantes e interessados pelos resultados da avaliação; sendo, o avaliador, o responsável por imprimir direcionalidade às decisões para viabilizar sua execução (CARDOSO, *et al.*, 2019).

A avaliação deve ter, como horizonte final, a qualidade de vida dos usuários dos sistemas de saúde. Contudo, deve-se ter em mente que o uso dos resultados pode não ser tão simples e imediato. Variáveis distintas podem influenciar a utilização das informações, entre elas: o contexto político, econômico, social e profissional, que vão atuar tanto ou mais que os aspectos técnicos informados pela avaliação (SÁ, 2019). Por resultados, entende-se qualquer informação associada aos achados, sejam interpretações, dados ou recomendações comunicadas pelos avaliadores na conclusão de avaliações ou no decorrer das mesmas (ALMEIDA; GÓIS, 2020).

Tipologias clássicas e atuais foram reunidas por Patton em 2008 para categorizar e descrever os diferentes tipos de uso dos resultados das avaliações: para modificar o objeto da avaliação; para influenciar a opinião de técnicos a respeito de um determinado programa, sem proposta de ação; para impor mudanças no engajamento e aprendizado de “pensar como avaliador”; para influenciar instituições ou eventos para além do escopo do programa avaliado; para reforçar ou justificar uma decisão que seria tomada; para suportar decisões específicas sobre financiamentos e debates políticos; para impor autoridade à níveis hierárquicos menores; para cumprimento de exigências. Na maioria das vezes, essas dimensões estão combinadas em um mesmo estudo avaliatório (BEHELAINÉ; CKAGNAZAROFF, 2012).

A observação desses cuidados ao conduzir as avaliações em saúde possibilita que a percepção da importância dos processos avaliativos e o aumento dos investimentos realizados nessa área evolua em direção a apropriação desse instrumento pelos gestores para a efetividade da administração (CANTALINO *et al.*, 2021).

São muitos os desafios no campo da avaliação em saúde, requerendo especial empenho por parte dos interessados. Entre eles: criar uma cultura de avaliação e construir modelos avaliativos que possam orientar o debate e operar como instrumento de gestão e de transformação; estar atento aos resultados, mas ao mesmo tempo entender os processos e os atores envolvidos; saber que alguns resultados estão vinculados a processos subjetivos e simbólicos; entender o trânsito permanente entre macro e micro questões; e, estar aberto às necessidades, aos valores e aos direitos da população, mesmo que se deixe de lado a lógica avaliativa formal (MOREIRA *et al.*, 2020).

As avaliações podem nunca terminar realmente e devem ser vistas como uma atividade dinâmica no tempo. Quanto mais bem-sucedida for, mais abrirá caminhos para novas perguntas. É preciso, então, estar acessível e disposto ao diálogo para superar a tradição de negligenciar o acompanhamento rigoroso e sistemático dos serviços, ações, estabelecimentos, programas, sistemas e políticas de saúde (COUTINHO *et al.*, 2020).

3.2 Satisfação do paciente: conceitos, contexto e instrumentos de pesquisa

A palavra satisfação, na literatura, surge descrita como uma componente subjetiva do bem-estar (JÚNIOR; LOPES, 2018). Nas diferentes definições encontradas o termo está relacionado à sensação de um indivíduo sobre a obtenção ou não do que ele esperava. A satisfação do paciente é considerada sinônimo da percepção da pessoa das dimensões distintas dos cuidados de saúde. E, a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem é conceituada como sendo o grau de congruência entre as expectativas e a percepção sobre os cuidados recebidos (SANTOS *et al.*, 2019). Ou seja, o que se mede não é a satisfação propriamente dita, mas a experiência positiva e/ou negativa a partir da expectativa prévia das pessoas (TURRA; ZANETTI; RIGO, 2021).

Especificamente em enfermagem, o conceito de satisfação com os cuidados de saúde não é claro devido à sua natureza multidimensional. Contudo, é consensual a influência da enfermagem, sendo apontada como o fator que mais influencia a satisfação do indivíduo como um todo. Surge, então, descrita como a reação da pessoa ao processo e experiência de assistência à saúde que envolve, entre outros atributos definidores, o acesso, a conveniência, o ambiente físico, a organização, os recursos, a qualidade técnica, a competência, a proficiência, a disponibilidade, a continuidade e a eficácia/resultados dos cuidados (LOUREIRO; CHAREPE, 2018).

Atualmente, a satisfação do paciente é um dos condicionantes para avaliação em saúde, sendo legitimada como um dos principais indicadores de qualidade para resultados assistenciais e um achado potente para a melhoria do cuidado, pois permite identificar o que pode ser melhorado nos serviços de saúde ao nomear as necessidades ou expectativas não satisfeitas dos indivíduos, e quais as medidas ou estratégias adequadas para melhorar a qualidade da prestação de cuidados. É reconhecida, ainda, como um valor acrescentado a outras medidas de resultados como o estado de saúde ou a qualidade de vida (ALMEIDA; GÓIS, 2020). Por isso, tornou-se uma preocupação na área da gestão em saúde.

Diante das mudanças sociais, econômicas e epidemiológicas constantes, o setor saúde precisa alavancar suas práticas de gestão rumo à melhoria contínua da qualidade dos serviços. Ainda que seja um desafio definir qualidade no âmbito da saúde por causa das peculiaridades deste setor de produção, tem-se aceitado que alguns aspectos confluem para o cuidado dito qualificado, quais sejam: uso racional de recursos; diminuição do risco atrelado à assistência; e, o maior grau de satisfação das pessoas, levando-se em conta os valores sociais vigentes (MARQUES *et al.*, 2018).

A introdução da satisfação do paciente como um dos elementos da avaliação da qualidade em saúde foi trazida por Donabedian em 1984 e permitiu avançar no sentido de incorporar os indivíduos na definição de parâmetros e na mensuração da qualidade dos serviços. Esse tipo de investigação foi incorporado na avaliação dos serviços de saúde em diversos países como os Estados Unidos e a Inglaterra há pelo menos quatro décadas. Aos poucos, tornou-se um objetivo em si e passou a denominar um grupo heterogêneo de pesquisas que investiga a opinião dos usuários

de serviços de saúde públicos, privados e filantrópicos nas distintas dimensões do cuidado à saúde (OLIVEIRA, 2004).

Embora as primeiras publicações sobre satisfação no Brasil são da década de 1970 e tomavam por objeto a avaliação da qualidade do cuidado em enfermagem, o ponto de vista do indivíduo difundiu-se a partir dos anos 1990 com a criação do SUS e o incentivo à participação popular, principalmente atrelado a avaliação das políticas de saúde. Na década seguinte, os estudos de satisfação ganharam força com a Reforma Administrativa do Estado brasileiro e a incorporação de medidas do campo empresarial na gestão pública. Em 2002 foi implantado o Sistema Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários dos Serviços Públicos, que institucionalizou o Instrumento Padrão de Pesquisa de Satisfação (IPPS), difundindo a avaliação da satisfação com os serviços públicos em distintas áreas. Hoje, as pesquisas de satisfação da população encontram-se colocadas como uma das principais estratégias para a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos - Lei n. 13.460, de 26 de junho de 2017 (ESPERIDIÃO; VIEIRA-DA-SILVA, 2018).

Considerando que a satisfação do paciente com o cuidado é um dos principais indicadores que tendem a apreciar com especificidade os serviços de saúde e, assim, configura-se como um meio de conhecer mais sistematicamente as reais experiências das pessoas; os achados dos estudos servem, então, para subsidiar a gerência do cuidado para melhorar a sua qualidade. Por isso, o desenvolvimento de sistemas avaliativos torna-se imperativo, existindo um esforço considerável em prol do desenvolvimento de instrumentos de pesquisa para mensurar o que se objetiva investigar (SILVA *et al.*, 2019).

Primeiramente, então, em pesquisas é importante ponderar os fatores que influenciam a satisfação do paciente como: características demográficas e individuais da pessoa - idade, cor, religião, gênero, orientação sexual, classe social, e estado psicológico; grau de expectativa e exigência individuais em relação ao atendimento; e, os vieses do medo de perder acesso, da gratidão, da aquiescência e da relação de dependência com os profissionais de saúde (ALMEIDA; GÓIS, 2020).

Os determinantes de saúde da satisfação do paciente são diversificados e incluem também estado de saúde, alfabetização e local de moradia do indivíduo; continuidade da experiência (acessibilidade); e características interpessoais do profissional de saúde, como conceder informações com tranquilidade, clareza e boa

comunicação (FERREIRA; RAPOSO; TAVARES, 2020). Aspectos da afetividade, confiança e a boa relação com o profissional, além da organização, limpeza, conforto e iluminação do espaço físico também são apontados por Riedel *et al.* (2021).

No que diz respeito à enfermagem, segundo Oliveira (2004), oito são os fatores que influenciam a satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem: características sociodemográficas; expectativas quanto ao cuidado de enfermagem; ambiente físico; comunicação e informação; participação e envolvimento; relacionamento interpessoal; competências técnicas; e, organização do cuidado de saúde.

Marques *et al.* (2018), em estudo sobre a satisfação do paciente em relação à assistência de enfermagem hospitalar, destacam, ainda, fatores que envolvem o relacionamento entre profissionais e pacientes; o apoio afetivo; as informações sobre a saúde e o cuidado; o poder de decisão do indivíduo sobre as condutas assistenciais; e a competência técnica dos profissionais, sendo o carisma, o respeito às decisões da pessoa e a comunicação clara os fatores decisivos para melhor satisfação.

Do ponto de vista metodológico, como segundo cuidado a ser observado nas pesquisas, é importante utilizar estratégias que questionam o pressuposto de que todos os indivíduos possuem uma opinião sobre todos os assuntos. Por exemplo, incluir no questionário a opção 'sem opinião' é uma medida que estabelece um equilíbrio entre as modalidades positivas e negativas de réplica, oportunizando que a pessoa tenha mais de uma possibilidade de resposta, no caso dos instrumentos estruturados (ESPERIDIÃO; VIEIRA-DA-SILVA, 2018).

Os instrumentos de medidas de satisfação do paciente buscam trazer maior objetividade às investigações. São caracterizados como genéricos ou específicos. Genéricos quando avaliam a satisfação do paciente sobre diversos aspectos da qualidade do serviço, sendo a enfermagem apenas uma parte da avaliação. Específicos quando utilizados para avaliar um determinado aspecto da assistência, como o cuidado de enfermagem (ALMEIDA; GÓIS, 2020).

Um dos primeiros instrumentos para avaliar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem foi desenvolvido por Risser em 1974 e denominado Patient Satisfaction Scale (PSS). Esse instrumento foi intitulado Patient Satisfaction Instrument (PSI) e adaptado por Hinshaw e Atwood em 1982, após oito anos de uma série de estudos clínicos e administrativos. Na literatura podem ser encontrados

mais de 40 instrumentos específicos para avaliar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem. Entre similaridades e diferenças, as características da percepção do paciente são estratégias preservadas em todos os instrumentos. E, a opção por utilizar instrumentos com propriedades psicométricas estabelecidas, ou seja, com validade e confiabilidade comprovadas é recomendada. (OLIVEIRA, 2004).

Por fim, como terceiro ponto a ser considerado nas investigações, essas ponderações remetem à forma de questionar a satisfação ou a percepção do indivíduo sobre o serviço. De fato, as respostas a um questionário são influenciadas pela maneira como as perguntas são redigidas, feitas e pela ordem na qual são colocadas. No entanto, esse tipo de análise faz supor que existe uma “boa” forma de se fazer perguntas a fim de obter opiniões “verdadeiras”. Para Esperidião e Vieira-da-Silva (2018), não existem “boas perguntas”, mas interpretações mais ou menos aproximadas do sentido que deve ser dado às respostas das perguntas. Isso significa que é necessário cuidar de maneira minuciosa, responsável e ética da análise dos dados.

Ademais, é importante ressaltar que, como consequência prática das pesquisas, a gestão busca aprimorar a qualidade do cuidado, com vistas a oportunizar o acesso a serviços prestados com excelência, entendendo que a avaliação em saúde à luz da satisfação do paciente é um processo dinâmico e exaustivo; um instrumento gerencial indispensável para a melhoria cíclica e sistemática da assistência; e um compromisso social proativo (CANTALINO *et al.*, 2021).

3.3 Ultrassonografia Obstétrica: uso da tecnologia, inovação e avaliação

A Teoria do Som foi publicada em 1877 e é considerada o marco da concepção do ultrassom. Foi descoberto pelos irmãos Curie que a pressão mecânica sobre a superfície de cristais, que são capazes de gerar um potencial elétrico entre superfícies opostas, produz um som em uma frequência superior a 20kHz. Esse som, quando direcionado a uma substância, reflete uma parte de volta à sua fonte com informações sobre o tipo de estrutura que atravessou. O estudo foi aprimorado e utilizado durante a I Guerra Mundial para a navegação e determinação da distância de objetos por meio do som (SANTOS; AMARAL, 2012).

Na área da saúde, o uso do ultrassom iniciou-se em 1940. Nessa época, a pessoa se mantinha imóvel e submersa em um tanque de água para captação das ondas sonoras e produção das imagens. Apesar da baixa qualidade e resolução, as imagens possibilitavam distinguir tecidos saudáveis e cancerosos nos indivíduos. Em 1961, Soldner, Krause e colaboradores desenvolveram um sistema que deu origem ao equipamento Vidoson que permitia a visualização da atividade cardíaca do feto a partir de 12 semanas de gravidez. Em 1973, os primeiros aparelhos de ultrassom (US) foram introduzidos em território brasileiro, principalmente no setor privado de assistência à saúde dos estados do Recife, São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia (SANTOS; AMARAL, 2012).

A USG é uma técnica disseminada no mundo todo devido a algumas características próprias: é um método minimamente invasivo; a anatomia em imagens seccionais ou bidimensionais podem ser obtidas em qualquer orientação espacial; não possui efeitos nocivos significativos dentro das especificações de uso; não utiliza radiação ionizante; possibilita o estudo da hemodinâmica corporal; e permite obtenção de imagens, em tempo real, para estudos do movimento das estruturas corporais (NUNES *et al.*, 2016).

Nas últimas décadas no Brasil, o US tornou-se um equipamento de suma importância na prática obstétrica, possibilitando verificações detalhadas do conceito, que podem ser analisadas quantitativa e qualitativamente, do ponto de vista morfológico e funcional. A OMS (2018) recomenda que todas as mulheres gestantes de baixo risco realizem pelo menos um exame de ultrassonografia na primeira metade da gravidez, com os objetivos de identificar se a gestação é múltipla, estimar o tempo da gravidez e verificar se alterações na anatomia fetal estão presentes. Para as gestações de alto risco, a frequência necessária da USG aumenta e é individualizada de acordo com as indicações clínicas de cada situação de saúde acompanhada.

O Programa da Rede Cegonha de 2011, instituído pela Portaria n.º 1.459/2011 e baseado na Portaria n.º 650/2011, iniciou o financiamento pelo SUS do US obstétrico para 100% das pessoas gestantes. E, a Nota Técnica para a qualificação da atenção à saúde da mulher no ciclo de gestação, parto e puerpério, publicada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2019, para Organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada, incluiu nos exames de rotina da gravidez que devem ser solicitados

para todas as pessoas gestantes, a USG obstétrica. A Nota Técnica ainda determina que a US deve ser realizado idealmente entre 11 e 13 semanas de gestação, para identificação mais acurada da idade gestacional; e, nas gestações de alto risco, o serviço de saúde deve disponibilizar um conjunto mínimo de exames especializados e uma maior quantidade de USG, incluindo a ecografia com doppler e a verificação da morfologia fetal, que serão solicitadas sempre que indicadas pela avaliação clínica obstétrica (BRASIL, 2011a, 2011b 2019).

Essa iniciativa vai ao encontro das orientações atuais para uma assistência obstétrica qualificada e segura. A revisão sistemática de Meleti *et al.* (2010) conclui que são inúmeros os benefícios da USG precoce (menos de 24 semanas de IG) para as gestações de alto risco. As gestações de baixo risco também são favorecidas, por exemplo, pela determinação mais fidedigna da idade gestacional, o que evita o pós-datismo e as induções desnecessárias, e, também, pela identificação de gestações múltiplas, com o estabelecimento da corionicidade da placenta ou detecção de anomalias na avaliação da morfologia fetal, o que oportuniza encaminhamento para nível adequado de assistência. Assim, a triagem direcionada com a utilização da USG obstétrica pode reduzir em até 20% a mortalidade perinatal.

Após a implementação da Rede Cegonha, a realização de pelo menos uma USG pela pessoa grávida é um indicador de qualidade do cuidado pré-natal. Pesquisa realizada por Domingues *et al.* (2015) com 23.894 puérperas, no período de 2011 a 2012, evidenciou que o US é uma realidade entre os exames de rotina do pré-natal das gestantes brasileiras, pois foi solicitado praticamente para 100% das gestantes, com resultado apresentado na admissão ao parto por 86,8% das parturientes.

Todavia, existem desigualdades regionais no acesso à ecografia. Leal *et al.* (2020), em pesquisa nacional, demonstraram que a região Norte do país possui o maior déficit de cobertura em relação à USG, sendo a realização do US inferior a 70% entre a população de gestantes. Um estudo realizado por Mello *et al.* (2020) com grávidas de alto risco na Região do Médio Vale do Itajaí, em Santa Catarina, apontou que existe restrição de acesso em relação ao exame de ultrassonografia para parte dessas gestantes. Em unidade básica de saúde em São Luís, no estado do Maranhão, Gomes *et al.* (2019) revelam que a maioria das gestantes desconheciam a possibilidade de realizar o US pelo SUS, por meio da Rede

Cegonha e, mesmo as que tinham a informação, optaram por recorrer à rede privada devido à dificuldade em agendar e receber o resultado do exame pelo SUS. Em investigação com puérperas e gestores do sul do Brasil sobre o tempo de espera para acessar o serviço especializado de pré-natal de alto risco (PNAR), Medeiros *et al.* (2023) evidenciaram que, entre as gestantes que tiveram acesso ao serviço especializado, foi marcante a realização de USG nos três trimestres da gravidez em oposição às gestantes de alto risco que não tiveram acesso ao SE e não realizaram US, por exemplo, trimestralmente.

Por isso, em suas recomendações, a OMS enfatiza a necessidade de os países reverem e atualizarem suas políticas e padrões de treinamentos para ofertar serviços de US obstétrico. Isto é, atualizar currículos de treinamento para médicos, enfermeiros, parteiras e outros provedores de ultrassom, além de promover o escopo legal de prática para os diferentes profissionais que fazem USG obstétrica de rotina (OMS, 2022).

Em países como Estados Unidos, Reino Unido, França, Canadá, Japão, entre outros, a *Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHN), o *American College of Nurse Midwives* (ACNM), o *American Congress of Obstetrics and Gynecologists* (ACOG) e o *Royal College of Midwives* possuem diretrizes para o direcionamento e sustentabilidade da prática pela enfermagem obstétrica, uma vez que a *International Confederation of Midwives* (ICM) e a OMS consideram que esse seja um serviço imprescindível para ampliação do acesso à tecnologia USG pelas pessoas em tempo oportuno durante a gestação. Em 2013, o *American Registry of Diagnostic Medical Sonographers* (ARDMS) e o ACNM se uniram para criar uma força-tarefa para treinar e certificar enfermeiros obstétricos (NUTTER *et al.*, 2014).

Em território brasileiro, o uso do equipamento de US como ferramenta na consulta de enfermagem obstétrica, para promover a universalidade do acesso e qualificar o cuidado oferecido às pessoas grávidas, atende aos requisitos da USG básica. As competências essenciais, ou seja, o conjunto de conhecimentos, habilidades técnicas e comportamentos profissionais exigidos para tal atividade são baseadas nas diretrizes da ICM publicadas em 2002 e atualizadas em 2010, 2013 e 2018 (ICM, 2019). A regulamentação da prática é orientada pelo COFEN na resolução n.º 627/2020 que aprova e normatiza o uso dessa tecnologia pela enfermagem obstétrica em serviços de saúde do SUS (COFEN, 2020).

O cuidado de enfermagem deve ser compreendido numa dimensão ampla, que abrange ações de assistência, educação, administração e investigação (ASSIS; FERNANDES, 2011). Na consulta de enfermagem esse cuidado é sistematizado para identificar e solucionar situações, considerando um dado contexto, em um período, visando à produção de resultados positivos para a saúde de um indivíduo, família ou comunidade (SOUZA *et al.*, 2012). Assim, o cuidado prestado na consulta de enfermagem com o uso da ferramenta US é proporcionado seguindo as seguintes etapas do processo de enfermagem (PE): coleta de dados ou histórico de enfermagem - anamnese, exame físico e exame complementar com USG e/ou laboratorial); diagnósticos de enfermagem; e, planejamento de enfermagem (plano de assistência/cuidado). As etapas seguintes - implementação e avaliação de enfermagem, da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) são compartilhadas com a equipe multiprofissional dos diversos serviços na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e das diversas unidades da maternidade.

Esse serviço pode ser classificado como uma inovação em saúde. A inovação vem sendo apontada como ferramenta para a modernização e o crescimento sustentável das organizações de saúde. Há uma série de abordagens nas quais é possível propor estratégias inovadoras: inovação nas pessoas; inovação no processo; inovação em produtos e serviços; e, inovação em sustentabilidade. Ainda que as pesquisas sobre inovação em saúde estejam em fase inicial e a área necessite buscar novas informações, sabe-se que o conhecimento das metodologias e aplicabilidades da inovação é imprescindível para a sua adoção como ferramenta estratégica de gestão. Sabe-se, também, que os progressos na implementação de práticas inovadoras na saúde seguramente terão impactos positivos nos resultados dos serviços (PÁDUA FILHO *et al.*, 2015).

A busca pela excelência na prestação de cuidados aparece como condição essencial nos dias atuais. A qualidade de um produto ou de um serviço é sugerida quando o mesmo atende de forma acessível, confiável, segura e no tempo certo, às necessidades de saúde dos indivíduos. A avaliação de tecnologias de saúde e de inovações no setor é imprescindível para garantir, entre outros, eficácia e efetividade para os usuários. Para tanto, utiliza evidências científicas e questões relacionadas à legislação, à estrutura organizacional, à capacitação de recursos humanos e a percepção dos usuários como metodologia nos processos de decisão política a respeito da incorporação de tecnologias no SUS (NOVAES; SOAREZ, 2020).

3.3.1 O uso da ferramenta ultrassom pela enfermagem obstétrica

Para descrever o uso da ferramenta ultrassom pela enfermagem obstétrica, foi realizada uma revisão narrativa de literatura. Foram consultadas bases de dados do *PubMed Database* da *National Library of Medicine* (Pubmed/NLM), que serviu de acesso ao seu principal componente, a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl) e *Excerpta Medica DataBase* (Embase); e as bases de dados Lilacs, Ibecs, Bdenf, Binacis, Cumed, Lipecs, MedCarib e SMS SP, através do Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os termos e suas derivações: “enfermeira obstétrica”, “obstetrix”, “enfermeira”, “ultrassonografia” e “ultrassom”, em suas versões em inglês, espanhol, francês e português e os operadores booleanos AND e OR foram utilizados. Um total de 2.801 publicações foram encontradas. O gerenciador de referência Rayyan Web excluiu as duplicatas após a leitura e análise por título e resumo. Foi realizada a leitura completa de 52 artigos e 18 deles foram selecionados para compor a amostra final (Quadro 1), por atenderem aos critérios de elegibilidade ao abordarem o tema utilização do equipamento ultrassom pela enfermagem obstétrica.

Os 18 artigos selecionados foram publicados em inglês, entre os anos de 1994 e 2021. As pesquisas foram realizadas em 17 países diferentes - Austrália, Bélgica, Estados Unidos, França, Guatemala, Itália, Libéria, Noruega, Uganda, Paquistão, Quênia, Reino Unido, República Democrática do Congo, Ruanda, Suécia, Tanzânia e Zâmbia. Estudos no Brasil e em países da América do Sul não foram encontrados. Por essa razão, foi feita uma busca secundária em sites governamentais e institucionais brasileiros a respeito dos aspectos ético-legais da prática profissional da enfermagem, da enfermagem obstétrica e das obstetrixes. Pareceres técnicos do COFEN e do COREN-MG e uma resolução do COFEN foram identificados.

Os estudos observados mostram que a incorporação da USG na rotina dos cuidados de pré-natal é diferente entre os países citados em relação ao provedor do exame. Em países de alta renda como Estados Unidos, França, Noruega, Reino Unido e Suécia, a enfermagem obstétrica ocupa uma posição central na assistência obstétrica e é a categoria profissional mais próxima das pessoas grávidas durante o

período de gestação, trabalho de parto, parto e puerpério. A realização da ecografia faz parte da lista de habilidades e competências da prática cotidiana desses profissionais. Nessas localidades também pode-se afirmar que o serviço de obstetrícia é eficaz e as taxas de mortalidade materna e neonatal são baixas (EDVARDSSON *et al.*, 2015; EDVARDSSON *et al.*, 2016; HUFFMAN; SANDELOWSKI, 1997; REISO *et al.*, 2020; LAFONT *et al.*, 2016; SHOLAPURKAR; O'BRIEN; FICQUET, 2021).

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados para compor a amostra final da revisão da literatura

Título	Autoria Ano	Objetivo
Interpretation of Biophysical profiles by Nurses and Physicians	Gegor <i>et al.</i> 1994	Determinar a concordância entre a interpretação do enfermeiro e do médico sobre os escores do perfil biofísico.
The Nurse-Technology Relationship: The Case of Ultrasonography	Huffman; Sandelowski 1997	Examinar a relação enfermeira-tecnologia por meio de um estudo de caso de ultrassonografia na prática de enfermagem em saúde da mulher.
Appropriate and Appropriated Technology: Lessons Learned from Ultrasound in Tanzania	Muller-Rockstroh 2012	Apresentar as lições aprendidas em um hospital, a partir do uso do ultrassom, à medida que a tecnologia é apropriada por enfermeiras obstétricas, médicos, estudantes, curandeiros locais e mulheres grávidas.
Education in obstetrical ultrasound - an important factor for increasing the prenatal detection of congenital heart disease	Asplin; Dellgren; Conner 2013	Avaliar os efeitos da pós-graduação em ultrassonografia obstétrica, por enfermeiras obstétricas, na taxa de detecção pré-natal de cardiopatias congênitas em uma unidade de atendimento terciário.
Ultrasound guidance of embryo transfer: A role for midwife	Rinaldi; Floccari; Selman 2014	Comparar os resultados da fertilização in vitro após a transferência de embrião guiada por ultrassom realizado por uma enfermeira obstétrica sem treinamento formal e por um médico treinado.
How Reproducible are 2-Dimensional Ultrasonographic Follicular Diameter Measurements from Stored	Servaes <i>et al.</i> 2014	Investigar a hipótese de que o rastreamento folicular por enfermeiras obstétricas bem treinadas é confiável para a

3-Dimensional Files of Ovarian Scanning?		tomada de decisão clínica em reprodução assistida.
Screening Obstetric Ultrasound Training for a 5-Country Cluster Randomized Controlled Trial	Nathan <i>et al.</i> 2014	Descrever e avaliar um programa de treinamento intensivo de dez dias em triagem de ultrassom obstétrico, seguido por um período de observação e revisão de três meses, direcionado a profissionais de saúde não médicos e nunca treinados em ultrassom.
The diagnostic impact of limited, screening obstetric ultrasound when performed by midwives in rural Uganda	Swanson <i>et al.</i> 2014	Avaliar o impacto da ultrassonografia obstétrica na identificação de gestações de alto risco, quando usada como ferramenta de triagem por enfermeiras obstétricas na área rural.
Evaluation of an Obstetric Ultrasound Curriculum for Midwives in Libéria	Bentley; Hexom; Nelson 2015	Avaliar a melhoria imediata do conhecimento e a retenção de longo prazo por estagiários de enfermagem obstétrica após um treinamento intensivo de uma semana em um ambiente urbano.
A routine tool with far-reaching influence: Australian midwives' views on the use of ultrasound during pregnancy	Edvardsson <i>et al.</i> 2015	Explorar as experiências e visões das enfermeiras obstétricas australianas sobre o papel da ultrassonografia obstétrica no manejo clínico da gravidez complicada e situações em que os interesses de saúde materna e fetal entram em conflito.
Accuracy of ultrasound estimated fetal weight at term	Lafont <i>et al.</i> 2016	Avaliar o desempenho do ultrassom realizado pela enfermeira obstétrica na estimativa do peso fetal a termo e os fatores que podem influenciá-lo.
Physicians experiences and views on the role of obstetric ultrasound in rural and urban Rwanda: a qualitative study	Edvardsson <i>et al.</i> 2016	Identificar a necessidade de treinamento para enfermeiras obstétricas e médicos em ultrassom.
Improved maternity care if midwives learn to perform ultrasound: a qualitative study of Rwandan midwives experiences and views of obstetric ultrasound	Holmlund <i>et al.</i> 2017	Explorar as experiências e pontos de vista das enfermeiras obstétricas ruandesas sobre o papel da ultrassonografia obstétrica em relação ao manejo clínico, incluindo aspectos éticos.
Health professionals' experiences and views on obstetric ultrasound in Rwanda: A cross-sectional study	Holmlund <i>et al.</i> 2018	Investigar as experiências e opiniões dos profissionais de saúde de Ruanda sobre o ultrassom obstétrico em relação a

		manejo clínico, recursos e habilidades.
A much-valued tool that also brings ethical dilemmas - a qualitative study of Norwegian midwives' experiences and views on the role of obstetric ultrasound	Åhman <i>et al.</i> 2019	Explorar as experiências e visões das enfermeiras obstétricas norueguesas sobre o papel do ultrassom no manejo clínico da gravidez.
Efficacy of an ultrasound training program for nurse midwives to assess high-risk conditions at labor triage in rural Uganda	Shah <i>et al.</i> 2020	Avaliar novo currículo para novos usuários de ultrassom no leste de Uganda para detectar condições de alto risco na triagem de parto com ultrassom beira-leito. Avaliar a precisão das imagens, a confiança do aluno e as mudanças nas habilidades clínicas de ultrassom após treinamento.
A qualitative study of the work experiences of midwives performing obstetric ultrasound in Norway	Reiso <i>et al.</i> 2020	Obter informações sobre como enfermeiras obstétricas percebem seu trabalho em ultrassonografia obstétrica.
Use of ultrasound in the antenatal space	Sholapurkar; O'Brien; Ficquet 2021	Discutir os desafios atuais e os desenvolvimentos potenciais relacionados ao papel do ultrassom no primeiro, segundo e terceiro trimestres da gravidez em diferentes configurações de recursos.

Fonte: elaborado pela autora

Mesmo em países de alta renda, como a Austrália, a Bélgica e a Itália, nos quais a realização do US não faz parte das competências da enfermagem obstétrica, o uso do equipamento é desempenhado em algumas instituições por outras especialidades clínicas, como a reprodução assistida para rastreamento folicular e guia do procedimento de transferência de embriões (SERVAES *et al.*, 2014; RINALDI; FLOCCARI; SELMAN, 2014).

A maioria dos artigos objetiva descrever os esforços realizados para capacitar a enfermagem obstétrica na realização da USG obstétrica em seu local de trabalho e apresentar os resultados positivos desses treinamentos em relação ao acompanhamento da gestação. Principalmente nos países de baixa e média renda como Guatemala, Libéria, Paquistão, Quênia, República Democrática do Congo, Ruanda, Tanzânia, Uganda e Zâmbia, a garantia da USG no pré-natal tem possibilitado maior assertividade na tomada de decisões clínicas da enfermagem obstétrica. Por exemplo, no manejo da gravidez, com encaminhamentos oportunos

que colaboram para prevenção da morbimortalidade materna e neonatal nesses locais (EDVARDSSON *et al.*, 2015; EDVARDSSON *et al.*, 2016; MULLER-ROCKSTROH, 2012; HOLMLUND *et al.*, 2018; SHAH *et al.*, 2020; NATHAN *et al.*, 2014; BENTLEY; HEXOM; NELSON, 2015). Especificamente em Uganda, a identificação precoce das gestações de alto risco permite o encaminhamento da pessoa grávida para centros de saúde que têm capacidade para atendimento obstétrico de emergência mais seguro e adequado (SWANSON *et al.*, 2014).

Além dos benefícios e impactos supracitados, as investigações realizadas na Noruega por Reiso *et al.* (2020) e Asplin, Dellgren e Conner (2013) evidenciam que a escolha da enfermagem obstétrica para a prestação desse serviço de rotina - ecografia durante o pré-natal, se deve às habilidades de comunicação, à competência e ao foco na saúde e nos cuidados psicossociais dessa categoria profissional. Ou seja, os profissionais utilizam sua experiência para conversar e responder dúvidas das pessoas sobre a gestação, o nascimento e a maternidade enquanto coletam informações por meio das imagens do equipamento de ultrassonografia ao longo das consultas de pré-natal.

Em todas as investigações levantadas a ecografia é identificada como fundamental para os cuidados de pré-natal, sendo considerada para as pessoas grávidas a consulta mais importante do acompanhamento do período gestacional. E, em todos os países é descrito a necessidade de exames adicionais em um centro de especialidade médica diante de qualquer achado anormal. A tomada de decisão será, então, compartilhada entre familiares e as diferentes categorias profissionais visando a definição de um plano de cuidados que tem a mulher e a qualidade da assistência como prioridade (ÅHMAN *et al.*, 2019; REISO *et al.*, 2020). Nota-se, assim, que apesar das especificidades territoriais, há consenso nessas localidades sobre a importância e a força da equipe multiprofissional para o alcance de resultados obstétricos positivos.

Essa proposta de trabalho em equipe é preconizada pelo ICM, que enumera, entre as definições de competências para a prática da enfermagem obstétrica, o reconhecimento de anomalias e complicações, a partir de solicitação, realização e avaliação dos exames laboratoriais e de imagem, em situações potenciais de resultados adversos na gestação. E, claro, o encaminhamento específico e

apropriado, se necessário, considerando as circunstâncias locais, e o contexto situacional da família, da pessoa grávida e da criança (ICM, 2019).

Inspirado nas experiências de países como Estados Unidos e Reino Unido, após vivências e visitas técnicas realizadas a esses lugares nos últimos 20 anos por profissionais de saúde trabalhadores de uma maternidade filantrópica de Belo Horizonte, iniciou-se em 2014 a prática da realização da USG pela enfermagem obstétrica no Brasil. Nove enfermeiros obstétricos, capacitados em ultrassonografia básica, em uma carga horária de 120 horas, começaram atender diariamente a demanda de pessoas grávidas internadas e provenientes do ambulatório ou do pronto atendimento da instituição, compartilhando a tomada de decisão com o médico obstetra do plantão, sem emissão de laudo técnico. A implementação do serviço diminuiu o tempo de espera para realização do exame no Hospital, contribuindo para resolução oportuna de casos prioritários e impactando positivamente na satisfação da pessoa gestante e familiares (COFEN, 2015).

Em 2019, com o apoio do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (Coren-MG), da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Abenfo-nacional e Abenfo-seccional MG), a maternidade investiu na capacitação de profissionais de enfermagem, especialistas em obstetrícia, para uso da ferramenta US durante a consulta de enfermagem no contexto da saúde das mulheres (COREN-MG, 2019).

Essa inovação em saúde foi sustentada, a princípio, por pareceres técnicos. Em 2015, o COFEN emitiu o Parecer n.º 206/2015 concluindo que a prática não feria a Lei do Exercício e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, e nem de outra categoria profissional. E, em 2019, o Coren-MG emitiu o Parecer n.º 01/2019 afirmando a competência técnico-científica, ética e legal da equipe de enfermagem na utilização da ferramenta ecográfica na consulta de enfermagem em saúde das mulheres e na capacitação de enfermeiros obstétricos para a utilização dessa tecnologia (COFEN, 2015; COREN-MG, 2019).

A prática inovadora segue sendo garantida em todo território brasileiro pela Resolução do COFEN n.º 627/2020 que normatizou a realização da USG pela enfermagem obstétrica, definindo as diretrizes para o uso da ferramenta US no âmbito do SUS - deve ter curso de capacitação em ultrassonografia básica; deve utilizar a ferramenta durante a consulta de enfermagem; e, deve compartilhar informações com a equipe de saúde por meio do registro dos dados coletados com o

equipamento de forma clara e objetiva, descrevendo os achados sem a emissão de laudo (COFEN, 2020).

O desenvolvimento e uso da tecnologia facilita as atividades da humanidade. Em saúde, os profissionais as utilizam para prevenir patologias e para promover, recuperar e reabilitar a saúde dos indivíduos. A inserção das tecnologias duras (dispositivos, equipamentos e sistemas) está em ascensão pela enfermagem, fundamentando a ciência da profissão (BARROS; LIMA; MAGALHÃES, 2021). Também no Brasil, a enfermagem obstétrica está adaptando suas ferramentas de trabalho, com tecnologias leves e duras, visando qualificar o cuidado ofertado na assistência em saúde para os indivíduos, famílias e para a população.

4 METODOLOGIA DE PESQUISA

A natureza da questão de pesquisa direcionou a metodologia a ser utilizada. Pesquisadores da área da saúde utilizam a metodologia quantitativa para responder e estudar questões de pesquisa sobre causalidade, generalização e magnitude do efeito. E, a metodologia qualitativa é a escolha dos pesquisadores que buscam responder questões de pesquisa que exploram como ou porque um dado fenômeno ocorre, para desenvolver uma teoria ou para descrever sobre a subjetividade de uma experiência individual. Tanto a avaliação de serviços de saúde, quanto a avaliação da satisfação dos usuários é comumente realizada adotando-se abordagem quantitativa ou qualitativa. Por isso, considerou-se que a realização de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem de métodos mistos contribuiria para a compreensão ampliada da problemática da presente pesquisa.

4.1 Delineamento da pesquisa

A abordagem quantitativa de pesquisa baseia seu raciocínio fortemente em medir informações, numericamente, para avaliar comportamentos e opiniões dos indivíduos de um determinado grupo ou população. Para compreender as dimensões estatísticas de determinada questão, essa investigação científica utiliza métodos de coleta inflexíveis e previamente estruturados. Essa estratégia possibilita a redução de ambiguidades e obtenção de respostas objetivas para serem analisadas com interpretações menos subjetivas e, assim, generalizar os achados (SAMPIERI *et al.*, 2006).

Tratada muitas vezes em oposição à abordagem quantitativa, a pesquisa de abordagem qualitativa é, na realidade, uma estratégia de investigação científica caracterizada por ser interpretativa, experiencial, situacional e personalística. Por isso, privilegia a linguagem e a prática como mediadoras simbólicas; orienta o estudo a partir do ponto de vista dos atores sociais, levando a sério as suas informações; busca mais a singularidade do que a semelhança e honra a diversidade; tem uma execução flexível e interativa; fixa-se nos significados das relações humanas a partir de diferentes pontos de vista; e, procura as estruturas de referência e compromissos de valor das pessoas para aprofundar a complexidade de

fenômenos, fatos e processos particulares de grupos mais ou menos delimitados (GOMES, 2014; STAKE, 2016).

As pesquisas de métodos mistos são desenhadas considerando os pontos fortes de ambas as abordagens, quantitativa e qualitativa, e evitando as possíveis limitações da utilização de um único enfoque. Assim, são consideradas uma inovação metodológica de uso crescente para abordar questões contemporâneas em serviços de saúde, uma vez que oferecem poderosas ferramentas para investigação dos sistemas e dos processos complexos que envolvem o cotidiano da organização das instituições (LORENZINI, 2017).

As características essenciais das pesquisas com a abordagem de métodos mistos estão definidas e descritas na literatura como: em resposta às questões e hipóteses, há a coleta e análise de ambos dados, quantitativos e qualitativos; utilizam-se rigorosos procedimentos na condução da pesquisa quantitativa e qualitativa; há integração ou combinação dos achados oriundos dos resultados quantitativos e qualitativos; desenvolvem-se procedimentos nos quais ocorre a coleta, análise e integração dos dados - desenho de métodos mistos; e reporta-se à teoria e princípios filosóficos relacionados a esses procedimentos. Denota-se, portanto, que este método envolve a triangulação de dados quantitativos e qualitativos em um único projeto (CRESWELL, 2010).

A devida atenção à integração nos estágios de concepção e desenho do estudo, no método, na interpretação e apresentação dos resultados é fundamental para garantir a qualidade das pesquisas de métodos misto na área da saúde e gerar evidências rigorosas e importantes para melhorar os cuidados, os serviços, os sistemas e as políticas de saúde (LORENZI, 2017).

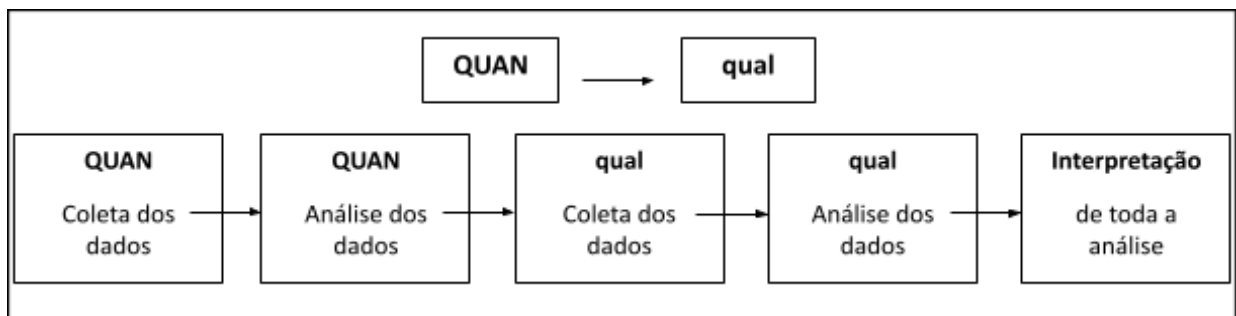
4.2 Método da Pesquisa

O método consiste no conjunto de procedimentos, regras e operações previamente fixados que permitem chegar à determinada meta, fim ou conhecimento. Para essa pesquisa foi proposto utilizar a estratégia explanatória sequencial.

A estratégia explanatória sequencial é marcada pela coleta e pela análise de dados quantitativos em uma primeira fase da pesquisa, seguidas de coleta e análise de dados qualitativos em uma segunda fase, sendo o peso maior tipicamente

atribuído aos dados quantitativos. A combinação dos dados acontece quando a coleta de dados qualitativos secundários é conduzida a partir dos resultados quantitativos iniciais e, também, quando a interpretação dos resultados quantitativos é feita à luz da análise dos resultados qualitativos de acompanhamento. Essa estratégia pode ou não ter uma perspectiva teórica específica e é considerada de execução simples, uma vez que os passos possuem estágios claros e separados que facilitam, inclusive, o relatório dos achados (CRESWELL, 2010). A Figura 1 apresenta um modelo visual com os procedimentos básicos que foram utilizados para implementar essa estratégia.

Figura 1 – Projeto explanatório sequencial



Fonte: Adaptado de CRESWELL, 2010.

Nesse estudo, conforme orienta a descrição do método escolhido, os dados quantitativos e qualitativos foram descritos, analisados e mantidos em relatórios separados, porém conectados na interpretação conjunta de toda a análise. Os dados qualitativos coletados elucidaram os resultados quantitativos. E, os estudos de satisfação de pacientes foram a perspectiva teórica específica que norteou o procedimento geral.

4.3 Participantes da pesquisa

A amostragem de um estudo é composta pela parte representativa da população sobre a qual recai as perguntas da pesquisa; ou seja, constitui-se de pessoas ou de situações que fornecerão dados para o estudo e dos lugares esperados nos quais essas pessoas ou situações possam ser encontradas (FLICK, 2009). A seleção dessa amostragem pode ser probabilística ou não probabilística. A primeira é fundamentada em procedimentos estatísticos. A segunda é estabelecida

por critérios previamente definidos pelo pesquisador, em abordagens mais formais; ou, em abordagens mais flexíveis, focadas nas necessidades que aparecerão durante a realização das entrevistas (VERGARA, 2011).

Em um estudo de métodos misto, segundo Creswell (2010), procedimentos e estratégias rigorosas de amostragem precisam ser desenhados para estabelecer a validade dos dados, tanto para a proposta de coleta de dados quantitativos, quanto para a proposta de coleta de dados qualitativos. Sendo que, frequentemente, deseja-se que a amostra quantitativa possa ser generalizada para a população mais ampla e a amostra qualitativa selecione os indivíduos que experimentaram o fenômeno principal.

Para obter os dados quantitativos da pesquisa foi utilizada uma amostra probabilística através do método de amostragem simples. Esse método consiste em sortear, aleatoriamente, as participantes que farão parte do estudo. A intenção é proporcionar igual probabilidade de todos os indivíduos participarem da pesquisa (SIQUEIRA; TIBÚRCIO, 2011). Assim, as pessoas foram selecionadas, antes do início dos atendimentos, a partir de sorteio aleatório dos nomes contidos na lista de registros (agenda) das consultas de enfermagem com uso da ferramenta US, disponível nos computadores do serviço, a cada dia da coleta de dados. Todos os dias da semana foram contemplados para que pessoas atendidas por toda a equipe fizessem parte da investigação. Os dados foram coletados durante os 31 dias do mês de julho de 2023. Duas funcionárias estiveram de férias por um tempo de 10 dias e nos demais 21 dias estiveram trabalhando ativamente. Não houve atestados e/ou afastamentos do trabalho por razões de saúde.

Na população dessa pesquisa foram incluídas pessoas gestantes maiores de 18 anos, que foram assistidas em, no mínimo, uma consulta de enfermagem com a utilização da ferramenta ultrassonográfica no ambulatório da referida maternidade, após a alta do atendimento. Ninguém se recusou e/ou precisou ser excluído por possuir diagnóstico de saúde mental limitante à participação na pesquisa. Considerando a adoção de 30% da população total utilizado em pesquisas de satisfação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); que não temos uma proporção/prevalência definida esperada para a variável resposta; e, os 1.180 indivíduos atendidos pelo serviço de janeiro a junho de 2023, o cálculo amostral definiu a participação de 148 pessoas na primeira fase do estudo.

Os dados qualitativos da investigação foram obtidos através de amostragem não probabilística definida de forma intencional por tipicidade, sem qualquer procedimento estatístico. Isto é, os indivíduos insatisfeitos e os indivíduos muito satisfeitos com o serviço prestado, de acordo com o ISP, foram identificados e convidados a participar voluntariamente da segunda etapa da pesquisa, sendo selecionadas 28 pessoas entre as gestantes que participaram da primeira etapa, pela busca de uma variação máxima da amostra a fim de expor a diferenciação entre elas no campo (FLICK, 2009; VERGARA, 2011). O contato foi feito por telefone e o encontro agendado para o dia e o horário de melhor conveniência para a participante. A coleta dos dados qualitativos foi realizada em agosto de 2023.

Entre as tipologias de amostragem de métodos mistos, essa é definida como amostragem sequencial, na qual a amostra da primeira fase ou sequência informa qual será a amostra da segunda fase ou sequência (CRESWELL, 2010).

4.4 Técnicas de coleta de dados da pesquisa

Como técnica de coleta de dados foram utilizadas entrevistas estruturadas na primeira etapa e entrevistas semiestruturadas na segunda etapa. As informações coletadas foram arquivadas em um banco de dados para análise posterior. Segundo Yin (2015), as entrevistas podem assumir diferentes formas de condução e são importantes fontes de informação em um estudo. Podem ser estruturadas - quando o objetivo é quantificar as informações; semiestruturadas - quando o enfoque está nas representações feitas por participantes da pesquisa, sem preocupação com a padronização da pergunta, mas com a padronização do significado para a pessoa entrevistada; e, abertas ou livres - quando uma interação verbal permite a obtenção de informações através do discurso da pessoa entrevistada (TRIVIÑOS, 1987).

Na primeira etapa foram coletados dados quantitativos por meio de entrevista estruturada através de ficha de identificação pessoal e questionário - Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP). A ficha de identificação foi composta de dados como idade, estado civil, grau de escolaridade, cor, religião, renda, idade gestacional, paridade, motivo (tipo de exame) para realização da consulta de enfermagem com uso da ferramenta US, alteração nos achados do exame e número de atendimentos vivenciados pela mulher. O ISP é um questionário (ANEXO A) adaptado e validado, para mensurar, no Brasil, a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem.

Esse questionário contém 25 itens agrupados em três domínios: Profissional - sete itens que abordam questões técnicas do cuidado; Educacional - sete itens que tratam de situações relacionadas às atitudes profissionais frente ao paciente; e Confiança - 11 itens sobre relacionamento interpessoal durante o cuidado. Esses itens estão dispostos em uma escala do tipo Likert, com cinco alternativas de pontuação de um a cinco, com respostas que variam entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente”, sendo que, para os itens com sentenças negativas, a pontuação da escala é avaliada de forma invertida. Quanto maior a pontuação do ISP, maior o nível de satisfação do usuário com o cuidado a ele prestado (OLIVEIRA, 2004).

Na segunda etapa almejava-se explorar as discrepâncias. Creswell (2010) orienta que em uma estratégia sequencial de desenho de pesquisa, uma análise dos dados quantitativos na primeira fase pode produzir casos extremos ou discordantes. Acompanhar com entrevistas qualitativas esses casos assimétricos pode proporcionar maior compreensão a respeito das nuances dos achados da primeira etapa. Por isso, 28 gestantes identificadas, nas entrevistadas na primeira fase, como insatisfeitas ou muito satisfeitas com o serviço prestado, de acordo com o ISP, foram escolhidas intencionalmente para participarem, de maneira voluntária, da coleta de dados qualitativa através de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A).

As entrevistas estruturadas e semiestruturadas foram realizadas pela proponente da pesquisa, previamente treinada, componente do grupo de pesquisa da maternidade cenário do estudo “Maternidade: Saúde da Mulher e da Criança” que possui, em uma das linhas de pesquisa, um projeto chamado Guarda-Chuva voltado para investigações relacionadas ao serviço de ultrassonografia nos eixos da gestão, da formação e da assistência. O ambiente escolhido foi o jardim do serviço - pela disponibilidade e privacidade, além de ruídos reduzidos. A coleta de dados foi gravada no app Gravador do celular da pesquisadora. As entrevistas estruturadas foram realizadas em tempo médio estimado de 17 minutos e as semiestruturadas em 8 minutos.

Nos itens 4.6 “Cuidados éticos da pesquisa”, 4.7 “Riscos da pesquisa” e no Apêndice B “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)” estão descritos os cuidados éticos para pesquisas com seres humanos e o protocolo institucional da maternidade cenário da investigação, para prevenção da contaminação e

disseminação do coronavírus, que foram observados durante a realização das entrevistas estruturadas e semiestruturadas.

4.5 Técnicas de análise de dados da pesquisa

A análise dos dados quantitativos foi realizada com a utilização do *software Stata* versão 16 e o *Microsoft Office Excel* 2019, a fim de ordenar dados, reorganizar as informações e obter uma análise estatística empregando-se os processos de codificação, interpretação e correlação (SAMPLIERI *et al.*, 2006).

Os dados quantitativos de caracterização foram analisados por meio de estatística descritiva, sendo os valores das variáveis categóricas apresentados em frequências absolutas e proporções; e, os valores das variáveis numéricas apresentados em médias, medianas, desvio-padrão, quartis e amplitudes mínima e máxima. Para as análises inferenciais - comparar os valores dos escores em relação às variáveis explicativas, foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância considerado foi de 5% ou 0,05 (SIQUEIRA; TIBÚRCIO, 2011). A consistência interna dos itens em cada bloco do ISP foi avaliada através da utilização do coeficiente Alpha de Cronbach (SOUZA *et al.*, 2017).

Os dados qualitativos foram tratados através da análise de conteúdo. A análise de conteúdo é uma técnica que tem como objetivo descrever as características de um texto que auxiliará na investigação do problema de pesquisa. O tipo mais comum de análise de conteúdo é a análise categorial temática que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico estudado” (BARDIN, 2016, p.105).

Para expressar com confiabilidade os dados coletados, Bardin (2016) sugere explorar o conteúdo em duas fases. Na primeira fase, com a decifração estrutural, o pesquisador deve procurar entender o interior da fala da pessoa, a cada entrevista, separadamente. Na segunda fase, ocorrerá a transversalidade temática - separar em temas principais o conteúdo dito. Além disso, o referido autor propõe a organização da análise em outras três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação.

A etapa da pré-análise consiste na organização do material. Neste momento, a leitura e a transcrição da íntegra das entrevistas estabelecem o contato inicial com

o documento, proporcionando melhor esclarecimento do conteúdo das mensagens e de padrões identificados. A segunda etapa é a exploração do material. Aqui, é realizada a codificação, a enumeração e a categorização dos elementos de acordo com temáticas, palavras ou expressões comuns. Por fim, na terceira etapa, durante o tratamento dos resultados e interpretação dos dados obtidos, é possível fazer inferências de acordo com o quadro teórico e os objetivos do trabalho, gerando, assim, novos pontos de vista e produção de conhecimento (BARDIN, 2016).

As entrevistas foram transcritas na íntegra e em seguida a exploração do material buscou compreender as falas de cada participante individualmente, identificando o conteúdo em cinco categorias *a posteriori*. As interpretações e inferências foram feitas à luz dos resultados quantitativos encontrados.

Para um estudo sequencial, os pesquisadores de métodos mistos devem organizar um relatório com análise de dados quantitativos e um outro relatório com a análise de dados qualitativos. Depois, nas conclusões ou fase de interpretação do estudo, o pesquisador conecta os resultados e descreve como os resultados qualitativos auxiliaram a elaborar ou a estender os resultados quantitativos (CRESWELL, 2010). Assim, a integração dos dados dessa pesquisa foi apresentada através de narração conjunta dos resultados, considerando a literatura pertinente acerca da temática em voga.

4.6 Cuidados éticos da pesquisa

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) com seres humanos da UFMG e do Comitê de Ética (CEP) da maternidade cenário do estudo. Após, observados seus princípios éticos-legais e obtendo a devida aprovação, em pareceres n.º 6.016.308 e n.º 6.091.968 (Anexo B), a coleta de dados da pesquisa foi iniciada.

As pessoas foram convidadas a participarem do estudo, e, foram devidamente esclarecidas e solicitadas a assinarem o TCLE (APÊNDICE B). Todas tiveram o direito resguardado de solicitar esclarecimentos em qualquer fase que a pesquisa estivesse, ou até mesmo se recusar a participar da mesma, sem que isso lhe trouxesse qualquer dano e/ou penalidade/prejuízo, respeitando as Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2013a).

Durante a coleta de dados por meio das entrevistas, a gestante foi previamente orientada para informar à pesquisadora caso se sentisse constrangida ou apresentasse dúvidas sobre a pesquisa, podendo solicitar o encerramento da entrevista ou a retirada dessa entrevista do estudo em qualquer momento. A identidade das participantes foi preservada durante toda a pesquisa, assegurando assim, o sigilo e o anonimato.

Os gastos financeiros foram custeados pela pesquisadora. As participantes da pesquisa não desembolsaram nenhum valor, tampouco receberam qualquer valor em dinheiro como retorno. A guarda do material produzido na coleta de dados ficará de posse da pesquisadora durante o período de cinco anos, conforme está previsto nas resoluções que regem as pesquisas envolvendo seres humanos.

4.7 Riscos da pesquisa

Conforme a resolução n.º 466 de 2012 do CNS, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos variados e quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los; e, deverá ser oferecida a proteção pelo Sistema CEP/COEP às participantes (BRASIL, 2013a).

Dessa forma, a pesquisadora se comprometeu a comunicar imediatamente ao CEP/COEP quaisquer riscos ou danos significativos para as participantes da pesquisa, para avaliar a necessidade de adequar questões ou suspender o estudo.

Os riscos incluíram a contaminação por coronavírus, incômodo ou timidez ao relatar um acontecimento íntimo da vida dessa pessoa. Por isso, durante as duas fases de coleta de dados, foi reservado um local apropriado para que a participante se sentisse mais segura; e, garantido distanciamento social adequado, higiene das mãos, etiqueta de tosse e uso correto de máscara. A maternidade conta com o serviço de atendimento psicológico que poderia ter sido acionado, caso fosse necessário. Se a voluntária sofrer algum outro dano ligado diretamente à sua participação na pesquisa, terá direito à indenização por parte da pesquisadora, salvaguardando os princípios de não maleficência, beneficência, justiça e autonomia.

4.8 Benefícios da pesquisa

Entre os benefícios enumerados para as pessoas decorrentes desse estudo: ajudar a corroborar um melhor planejamento de estratégias e de processo de trabalho que podem ser implementados para qualificar o cuidado e o serviço oferecido à essa população através da consulta de enfermagem com uso da ferramenta ultrassonográfica; e, contribuir para a produção e socialização de conhecimentos a respeito da temática. Dessa maneira, os resultados da pesquisa podem implicar em reflexões sobre a gestão do serviço, à assistência prestada às gestantes e às famílias e, assim, fomentar e/ou colaborar com futuros estudos sobre o assunto da pesquisa.

Aperfeiçoar a utilização da USG como ferramenta tecnológica na consulta de enfermagem, na perspectiva da qualificação do cuidado, pode contribuir para resolução de problemas no cenário social e epidemiológico. Por exemplo, impactar a razão da morbimortalidade materna e perinatal, no campo da saúde materno-infantil.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização das participantes

Em relação à caracterização das participantes deste estudo, o perfil completo está apresentado nas Tabelas 1, 2 e 3.

Todas as pessoas se encontravam em idade reprodutiva, sendo que a maioria (90,5%, n=134) tinha entre 19 e 39 anos. A idade dos indivíduos variou de 19 a 56 anos, tendo como média 29,92 anos (desvio-padrão=6,87).

Foram encontradas diferentes configurações familiares: pessoas casadas e em uniões estáveis (42,6%, n=63); solteiras e divorciadas (32,4%, n=48); e solteiras ou divorciadas que residem junto dos companheiros (25%, n=37). Em suma, 67,6% (n=100) dos indivíduos estavam vivendo no mesmo domicílio que a parceria e mais de um terço (32,4%, n=48) da amostra, não.

Mais da metade das participantes (58,8%, n=87) possuem ensino médio completo ou incompleto e um quarto dos indivíduos (25,7%, n=37) concluíram (16,2%, n=24) ou estão cursando (6,1%, n=9) o nível universitário de ensino. O grau de escolaridade é refletido na situação econômica das pessoas, com 65,5% (n=97) com uma renda de um salário-mínimo e 15,5% (n=23) com 3 salários-mínimos ou mais. A mediana da renda dessa população é de R\$1.300,00. O valor mínimo encontrado foi de R\$0,0 e o máximo foi de R\$4.500,00. O primeiro quartil apresenta as pessoas que recebem até R\$600,00 - porcentagem próxima às que declararam receber auxílio financeiro do Estado (21%, n=31). No terceiro quartil, o valor de R\$1.501,00 corresponde, aproximadamente, à porcentagem da população da amostra (79%, n=117) que não preenche os critérios para recebimento do auxílio. Com renda variando entre R\$3.500,00 e R\$4.500,00 estão as cinco pessoas (n=3,4%) que possuem pós-graduação.

Autodeclararam-se negros e pardos 83,1% (n=123) das participantes. São cristãos 118 (79,7%) indivíduos, sendo a maioria (49,3%, n=73) de religiões evangélicas. As pessoas de religiões de matriz africana, do espiritismo e deístas somaram 4,8% (n=7) da população estudada. Afirmaram não ter nenhuma religião 15,5% (n=23).

Em relação ao perfil de atendimento do serviço no período pesquisado, as pessoas gestantes compareceram às avaliações do desenvolvimento da gravidez e

do estado fetal preconizados em *guidelines*, diretrizes e protocolos de Instituições, de Associações, de Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde de e/ou do Ministério da Saúde. Nas avaliações fetais, a média da idade gestacional foi de 31 semanas (desvio-padrão = 7,30). No primeiro quartil, há gestações de 29 semanas e idade gestacional (IG) máxima de 39 semanas. Ou seja, 75% dos fetos avaliados já tinham alcançado a viabilidade obstétrica, que é quando a literatura recomenda um maior número de exames de imagem para triar quaisquer alterações em gestações de alto risco. Após a data provável do parto (DPP) - IG de 40 semanas ou até mesmo anterior, em alguns casos, esse binômio é encaminhado para o parto e nascimento na maternidade de referência.

A média do número de consultas por pessoa grávida foi de 2,0 (desvio-padrão = 1,41), com mínimo de 1 atendimento e máximo de 9. Entre a população estudada atendida pelo serviço, 25% realizaram três ou mais avaliações em consultas de enfermagem com o uso da ferramenta US. Embora um número maior de exames seja preconizado nas gestações de alto risco, o perfil assistencial do ambulatório do hospital é de encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde. Isso significa que a maioria das participantes iniciou o pré-natal na instituição depois da primeira metade da gravidez (20 semanas ou mais) e já com uma avaliação de datação da gestação e da morfologia fetal registradas. Nos achados dos exames, em 19% (n=28) dos casos foram encontradas alterações e em 81% (n=120) não foi encontrada nenhuma anormalidade.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das participantes do estudo. Belo Horizonte, MG, 2023 (n = 148)

(continua)

Variáveis	n	%
Faixa etária		
19 a 29 anos	81	54,7
30 a 39 anos	53	35,8
40 ou mais anos	14	9,5

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das participantes do estudo. Belo Horizonte, MG, 2023 (n=148)

(continuação)

Variáveis	n	%
Estado civil		
casada	50	33,8
divorciada	4	2,7
divorciada (mora junto)	1	0,7
solteira	44	29,7
solteira (mora junto)	36	24,3
união estável	13	8,8
Estado civil (2)		
com companheiro	100	67,6
sem companheiro	48	32,4
Escolaridade		
ens. fund. comp.	14	9,5
ens. fund. incomp.	9	6,1
ens. médio comp.	75	50,7
ens. médio incomp.	12	8
ens. univ. comp.	24	16,2
ens. univ. incomp.	9	6,1
pós-graduação	5	3,4
Escolaridade (2)		
ens. fund.	23	15,5
ens. médio	87	58,8
ens. univ.	38	25,7
Cor		
amarela	3	2
branca	22	14,9
negra	44	29,7
parda	79	53,4
Religião		
candomblé	2	1,4
católica	40	27
cristã	5	3,4
deísta	1	0,7
espírita	4	2,7
evangélica	73	49,3
nenhuma	23	15,5

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das participantes do estudo. Belo Horizonte, MG, 2023 (n=148)

(conclusão)

Variáveis		
	n	%
Religião (2)		
não	23	15,5
sim	125	84,5
Auxílio		
não	117	79
sim	31	21
Renda		
1 salário mínimo	97	65,5
1 a 2 salários mínimos	28	19
3 ou mais salários mínimos	23	15,5

Fonte: elaborada pela autora, 2024.

Tabela 2 - Perfil obstétrico das participantes do estudo. Belo Horizonte, MG, 2023 (n = 148)

Variáveis		
	n	%
Idade Gestacional		
1 trimestre	5	3,4
2 trimestre	21	14,2
3 trimestre	122	82,4
Núm. de gestações		
primigesta	40	27,2
multigesta	108	72,8
Motivo US		
PN - indicação	21	14,2
PN - rotina	127	85,8
Alteração no US		
não	120	81
sim	28	19

Fonte: elaborada pela autora, 2024.

Tabela 3 - Perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes do estudo. Belo Horizonte, MG, 2023 (n=148)

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mediana	1º	3º	Mínimo	Máximo
				Quartil	Quartil		
Idade	29,92	6,87	29	24	35	19	56
Idade gestacional	30,70	7,3	33	29	36	7	39
Renda	1.332,38	1.184,94	1.300	600	1.501	0	4.500
N. Atendimentos	2,01	1,41	2	1	2	1	9

Fonte: elaborada pela autora, 2024.

5.2 Satisfação das participantes

A Tabela 4 apresenta a satisfação total e por domínio das participantes em relação aos cuidados da enfermagem obstétrica na consulta com o uso da ferramenta US. A média da satisfação geral foi de 4,03 (desvio-padrão=0,47). Ao verificar a satisfação das participantes a partir de cada um dos domínios do ISP, identificou-se que o domínio Profissional obteve a maior média (4,08 com desvio-padrão=0,48), seguido de médias iguais (4,01) para os domínios Confiança (desvio-padrão=0,49) e Educacional (desvio-padrão=0,53).

A média de satisfação das participantes por cada um dos itens do ISP (Tabela 5) variou de 3,4 a 4,2 (diferença de 0,8), em uma escala de um a cinco pontos. Os itens que obtiveram maior pontuação foram: 1, 2, 3, 4, 19, 20, 22 e 25, sendo que os itens 1, 3, 4, 19 e 22 pertencem ao domínio Confiança, o item 2 ao domínio Educacional e os itens 20 e 25 pertencem ao domínio Profissional. Os itens que obtiveram menor pontuação foram: 9, 10, 11, 15 e 23, sendo que os itens 9, 10 e 23 pertencem ao domínio Confiança, o item 11 ao domínio Educacional e o item 15 ao domínio Profissional.

A confiabilidade do ISP foi avaliada por meio do coeficiente Alpha de Cronbach (Tabela 5) e obteve-se consistência interna satisfatória para todos os domínios: Confiança ($\alpha=0,87$), Educacional ($\alpha=0,82$) e Profissional ($\alpha=0,85$).

Nas entrevistas semiestruturadas, nos dados qualitativos coletados, as participantes verbalizaram satisfação com os cuidados da enfermagem obstétrica na consulta com uso da ferramenta US, destacando pontos positivos nos três domínios do ISP.

Na categoria Confiança, foi apontado um relacionamento interpessoal agradável, paciente, compreensivo, respeitoso, acolhedor, carinhoso, empático, atencioso e amigável durante o cuidado prestado; além de disposição para ouvir os indivíduos, fazê-los se sentirem bem e não inferiorizados em relação ao profissional. Destaca-se ainda a ajuda prática oferecida pelos profissionais para abanar, deitar, levantar e limpar a pessoa, além de pedir permissão para realizar os exames durante todo o atendimento e garantir amparo diante de alterações nos resultados.

“Quando eu venho aqui eu fico muito aflita, principalmente porque eu já tive muitos abortos. E essa gravidez está sendo bem difícil, mais difícil até que a primeira. Aí quando eu entrei lá, ela foi me acalmando. Tirando a ansiedade. É por isso que eu gosto dos enfermeiros. Eles estão sempre trazendo esse conforto pra mim (P25)”.

“Ah, eu acho que o que eu mais gostei, até agora, da experiência aqui, que eu achei que todo mundo tem muito respeito, assim, pede muita licença quando vão, né, fazer alguma coisa que é mais, assim, invasiva pra gente. Então eu achei isso maravilhoso, eu me senti totalmente segura assim (P62)”.

Na categoria Educacional as situações relacionadas às atitudes dos profissionais frente ao indivíduo foram enumeradas: utilizar linguagem simples e fácil de entender; explicar as imagens e motivos/indicações para a realização do exame; esclarecer dúvidas; e, fornecer orientações adequadas. Chama atenção o fato de as participantes se impressionarem que informações tão aprofundadas sejam dadas por enfermeiras e que eles puderam conversar sobre outros assuntos relacionados à gravidez, como plano de parto, durante os atendimentos.

“Ela me explicou o que ela estava fazendo. Eu sabia que ela não era uma médica, mas ela me passou segurança no que ela estava fazendo. Ela me explicou e me mostrou: ‘isso aqui é o coraçãozinho, tem uma veia que está tudo ok. Ela está com tantos centímetros, ela está com peso. Isso aqui ela já está formando (na época que eu fiz, né?), o pulmãozinho já está quase fechando’. Ela foi pontual no corpinho do bebê, assim, igual das outras vezes que eu fiz com médico os ultrassons (P140)”.

Na categoria Profissional as questões técnicas do cuidado foram identificadas pelas participantes que ressaltaram a organização e tempo adequado nos atendimentos, bem como a segurança, competência e habilidade técnica da enfermagem obstétrica. As participantes verbalizaram uma performance de alto

nível, com opiniões e condutas assertivas dos profissionais, inclusive elogiadas por outras categorias profissionais em outros serviços de saúde.

“Elas mostraram, como se diz assim, uma capacidade bem elevada, assim, de mostrar os detalhes, como a criança tá, como que é a gestação. Eu tô impressionada, sim, com o atendimento. Daria nota mil pra elas (P46)”.

“Me indicaram também consulta de amamentação, né? E psicólogo, que eu estava precisando muito. Eu achei que eu não estava precisando, mas no fundo eu estava precisando. Isso foi muito importante (P121)”.

Entre as participantes insatisfeitas com a consulta de enfermagem com uso da ferramenta US, os pontos negativos foram apontados nos domínios Confiança e Profissional. No domínio Confiança, as participantes apontaram desconforto por não se sentirem incluídas no atendimento. Por exemplo, o profissional se preocupa em ensinar e demonstrar a qualidade técnica necessária ao exame em detrimento de estabelecer um diálogo com o indivíduo e acompanhantes. No domínio Profissional a observação foi a respeito da dificuldade e demora em visualizar e/ou mensurar algumas estruturas fetais. O silêncio do enfermeiro que acompanha essa situação gera desconforto nos indivíduos.

“Não dá informações. É um clima de suspense. E a gente tem medo, assim, de estar tendo uma... de estar acontecendo alguma coisa, assim, com o bebê. Eu vi muita seriedade, tem muito profissionalismo. Mas assim, não tem comunicação, não tem diálogo na sala (P32)”.

“Então, depende do enfermeiro que está à frente ali. Tem umas que são mais grossas, igual eu te falei. Não entendem, às vezes, o que a gente está falando ou, tipo assim, pensa só no técnico ali, mas esquece o sentimental da pessoa. Aí que acho que chateia, né? Ou, tipo assim, por exemplo, elas se comunicam entre si, mas aí deixa o paciente de fora. Isso me chateia, porque eu estou dentro. Mesmo falando tecnicamente, a gente sabe se tá bem ou se não tá. A gente vê pela reação, pelo rosto (P57)”.

Tabela 4 - Satisfação total e por domínios. Belo Horizonte, MG, 2023 (n=148)

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mediana	1º Quartil	3º Quartil	Mínimo	Máximo
Confiança	4,01	0,49	4	3,82	4,27	2,09	5
Educacional	4,01	0,53	4	3,86	4,29	2,29	5
Profissional	4,08	0,48	4	3,86	4,21	1,71	5
Escore Ponderado	4,04	0,47	4	3,83	4,19	2,03	5
Escore	4,03	0,47	4	3,84	4,18	2,04	5

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Tabela 5 - Satisfação dos participantes do estudo por itens. Belo Horizonte, MG, 2023 (n=148)

Domínio	Item	Média	Desvio Padrão	Mediana	Alpha de Cronbach
Confiança	1	4,2	0,9	4	0,8703
	3	4,2	0,6	4	
	4	4,2	0,6	4	
	5	4,1	0,8	4	
	6	4	0,7	4	
	9	3,4	1	4	
	10	3,9	0,8	4	
	14	4	0,7	4	
	19	4,2	0,6	4	
	22	4,2	0,6	4	
Educacional	23	3,9	0,7	4	0,8262
	2	4,2	0,7	4	
	7	4,1	0,7	4	
	8	4	0,7	4	
	11	3,8	1	4	
	17	4	0,7	4	
	21	4	0,6	4	
Profissional	24	4	0,7	4	0,8576
	12	4	0,7	4	
	13	4,1	0,7	4	
	15	3,9	0,7	4	
	16	4,1	0,7	4	
	18	4,1	0,6	4	
	20	4,2	0,6	4	
	25	4,2	0,5	4	

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

5.3 Fatores que interferem na satisfação das participantes

Ao avaliar a existência de diferenças no nível de satisfação geral relacionadas às variáveis do estudo, pôde-se notar que elas foram estatisticamente significantes somente quanto às variáveis escolaridade e número de gestações. Participantes com maior escolaridade relataram maior nível de satisfação ($p=0,017$). Participantes com maior número de gestações estavam menos satisfeitos ($p=0,052$) com a consulta de enfermagem obstétrica com uso da ferramenta US. Esses achados gerais se repetiram quando analisado somente o domínio Confiança do ISP e não foram significativos em relação ao domínio Educacional. Quanto ao domínio Profissional, pode-se sinalizar que quanto maior a idade, menor foi a satisfação referida pelas participantes, com média de satisfação de 3,88 (desvio-padrão=0,49) entre as pessoas na faixa etária de 40 anos ou mais.

Dos dados qualitativos emergiram duas categorias - Acesso e Equipamentos que interferem positivamente ou negativamente na satisfação das participantes a depender das expectativas, percepções e experiências individuais vivenciadas pelas participantes durante o atendimento.

Na categoria Acesso, as participantes relataram como pontos positivos, o exame ser realizado no mesmo local da consulta de pré-natal, a oferta gratuita do exame pelo serviço, a facilidade e a rapidez para agendar, além da resolutividade e disposição para o atendimento, mesmo diante de uma avaliação indicada em consulta sem marcação prévia. O tempo longo de espera e o desejo de serem atendidas em ordem de chegada foi expresso por algumas gestantes provenientes de outros municípios como fatores negativos do processo de trabalho. Também foram apontados o desejo de retornar com o mesmo profissional e de escolher o gênero do profissional responsável pelo atendimento.

“As meninas da recepção marcaram errado. Então assim, no caso eu teria vindo aqui à toa. Eu achei que ela ia mandar eu ir embora sem pelo menos ouvir o coração. Mas não, ela foi e remarcou de novo para mim e escutou o coraçãozinho das crianças. Então eu achei isso muito positivo dela. Fez questão. (P7)”

“Deveria perguntar a gente se a gente fica à vontade para consultar com um enfermeiro homem ou mulher, né? Porque às vezes a pessoa tem alguém, um marido sistemático que não quer que seja atendido com homem e a pessoa não tem opção. Eu acho que nesse sentido é chato você fazer um endovaginal. Tudo é

profissional, mas que essas coisas aí constrange. Se tivesse uma opção da gente poder ficar mais à vontade nisso e pedir que uma enfermeira me atenda, eu acho que isso valeria muito (P131)”.

Na categoria Equipamento, as participantes pontuaram como muito positivo a qualidade da máquina de US utilizada e das imagens produzidas por ela e compartilhadas com os indivíduos e acompanhantes em um aparelho de televisão igualmente moderno. Essa foi a opinião das pessoas atendidas no consultório 10. Já no consultório 9, especificamente sobre a nitidez das imagens da máquina de US desse espaço, foi citada como ponto negativo, pois não permitia uma visualização clara do embrião ou feto. A impressão dos registros (fotos) realizados que são entregues como documentos para as pessoas assistidas no serviço também foi alvo de apontamentos de melhorias pelas participantes.

Tabela 6 - Fatores que interferem na satisfação total das participantes do estudo. Belo Horizonte, MG, 2023 (n=148)

(continua)

	n	Média	DP	Mediana	Valor p
Faixa etária					
19 a 29 anos	81	4,09	0,41	4	0,355
30 a 39 anos	53	3,99	0,52	4	
40 ou mais anos	14	3,88	0,49	3,96	
Estado civil (2)					
com companheiro	100	4,01	0,46	3,96	0,204
sem companheiro	48	4,09	0,47	4	
Escolaridade (2)					
ens. Fund.	23	3,83	0,39	3,88	0,017*
ens. médio	87	4,02	0,48	4	
ens. univ.	38	4,17	0,43	4,04	
Cor					
amarela	3	3,72	0,52	3,96	0,231
branca	22	4,21	0,42	4,08	
negra	44	3,97	0,43	3,96	
parda	79	4,03	0,49	4	
Religião (2)					
não	23	4,01	0,5	3,92	0,286
sim	125	4,04	0,46	4	

Tabela 6 - Fatores que interferem na satisfação total das participantes do estudo. Belo Horizonte, MG, 2023 (n=148)

(conclusão)

	n	Média	DP	Mediana	Valor p
Faixa etária					
Auxílio					
não	117	4,05	0,46	4	0,483
sim	31	3,95	0,47	3,96	
Renda					
1 sal. mín.	97	3,98	0,47	4	0,374
1 a 2 sal. mín.	28	4,11	0,44	4,02	
3 ou mais sal. mín.	23	4,17	0,46	4	
Idade gestacional (2)					
1 trimestre	3	3,85	0,14	3,84	0,583
2 trimestre	15	4,09	0,42	3,96	
3 trimestre	86	3,95	0,45	3,96	
N. de gestações					
nuligesta	13	4,27	0,43	4,12	0,052**
primigesta	37	4,11	0,5	4	
multigesta	98	3,96	0,44	3,96	
Alteração US					
não	120	4,03	0,49	3,96	0,439
sim	28	4,07	0,38	4	
Motivo US					
DIU - indicação	19	4,13	0,41	4,08	0,102
DIU - pós-parto	25	4,24	0,5	4	
PN - indicação	2	3,82	0,14	3,82	
PN - rotina	102	3,97	0,46	3,96	

* Teste de Kruskal-Wallis significativo a 5%.

** Teste de Kruskal-Wallis significativo a 10%.

Fonte: elaborada pela autora, 2024.

6 DISCUSSÃO

Na amostra do estudo, houve predominância de pessoas em idade reprodutiva, vivendo no mesmo domicílio que os parceiros ou parceiras, com nível de escolaridade médio completo, com renda de um salário-mínimo, cristãos e que se autodeclararam de raça/cor negros. Esse perfil é similar ao descrito em pesquisas anteriores sobre a satisfação de pacientes, exceto em relação ao nível de escolaridade. Nesses estudos a maioria das participantes possuem ensino fundamental incompleto (SANTOS; SARDINHA; SANTOS, 2017; LEVANDOVSKI; LIMA; ACOSTA; 2015; FERREIRA *et al.*, 2016; OLIVEIRA, 2014; EBRAHIM; ISSA, 2015). A idade média das participantes foi de 29,9 anos; e, a maior parte das pessoas estava em segundo período gestacional, mais especificamente no terceiro trimestre de gravidez; passaram por pelo menos duas consultas de enfermagem obstétrica com uso da ferramenta US com dois profissionais diferentes; fizeram avaliações de rotina e sem alterações no exame. Esse achado é compatível com dados da ONU (2022) que mostram que as brasileiras tiveram filhos aos 27,8 anos. A idade gestacional acima de 28 semanas de gravidez é justificada pela recomendação de um acompanhamento mais frequente da evolução da gravidez a partir da viabilidade fetal (BRASIL, 2022; ALSO, 2022).

Na comparação entre os níveis de satisfação e o perfil das participantes, foram identificadas diferenças estatísticas em relação ao nível de escolaridade e a quantidade de gestações das participantes. Os achados estão de acordo com pesquisa desenvolvida em um hospital brasileiro que identificou elevado nível de satisfação com os cuidados de Enfermagem entre pessoas com maior nível de escolaridade quando comparados aos que apresentavam baixo nível de escolaridade (OLIVEIRA, 2014). Esse mesmo resultado repete-se quando analisado cada domínio do ISP, separadamente, em relação à idade das participantes. Apenas no domínio Profissional a maior idade influenciou negativamente a satisfação, contrariando a literatura que destaca que a idade mais longa é um fator interveniente positivo na satisfação do paciente (MARQUES *et al.*, 2018).

Nas entrevistas qualitativas o acesso facilitado e gratuito ao exame apareceu como fator que interfere positivamente na satisfação das participantes. O fenômeno é conhecido como viés da gratidão e trata-se da omissão e/ou relutância dos indivíduos em fazer questionamentos e críticas negativas. É verificado

especialmente na avaliação de serviços públicos em países de média e baixa renda. A literatura descreve ainda que pode aparecer também em situações nas quais a participante da pesquisa tem grande afinidade com os profissionais provedores do cuidado (OWENS; BATCHELOR, 1996; AVIS; BOND; ARTHUR, 1997; BERNHART *et al.*, 1999).

O acesso aos serviços de saúde é um tema multifacetado e multidimensional, envolvendo aspectos políticos, econômicos, sociais, organizacionais, técnicos e simbólicos no estabelecimento de caminhos para a universalização da sua atenção. Ele tem sido objeto de análise na literatura nacional e internacional, principalmente em um contexto seletivo, focalizado e excludente, marcado pela existência de barreiras aos indivíduos como filas para marcação de consultas e atendimentos. Na instituição pesquisada, observa-se um esforço na elaboração de estratégias para superar esse desafio, equilibrar oferta e demanda e oportunizar o uso do serviço de saúde (PERILLO *et al.*, 2020).

Embora não tenha sido objeto de investigação deste estudo, o ambiente físico limpo, ventilado, bem iluminado, com água e banheiro disponíveis, bem como mobília adequada a todos os tipos de corpos foi apontado pelas participantes como fatores que interferem positivamente na percepção de satisfação das pessoas. Destaca-se a utilização de aparelhos de televisão e equipamentos de ultrassom com tecnologia atual que permite maior entendimento e interação do indivíduo com as imagens que estão sendo geradas durante a consulta de enfermagem. Instalações acolhedoras e que preservem a dignidade humana tem sido preconizada pela OMS desde o ano 2000 e está descrita na Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2013b).

Em relação à consulta de enfermagem obstétrica com uso da ferramenta US, as participantes manifestaram satisfação acima do ponto médio da escala de Likert, sendo que 20 (80%) dos 25 itens do ISP obtiveram pontuação acima de quatro. Quanto aos domínios do ISP, o Profissional foi o mais bem avaliado. Esse achado também foi encontrado em estudos brasileiros anteriores que utilizaram o ISP (SANTOS *et al.*, 2019; SANTOS; SARDINHA; SANTOS, 2017; LEVANDOVSKI; LIMA; ACOSTA, 2015; OLIVEIRA, 2014; ODININO; GIRARDELLO, 2010). Pesquisas anteriores conduzidas em outros países como Arábia Saudita, Inglaterra, Iraque e Turquia também ressaltam o domínio Profissional na satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem. Esse cenário pode ser reflexo da mudança de cultura nas

organizações de saúde com preocupação crescente voltada para as questões da qualidade e da segurança nos serviços ofertados (AIKEN *et al.*, 2018; OZLÜ; UZUN, 2015; ALASAD; ABU TABAR; ABURUZ, 2015; EBRAHIM *et al.*, 2015; ELKIN *et al.*, 2016; ALSO, 2022).

Na avaliação do domínio Profissional, embora possa ser identificado o reconhecimento dos participantes do conhecimento técnico-científico da enfermagem obstétrica, nas entrevistas semi-estruturadas aparece a associação do trabalho da Enfermagem com fazer um manual. Ao serem perguntados sobre a categoria profissional da pessoa que atendeu a consulta, 22,3% (n = 33) disseram não se lembrar, mas acreditavam terem sido atendidas por um profissional da medicina devido ao conhecimento demonstrado pelo enfermeiro obstétrico. Ou seja, tradicionalmente, a imagem pública e os estereótipos sobre a profissão da enfermagem ainda distinguem, principalmente, as virtudes e habilidades técnicas dos enfermeiros em relação ao conhecimento científico. Nesse sentido, é importante o desenvolvimento de estratégias pelos enfermeiros para conferir mais visibilidade ao conhecimento científico que baliza a prática de profissão, visando à construção de representações profissionais e sociais mais favoráveis (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Entre os itens com maior pontuação individual no ISP, cinco são do domínio Confiança, dois do domínio Profissional e um do domínio Educacional. A maior pontuação localizada no domínio Confiança é convergente com os achados qualitativos do estudo, nos quais as pessoas salientaram a relevância dos atributos e características pessoais dos profissionais para uma relação interpessoal suficiente entre indivíduos e profissional de enfermagem. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisas brasileiras sobre a satisfação do paciente com a assistência de Enfermagem em Fortaleza e em um Hospital Universitário no sul do país, nos quais as dimensões da humanização e do apoio emocional foram destacadas pelos indivíduos na avaliação da competência interpessoal dos profissionais no desenvolvimento do trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2014; MORALES *et al.* 2014).

A valorização da confiança pelas participantes do estudo pode estar relacionada à ansiedade, à insegurança e aos medos que marcam o período gestacional. Esses sentimentos e emoções podem fazer com que os indivíduos valorizem mais essa competência (SILVA, 2016). Também a popularização da ultrassonografia que conferiu aos fetos o status de sujeitos subjetivados e

nomeados, com intencionalidades atribuídas desde antes do nascimento. A simpatia e concordância por parte dos profissionais nessa direção são verdadeiramente apreciadas pelos indivíduos e famílias (CHAZAN; FARO, 2016; REISO *et al.*, 2020; AHMAN *et al.*, 2019; HOLMLUND *et al.*, 2017).

Nessa linha de pensamento é importante pontuar também que a enfermagem é o maior grupo de trabalhadores de saúde do mundo e que os valores profissionais da enfermagem são humanitários e centrados na pessoa. E, a enfermagem é frequentemente, ano após ano, considerada pelos indivíduos a profissão mais ética e confiável do setor saúde (REYNOLDS, 2020).

O domínio Educacional teve a mesma avaliação que o domínio Confiança. Diferente de pesquisas anteriores com o mesmo instrumento nas quais entre as subescalas do ISP essa recebeu a menor pontuação (LEVANDOVSKI; LIMA; ACOSTA; 2015; FERREIRA *et al.*, 2016; ODININO; GUIRARDELLO, 2010). A educação em saúde é uma atividade inerente ao trabalho da enfermagem. É considerada relevante pelos profissionais, todavia, a sobrecarga de trabalho é citada para justificar a dificuldade em inserir essa atividade no cotidiano dos serviços e a priorização das atividades de assistência direta aos indivíduos (FIGUEIRA *et al.*, 2013).

Nessa pesquisa é muito presente nos resultados quantitativos e relatos das participantes o fornecimento de informações sobre a própria saúde e do feto, além da garantia do entendimento dos indivíduos em relação à sua situação de saúde. A dimensão Educacional é de extrema relevância para a continuidade do cuidado e o trabalho em equipe multiprofissional. É através dela que é trabalhada a percepção dos indivíduos sobre a progressão, integração e coordenação dos cuidados recebidos no serviço, alinhado com o plano de cuidados do pré-natal, visando o seguimento e acompanhamento dessas pessoas e famílias na rede de atenção à saúde (UTZUMI *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação em saúde constitui-se em instrumento essencial de apoio a gestão pela sua capacidade de melhorar a assertividade da tomada de decisão, sendo a satisfação dos pacientes considerada um indicador de resultado válido para a avaliação da qualidade dos serviços e importante, também, para identificação dos aspectos e processos gerenciais e assistenciais que podem ser aprimorados.

A consulta de enfermagem com uso da ferramenta US foi implementada em uma maternidade de Belo Horizonte em 2015. Embora consolidada em outros países, é uma prática inovadora pouco conhecida nos serviços de saúde brasileiros, o que torna relevante a produção e socialização de conhecimento sobre o assunto. Nesta pesquisa, buscou-se avaliar a qualidade do serviço na perspectiva das pessoas assistidas.

A população usuária das consultas de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta USG foi caracterizada, o nível de satisfação foi mensurado e os fatores relacionados à percepção da qualidade do atendimento foram identificados. São pessoas em idade reprodutiva, em sua maioria, gestantes que moram com os genitores da atual gravidez, pertencentes às classes sociais D e E, pretas ou pardas, com ensino médio completo e cristãs. Os dados quantitativos mostraram um nível de satisfação geral e por domínios do ISP acima do ponto médio da escala de Likert, mostrando um elevado índice de satisfação com os cuidados de enfermagem. Os dados qualitativos esclareceram situações e relações que interferem na percepção de satisfação dos indivíduos, como questões relacionadas à facilidade de acesso ao exame; à tecnologia dos equipamentos utilizados; e ainda às atitudes dos profissionais que inspiram confiança.

Nesse sentido, a adoção de um método misto como metodologia para a pesquisa foi pertinente para cumprir os objetivos geral e específicos do estudo. Os critérios utilizados na primeira etapa da investigação permitem a generalização dos resultados encontrados e publicação no meio acadêmico. Os resultados obtidos na segunda etapa, além de publicação científica, oportunizam, institucionalmente, o aprimoramento do serviço ofertado para a população para assegurar a qualidade da assistência em saúde durante a realização da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta USG. Portanto, pretende-se divulgar os achados em periódicos e eventos científicos e como produto técnico foi elaborada uma proposta

sistematizada para a realização das consultas no serviço, seguindo as etapas do processo de enfermagem (APÊNDICE C).

Como limitação da pesquisa, existe a possível influência do viés de gratidão nas respostas das participantes. O viés de gratidão é marcado pela omissão de questionamentos e críticas negativas dos indivíduos e é muito comum na avaliação de serviços públicos e/ou gratuitos. Entretanto, o esforço da instituição em ampliar o acesso das pessoas aos exames de US preconizados em evidências científicas para acompanhamento seguro e qualificado das condições de saúde da população assistida no serviço, reforça o compromisso da maternidade em garantir uma assistência em saúde segundo os princípios do SUS - universalidade, integralidade e equidade.

As tecnologias em saúde constituem um componente essencial dos sistemas de saúde. E, a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) constitui uma das estratégias mais usadas em todo mundo para informar sobre os processos decisórios relativos à incorporação delas na assistência à saúde. É uma avaliação minuciosa das propriedades, efeitos e outros impactos das tecnologias e intervenções em saúde, incluindo, tanto seus efeitos diretos e esperados, quanto suas consequências indiretas e inesperadas, mediante a aplicação de quadros analíticos explícitos baseados em uma variedade de métodos. A opinião dos usuários do SUS é uma das etapas da ATS; realizada através da consulta pública; e, um importante mecanismo de publicidade e transparência para obter informações, opiniões e críticas da sociedade a respeito de determinado tema. Esse estudo contribui nessa direção. Pode-se afirmar que a consulta de enfermagem com uso da ferramenta US tem qualidade na avaliação das pessoas grávidas assistidas no serviço. Tem-se no horizonte de possibilidades futuras, investigações relacionadas ao custo-efetividade, eficiência (avaliações econômicas completas), e viabilidade (impacto orçamentário) para que a potência dessa prática seja reconhecida e incorporada em definitivo no sistema de saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

ÅHMAN, Annika *et al.* A much valued tool that also brings ethical dilemmas - a qualitative study of Norwegian midwives' experiences and views on the role of obstetric ultrasound. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, v. 19, n. 33, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2618731/Aahman.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 08 abr. 2024.

AIKEN, L. H. *et al.* Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. **BMJ Open Journal**, Londres, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2018.

ALASAD, J. A.; ABU TABAR, N.; ABURUZ, M. E. Patient Satisfaction With Nursing Care: Measuring Outcomes in an International Setting. **The Journal of Nursing Administration (JONA)**, Nova York, v. 45, n. 11, p. 563-568, nov. 2015. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/26813344>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ALMEIDA, H. O. C.; GÓIS, R. M de O. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 81, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.81.244>. Acesso em: 12 jun. 2022.

ALSO BRASIL. **Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia**. Campo Belo: Sarvier, 2022.

ASPLIN, Nina; DELLGREN, Annika; CONNER, Peter. Education in obstetrical ultrasound - an important factor for increasing the prenatal detection of congenital heart disease. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, Copenhagen, v. 92, p. 804-808, mar. 2013.

ASSIS, L. T. M.; FERNANDES, B. M. Saúde da mulher: a enfermagem nos programas e políticas públicas nacionais no período de 1984 a 2009. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 356-364, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/45>. Acesso em: 10 dez. 2021.

AVIS, M.; BOND, M; ARTHUR, A. Questioning patient satisfaction: An empirical investigation in two outpatient clinics. **Social Science & Medicine Journal**, Amsterdã, v. 44, n. 1, p. 85-92, jan. 1997. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/social-science-and-medicine/vol/44/issue/1>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, F. R. B.; LIMA, R. F. S.; MAGALHÃES, V. M. P. Tecnologias desenvolvidas no contexto da saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1159>. Acesso em: 03 set. 2022

BEHELAINÉ, C. H. O.; CKAGNAZAROFF, I. B. Por que as avaliações vão para a gaveta? Uma revisão teórica dos fatores relacionados ao uso dos resultados das avaliações de políticas públicas. In: ENCONTRO DA ANPAD, 36., 2012, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos [...]** Rio de Janeiro: ANPAD, 2012. p. 1-14. Disponível

em: https://arquivo.anpad.org.br/diversos/down_zips/63/2012_APB1830.pdf. Acesso em: 30 abr. 2022.

BENTLEY, S.; HEXOM, B.; NELSON, B. P. Evaluation of an Obstetric Ultrasound Curriculum for Midwives in Liberia. **Journal of Ultrasound in Medicine**, Laurel, v. 34, n. 9, p. 1563-1568, ago. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7863/ultra.15.14.08017>. Acesso em: 08 abr. 2024.

BERNHART, M. H. *et al.* Patient satisfaction in developing countries. **Social Science & Medicine Journal**, Amsterdã, v. 48, n. 8, p. 989-996, abr. 1999. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953695002340>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, 13 jun. 2013a. p. 59. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2020.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 02 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 02 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 650, de 05 de outubro de 2011. Dispõe sobre a política de chamamento público para a autorização de curso de graduação de Medicina ofertado por instituição de educação superior privada e sobre a reabertura do protocolo de pedidos de aumento de vagas do sistema federal de educação superior. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, 05 out. 2011a. p. 54. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0650_05_10_2011.html. Acesso em: 05 jan 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, 24 jun. 2011b. p. 109. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 16 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da mulher

na gestação, parto e puerpério. **CONASS**, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>. Acesso em: 08 abr. 2024.

BROUSSELLE, A. *et al.* **Avaliação: conceitos e métodos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

CANTALINO, J. L. R. *et al.* Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 22, p. 1-10, 2021. Disponível em: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-55-022/1518-8787-rsp-55-022-pt.x34413.pdf. Acesso em: 29 dez. 2021.

CARDOSO, G. C. P. *et al.* Participação dos atores na avaliação do Projeto QualiSUS-Rede: reflexões sobre uma experiência de abordagem colaborativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 54-68, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/W8qKhVBGwNKpqzvjBRTjb9L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2021.

CHAZAN, L. K.; FARO, L. F. T. “Exame bento” ou “foto do bebê”? Biomedicalização e estratificação nos usos do ultrassom obstétrico no Rio de Janeiro. **Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 57-77, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 25 mar. 2021.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer de Conselheiro Federal n.º 206, de 06 de agosto de 2015. Trata da realização de ultrassonografia obstétrica pelo Enfermeiro Obstetra. **Portaria COFEN**, Brasília, n. 1024/2015, 06 ago. 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-no-2062015/>. Acesso em: 09 abr. 2024.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 627/2020. Aprova a normatização da realização de Ultrassonografia Obstétrica por Enfermeiro Obstétrico em locais onde ocorra a assistência obstétrica no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ano 157, n. 45, p. 220, 06 mar. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-627-2020_77638.html. Acesso em: 29 dez. 2021.

CONTANDRIOPOULOS, A-P. *et al.* A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. A. M. (Org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-47. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/3zcft/pdf/hartz-9788575414033-04.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2024.

COREN-MG - Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Parecer CT.OBS.1, de 19 de novembro de 2019. **Câmara Técnica de Saúde das Mulheres**, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: https://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/parecer_cate/2019_4_1.pdf. Acesso em: 09 abr. 2024.

COUTINHO, S. E. D. *et al.* Avaliação em saúde: dimensão processual e estrutural da saúde da criança na atenção primária. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124,

p. 115-129, ja./mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RrQZzSrz5TDzjMx6ydvvSQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2024.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DOMINGUES, M. S. M. D. *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2024.

EBRAHIM, S. M.; ISSA, S. S. Satisfaction with Nursing Care among Patients Attending Oncology Center in Basra City, Iraq, **Journal of Environmental Science and Engineering**, [s. l.], v. 4, p. 241-248, 2015. Disponível em: <https://www.davidpublisher.com/Public/uploads/Contribute/55b6d782bb754.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

EDVARDSSON E. *et al.* A routine tool with far-reaching influence: Australian midwives' views on the use of ultrasound during pregnancy. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, v. 15, p. 1-11, 2015. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0632-y>. Acesso em: 08 abr. 2024.

EDVARDSSON E. *et al.* Physicians' experiences and views on the role of obstetric ultrasound in rural and urban Rwanda: a qualitative study. **Tropical Medicine & International Health Journal**, Hoboken, v. 21, n. 7, p. 895-906, jul. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27125579/>. Acesso em: 08 abr. 2024.

ELKIN, P. L. *et al.* Improving patient safety reporting with the common formats: Common data representation for Patient Safety Organizations. **Journal of Biomedical Informatics**, [s. l.], v. 64, p. 116-121, dez. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046416301332?via%3Dihub>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ESPERIDIÃO, M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 2, p. 331-340, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FysJv7RhpBDXKytywL8HKRj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2024.

FERREIRA, P. H. C. *et al.* Satisfação dos clientes externos quanto aos cuidados de Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 356-364, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e975.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

FERREIRA, P. L.; RAPOSO, V.; TAVARES, A. I. Primary health care patient satisfaction: Explanatory factors and geographic characteristics. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 32, n. 2, p. 93-98, abr. 2020.

Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/32/2/93/5734501>. Acesso em: 08 abr. 2024.

FIGUEIRA, A. B. *et al.* Visão do enfermeiro frente à prática da educação em saúde no ambiente hospitalar. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 310-316, abr./jun 2013. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v18n2/15.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FURTADO, J. P. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BBqjwR8cvsrVKVNBy9BfKTp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2024.

GOMES, C. B. A. *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 abr. 2024.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L. M. V. **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

HOLMLUND *et al.* Health professionals' experiences and views on obstetric ultrasound in Rwanda: A cross-sectional study. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 13, n. 12, p. 1-20, dez. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0208387&type=printable>. Acesso em: 08 abr. 2024.

HOLMLUND *et al.* Improved maternity care if midwives learn to perform ultrasound: a qualitative study of Rwandan midwives' experiences and views of obstetric ultrasound. **Global Health Action Journal**, Umeå, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645676/pdf/zgha-10-1350451.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2024.

HUFFMAN, C.; SANDELOWSKI, M. The nurse-technology relationship: the case of ultrasonography. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 26, n. 6, p. 673-682, nov./dez. 1997. Disponível em: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)33512-7/abstract](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)33512-7/abstract). Acesso em: 08 abr. 2024.

ICM - INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. **Essential Competencies for Midwifery Practice**, 2019. Disponível em: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>. Acesso em: 16 nov. 2019.

JÚNIOR, J. B. M.; LOPES, E. L. Escalas concorrentes para mensuração da satisfação do paciente hospitalar. **Revista de Gestão e Secretariado**, [s. l.], v. 9, n.

3, p. 103–130, 2019. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/776-3012>. Acesso em: 9 abr. 2024.

LAFONT, M. *et al.* Accuracy of ultrasound estimated fetal weight at term. **Journal Gynécologie Obstétrique & Fertilité**, Paris, v. 44, n. 7-8, p. 391-395, jul./ago. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27426690/>. Acesso em: 08 abr. 2024.

LEAL, M. C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 8, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zltLYnPcNFcszFNDrBCFRchq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2024.

LEVANDOVISKI, P. F.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. **Revista Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 33, n. 3, p. 473-481, dez. 2015.

LORENZINI, E. Pesquisa de métodos mistos nas ciências da saúde. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 8, n. 2, p. 1549-1542, mai./ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n2/2216-0973-cuid-8-2-1549.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2022.

LOUREIRO, F.; CHAREPE, Z. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem no hospital: análise de conceito. **Cadernos de Saúde**, Lisboa, v. 10, n. 1, p. 23-29, jan. 2018. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/6787>. Acesso em: 08 abr. 2024.

MARQUES, L. G. S. *et al.* Satisfação do paciente sobre a assistência de enfermagem hospitalar. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 236-244, 2018. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1114/3747>. Acesso em: 08 abr. 2024.

MEDEIROS F. F. *et al.* Avaliação pré-natal da gestação de alto risco na atenção primária e ambulatorial especializada: estudo misto. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, Brasília, v. 76, n. 5, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PtNnJ9tXbN3tJhJp7VV77hr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 abr. 2024.

MELETI, D. *et al.* A ultrassonografia rotineira em pré-natal de baixo risco colabora com a diminuição das mortalidades maternas e neonatais? **Femina**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 8, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n8/a1613.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2024.

MELLO, L. C. F. de *et al.* Rede Cegonha: percepções de gestantes de alto risco da região do Médio Vale do Itajaí. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador - SC, v. 9, n. 1, p. 76-87, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1712>. Acesso em: 7 abr. 2024.

MORALES, C. L. P. *et al.* Perioperative communication from the perspective of patients undergoing bariatric surgery. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 347-355, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/>

j/tce/a/RbCD3DNdzQyNHV4yKfS9DBS/?lang=en&format=pdf. Acesso em: 7 abr. 2024.

MOREIRA C. A., 2020. **Análise da implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) nos municípios de Minas Gerais**. 2020. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/33564/1/Concei%c3%a7%c3%a3o_TCM_Final.pdf. Acesso em: 08 abr. 2024.

MOREIRA, D. C. *et al.* Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xQJVjWPSCwSyRptsMdNKghS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2024.

MÜLLER-ROCKSTROH, B. Appropriate and Appropriated Technology: Lessons Learned from Ultrasound in Tanzania. **Medical Anthropology Journal**, Abingdon, v. 31, n. 3, p. 196-212, abr. 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01459740.2011.639105>. Acesso em: 08 abr. 2024.

NATHAN, R. *et al.* Screening Obstetric Ultrasound Training for a Five-Country Cluster Randomized Controlled Trial. **Ultrasound Quarterly Journal**, Tampa, v. 30, n. 4, p. 262-266, dez. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4439948/pdf/nihms596988.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2024.

NICOLA, T.; PELEGRINI, A. H. W. Avaliação em saúde nos serviços de atenção primária no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 8, n. 1, p. 1-17, mai. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/11091/8383>. Acesso em: fev. 2021.

NOVAES, H. M. D.; SOAREZ, P. C. de. A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000900503&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 Mar. 2021.

NUNES, A. A. *et al.* Desenvolvimento de competências para o uso da ultrassonografia point-of-care em Nefrologia. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 209-214, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160030>. Acesso em: 20 jan. 2021.

NUTTER, E. *et al.* Waterbirth: an integrative analysis of peer-reviewed literature. **Journal of Midwifery & Women's Health**, Silver Spring, v. 59, n. 3, p. 286-319, jun. 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jmwh.12194>. Acesso em: 12 jan. 2021.

ODININO, N. G.; GIRARDELLO, E. B. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, N. 4, p. 682-690, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/5H5ng4gFmvS3DVKFgNc3kdN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 abr. 2024.

OLIVEIRA A. B. O. *et al.* Cinema and professional identity: perceptions about the image of nurses in the film Pearl Harbor. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Belo Horizonte, v. 21, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49865/40530>. Acesso em: 09 abr. 2024.

OLIVEIRA A. M. L. **Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: adaptação cultural e validação do *Patient Satisfaction Instrument***. 2004. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <http://unicamp.sibi.usp.br/handle/SBURI/45577>. Acesso em: 29 dez. 2021.

OLIVEIRA, R. M. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: que dimensões se sobressaem? **Revista Enfermagem em foco**, Brasília, v. 5, n. 3/4, p. 70-74, 2014. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/562/244>. Acesso em: 09 abr. 2024.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Importância estratégica do investimento nacional em profissionais de enfermagem na Região das Américas**. OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde: Washington, 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56063/OPASHSSHR220012_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 09 abr. 2024.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva**. Genebra: World Health Organization - WHO, 2018. Disponível em: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/WHOMCSPUltrasonndBriefeA4PG.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2021.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório **Situação da População Mundial 2022**: vendo o invisível. San Marcos: Prographics Inc, 2022.

OWENS, D. J.; BATCHELOR, C. Patient satisfaction and the elderly. **Social Science & Medicine Journal**, Amsterdã, v. 42, n. 11, p. 1843-1491, jun. 1996. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953695002340>. Acesso em: 10 dez. 2021.

ÖZLÜ, Z. K.; UZUN, Ö. Evaluation of Satisfaction with Nursing Care of Patients Hospitalized in Surgical Clinics of Different Hospitals. **International Journal of Caring Sciences**, Atenas, v. 8, n. 1, p. 19-24, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/3-Karaman-%20Original.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

PÁDUA FILHO, W. C. *et al.* Inovação: uma ferramenta estratégica para a gestão de serviços do setor saúde. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde - RAHIS**, Belo Horizonte. v. 12, n. 4, p. 80-91, out. 2015. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2769>. Acesso em: 20 jan. 2021.

PERILLO, R. D. *et al.* Fatores associados à utilização da atenção primária pela população adulta de Belo Horizonte, Minas Gerais, segundo inquérito telefônico. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1300.pdf>. Acesso em: 11 out. 2022

REISO M. *et al.* A qualitative study of the work experiences of midwives performing obstetric ultrasound in Norway. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, v. 20, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03333-9>. Acesso em: 08 abr. 2024.

REYNOLDS, N. R. The year of the nurse and midwife 2020: activating the potential and power of nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. 1-3, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mzfDzhxJd76ZPQr7rd4z95D/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 abr. 2024.

RIEDEL, E. C. B. *et al.* Perfil socioeconômico e nível de satisfação dos pacientes atendidos na clínica de endodontia. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1082, 2021. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1082>. Acesso em: 8 abr. 2024.

RINALDI, L.; FLOCCARI, A.; SELMAN, H. Ultrasound guidance of embryo transfer: A role for midwife. **Sexual & Reproductive Healthcare Journal**, Baldersgatan, v. 5, n. 2, p. 47-49, jun. 2014. Disponível em: http://journal.ukb.ac.id/medias/journal/1_7-PDF_Pages_47-49.pdf. Acesso em: 08 abr. 2024.

SÁ, L. Y. B. A. V. A Avaliação da Atenção Primária: um olhar preliminar através do PCATool em Manaus (AMAZONAS). **Revista da Rede APS**, v. 1, n. 2, p. 98-111, mai./ago. 2019. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/27/25>. Consulta em: set. 2021

SAMPIERI, R. H. *et al.* **Metodologia de pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTOS, D. R. dos *et al.* Avaliação da eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense. *In: Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 70-85, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XL9sbNnjNbK9Gmvfj6bQJ6L/?format=pdf#:~:text=No%20dom%C3%ADnio%20'Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20Materna'%2C,6%25%20da%20meta%20foram%20alcan%C3%A7ados>. Acesso em: 08 abr.

SANTOS, H. C. O.; AMARAL, W. N. do. **A História da Ultrassonografia no Brasil**. Goiânia: Contato Comunicação, 2012.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Satisfação de pacientes com o cuidado de Enfermagem em unidades cirúrgicas: pesquisa de método misto. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Belo Horizonte, v. 23, 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1375>. Acesso em: 29 dez. 2021.

SANTOS, M. A.; SARDINHA, A. H. L.; SANTOS, L. N. Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38,

n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/TxTRGwffQcVtWVTsmXWLZbf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SERVAES, K. *et al.* How reproducible are 2-dimensional ultrasonographic follicular diameter measurements from stored 3-dimensional files of ovarian scanning? **Gynecologic and Obstetric Investigation Journal**, Basel, v. 77, n. 3, p. 163-168, 2014. Disponível em: <https://karger.com/goi/article-abstract/77/3/163/152632/How-Reproducible-Are-2-Dimensional?redirectedFrom=PDF>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SHAH *et al.* Efficacy of an ultrasound training program for nurse midwives to assess high-risk conditions at labor triage in rural Uganda. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 15, n. 6, p. 1-14, jun. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0235269&type=printable>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SHOLAPURKAR, S. L.; O'BRIEN, S.; FICQUET, J. Use of ultrasound in the antenatal space. **British Journal of Midwifery**, Londres, v. 29, n. 7, p. 370-374, jul. 2021. Disponível em: <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/clinical-practice/use-of-ultrasound-in-the-antenatal-space/>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SILVA, F. J. C. P. da *et al.* Grau de satisfação dos usuários de um hospital universitário: a influência da presença de alunos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8WFFxXrFD4NqgYPrhKBS5gd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SILVA, R. M. Efeitos do trabalho na saúde de enfermeiros que atuam em clínica cirúrgica de hospitais universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tWqWZVd9Dm8z3YGjGGZJs9L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SIQUEIRA, A. L.; TIBÚRCIO, J. D. **Estatística na área da saúde**: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

SOUZA, A. C. *et al.* Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do SUS (RESS)**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n3/2237-9622-ess-26-03-00649.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SOUZA, K. V. de *et al.* Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, p. 234-219, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/j7rY9XHyktYHz8L4rn8YXYm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2021.

STAKE, R. E. **Pesquisa qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso Editora, 2016.

SWANSON, J. O. *et al.* The diagnostic impact of limited, screening obstetric ultrasound when performed by midwives in rural Uganda, **Journal of Perinatology**,

Palo Alto, v. 34, p. 508-512, 2014. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.1038/jp.2014.54>. Acesso em: 08 abr. 2024.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a02>. Acesso em: 23 mai. 2022.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TURRA, L.; ZANETTI, P.; RIGO, L. Satisfação dos pacientes com o atendimento odontológico: uma revisão integrativa. **Revista da ABENO**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1258/1033>. Acesso em: 08 abr. 2024.

UTZUMI, F. C. *et al.* Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zxmJdNC6gXQVYZxmDVrkvpb/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 7 abr. 2024.

VASCONCELOS, M. I. O. *et al.* Avaliação da resolutividade e efetividade da atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 17, n. 1, p. 65-73, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1224/655>. Acesso em: mai. 2022.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas Editora, 2011.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; FURTADO, J. P. A avaliação de programas de saúde: continuidades e mudanças. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 1-8, set. 2020. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7446/16461>. Acesso em: mar. 2021.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e método. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Data:	Entrevista número:
Local da entrevista:	
Horário de início:	Horário de término:

1. Você sabe qual profissional realizou o exame de ultrassom na sua gravidez no Hospital Sofia Feldman? Se sim, qual é o profissional e como você soube dessa informação?
2. Como foi a sua experiência na consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica no Hospital Sofia Feldman?
3. O que você considera que foi positivo durante o atendimento na consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica no Hospital Sofia Feldman?
4. O que você considera que foi negativo durante o atendimento na consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica no Hospital Sofia Feldman?
5. Gostaria de acrescentar algo mais?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica: avaliação da qualidade de um serviço inovador na perspectiva da mulher”, de responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e da profissional Ludmilla Taborda de Sá Lopes. A pesquisa tem como objetivo geral: avaliar a qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica na perspectiva das mulheres, em uma maternidade filantrópica de Belo Horizonte, Minas Gerais. Para coletar os dados da pesquisa você será convidada a participar de uma entrevista, com duração média aproximada de 20 minutos, após a leitura deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual será assinado em duas vias. Em comum acordo, será realizada uma entrevista presencial, com horário estabelecido de acordo com a sua disponibilidade, em um local no qual você se sinta segura e seja garantido o distanciamento social adequado, a higiene das mãos, a etiqueta de tosse e o uso correto da máscara. As entrevistas serão gravadas e todo o material registrado estará a sua disposição quando desejar, ficando sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos. Serão garantidos o sigilo e o anonimato das informações/opiniões emitidas por você. A qualquer momento dessa investigação, caso não seja mais de seu interesse a participação nesta pesquisa, haverá possibilidade de retirar este consentimento, deixando de participar do estudo, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo. Você poderá manifestar seu desejo à pesquisadora, pessoalmente ou através do telefone abaixo indicado, para as devidas providências. Outras dúvidas sobre a pesquisa poderão ser sanadas a qualquer momento, fazendo contato com a pesquisadora e em caso de dúvidas éticas você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG ou do Hospital Sofia Feldman. Entre os riscos relacionados ao estudo incluem-se o risco de contaminação por coronavírus e o incômodo ou timidez ao relatar um acontecimento íntimo de sua vida pessoal; cansaço, aborrecimento ou constrangimento em responder algumas das perguntas; desconforto ou alterações de comportamento durante as gravações do áudio da entrevista.

A participação na pesquisa lhe proporcionará benefícios como o diálogo, a comunicação, e uma possível reflexão acerca das experiências vivenciadas durante a consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica. Os resultados da pesquisa serão publicados na forma de trabalho e artigos divulgados em eventos e revistas científicas. Se você aceitar o convite para participar da pesquisa, esclarecemos que não está previsto o pagamento por esta participação, também não lhe acarreta nenhuma despesa financeira. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nessa pesquisa, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país. Se houver concordância em participar da pesquisa, uma via original deste Termo de Consentimento será assinada e entregue a você.

Rubrica da Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE

Eu, _____, fui esclarecida sobre a pesquisa e tive todas as minhas dúvidas sanadas. Estou ciente que a minha participação depende de minha livre adesão, sendo que durante o processo da pesquisa posso modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Estando ciente de todos os esclarecimentos aceito participar do estudo, assinando o presente termo, também assinado pela pesquisadora.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora

Pesquisadora: Ludmilla Taborda de Sá Lopes

Endereço: Alameda São Francisco de Assis, número 585, Vale do Tamanduá. Santa Luzia/MG. CEP: 33025545.

Telefone: (31) 991927269. E-mail: ludmillataborda@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa - COEP/UFMG

Endereço: Avenida Antônio Carlos, número 6627 - Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005/Campus Pampulha. Belo Horizonte/MG. CEP: 31270-901.

Telefone: (31) 3409-4592. E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman - CEP/HSF

Endereço: Rua Antônio Bandeira, número 1060, bairro Tupi. Belo Horizonte/MG. CEP: 31844130.

Telefone: (31) 34082249. E-mail: cep@sofiinfeldman.org.br

APÊNDICE C - PRODUTO TÉCNICO

PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO “CONSULTA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COM O USO DA FERRAMENTA ULTRASSONOGRÁFICA: avaliação da qualidade de uma prática inovadora na perspectiva da mulher”

Produto técnico resultante do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Belo Horizonte

2004

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO:

O produto técnico é um Material Didático - Guia Prático com as principais ações que devem ser executadas na Consulta de Enfermagem com uso da ferramenta ultrassom sistematizadas. Os enunciados dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) são o resultado da dissertação de mestrado “Diagnósticos de Enfermagem para consulta obstétrica com ultrassom” da enfermeira obstétrica trabalhadora da instituição e membro da equipe do serviço avaliado Helen Martins Gandra. Os DE foram apresentados para a coordenadora do serviço e para a fiscal do Coren-MG. Segue abaixo, o resultado após os ajustes recomendados. Esse material pode ser utilizado para a assistência direta e para fins didáticos na mediação de processos de ensino e aprendizagem nos diferentes contextos educacionais - aulas teóricas, tutorias e preceptorias, nas residências de enfermagem obstétrica e capacitações de profissionais em consultas de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica.

CONSULTA DE ENFERMAGEM E O USO DA ULTRASSONOGRRAFIA

O objetivo da enfermagem é o cuidado humano. Esse cuidado deve ser prestado com qualidade. Para tanto é importante que os enfermeiros desenvolvam pensamento crítico e capacidade de tomar decisões por serem, reconhecidamente, agentes de transformação das condições de vida, atuando diretamente no processo de saúde-doença e no bem-estar de indivíduos, famílias e comunidade. O cuidado de enfermagem deve ser realizado com planejamento e de forma sistematizada, o que pode ocorrer na consulta de enfermagem por meio da implementação do processo de enfermagem (SOUZA *et al.*, 2012).

A consulta de enfermagem é privativa do enfermeiro. É espaço legítimo e autônomo da atuação profissional com livre exercício dos saberes que competem ao profissional no cuidado dos indivíduos, famílias e comunidades em suas diferentes necessidades. Descrita na Lei número 7.498 do Exercício Profissional e em resoluções e portarias publicadas pelo Conselho Federal de Enfermagem oportuniza ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

A sistematização da assistência de enfermagem deve ocorrer em ambientes públicos e/ou privados nos quais ocorrem cuidados profissionais de enfermagem. O processo de enfermagem consiste, então, numa ferramenta de trabalho dirigida à resolução de problemas e atendimento das necessidades de saúde e de enfermagem de uma pessoa (COFEN, 2009). Para tanto, se organiza em cinco etapas ou passos inter-relacionados, interdependentes e recorrentes - histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem; e, avaliação de enfermagem. Na consulta de enfermagem obstétrica com uso da ferramenta ultrassom, o enfermeiro capacitado realiza essa prática cumprindo as exigências da resolução do Cofen número 627/2020 (COFEN, 2020).

COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM OU HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. Identificação: leitura do pedido do exame, queixas clínicas e/ou motivação da consulta; Identificação: nome, nome social, gênero, cor, idade, escolaridade, ocupação, religião e estado civil;
2. História patológica: história pregressa familiar (doenças e agravos à saúde comuns na família); história pregressa pessoal (malformações, comorbidades genéticas conhecidas, alergias e demais doenças).
3. História obstétrica: número de gestações, partos e abortamentos, tipos de parto, data do último parto, se ocorreu alguma intercorrência nas gestações anteriores;
4. História obstétrica atual: cálculo da idade gestacional, identificação da classificação da gestação, identificação de fatores de risco, identificação de alterações durante o pré-natal e diagnósticos clínicos;
5. Leitura de exames de ultrassonografia que já tenham sido realizados previamente.

Nessa etapa é importante esclarecer com a pessoa em atendimento e com acompanhantes o motivo da consulta e o que será possível verificar nos exames físico e complementar (imagem). Utilize técnicas de comunicação efetiva - faça perguntas abertas; devolva em outras palavras as respostas obtidas; use linguagem clara e simples (não técnicas); e, certifique-se que as informações foram compreendidas por quem as recebeu (ALSO, 2022).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM COM O USO DA ULTRASSONOGRAFIA

Consiste em um julgamento clínico sobre as respostas humanas reais ou teóricas apresentadas pelo indivíduo, família e/ou comunidade com a realização da ultrassonografia que se origina do processo sistemático de coleta e análise de dados. Proporciona uma seleção de intervenções (prescrições de cuidados) para atingir resultados sobre os quais a enfermagem é encarregada (COFEN, 2009).

No Hospital Sofia Feldman, optou-se por adotar a taxonomia da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE), que é composta por sete eixos. Para se estabelecer um diagnóstico útil, é imprescindível que pelo menos dois eixos - Eixo do Foco e Eixo do Juízo - sejam utilizados (GARCIA *et al.*, 2020).

LISTA DE SUGESTÕES DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS NA GESTAÇÃO

Diagnóstico de Enfermagem	Aspectos/Achados relacionados
Volume de líquido intra-amniótico normal	Medida quantitativa do líquido amniótico ou medida do maior bolsão adequado
Volume de líquido intra-amniótico anormal	Medida quantitativa do líquido amniótico ou medida do maior bolsão inadequado
Risco do volume de líquido intra-amniótico prejudicado	Medida quantitativa do líquido amniótico ou medida do maior bolsão limítrofe ao valor de normalidade
Movimentos do feto presentes	Movimento corporal do feto visualizados
Nenhum movimento do feto	Movimento corporal do feto não visualizado
Processo do sistema nervoso do feto normal	Presença de movimento corporal, movimento respiratório e tônus fetal preservado
Risco do processo do sistema nervoso do feto prejudicado	Ausência de movimento corporal e/ou movimento respiratório e/ou tônus fetal preservado
Gestação interrompida	Presença de saco gestacional sem embrião, se esperado para idade gestacional Presença de embrião sem batimentos cardíacos, se esperado para idade gestacional Endométrio espessado e/ou sem saco gestacional com exame de gravidez positivo
Risco de gestação interrompida	Presença de hematoma intra-uterina Presença de imagem hipocóica entre a membrana coriônica e o miométrio Presença de sangramento vaginal em gestação Batimento embrionário ausente com possibilidade de cálculo da idade gestacional incorreto
Gestação (gravidez) prejudicada	Situação de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no corpo julgado negativamente - alterado, prejudicado ou ineficaz Feto abaixo do percentil 10 ou acima do percentil 90
Gestação anormal	Gestação presente fora da cavidade uterina Presença de saco gestacional maior que 25mm com ausência de embrião
Gestação (gravidez) não planejada	Gestação presente, intra-uterina que não foi planejada
Gestação presente	Situação de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no corpo da pessoa com útero
Desenvolvimento fetal eficaz	Peso fetal estimado correspondente com a idade gestacional
Desenvolvimento fetal prejudicado	Peso fetal estimado não correspondente com a idade gestacional
Risco de desenvolvimento fetal prejudicado	Peso fetal estimado correspondente com a idade gestacional, porém gestante com condições clínicas que podem alterar o desenvolvimento fetal
Frequência de batimentos cardíacos do feto normal	Frequência de batimentos cardíacos do feto adequado para idade gestacional
Frequência de batimentos cardíacos do feto anormal	Frequência de batimentos cardíacos do feto inadequado para idade gestacional
Movimento cardíaco fetal ausente	Não visualização de atividade cardíaca fetal

Processo circulatório da via intra-uterina da artéria umbilical prejudicado	Alteração do IP adequado da artéria umbilical para idade gestacional Alteração da morfologia do fluxo sanguíneo dos vasos do cordão umbilical
Processo circulatório da via intra-uterina da artéria umbilical eficaz	IP adequado da artéria umbilical para idade gestacional Ausência de alteração da morfologia do fluxo sanguíneo dos vasos do cordão umbilical
Risco de perfusão cerebral do feto prejudicada	Risco do IP da ACM alterado para a idade gestacional devido as condições clínicas maternas e/ou fetais Impossibilidade de realização do IP da ACM devido as condições maternas e/ou fetais
Perfusão cerebral do feto eficaz	Avaliação do IP da ACM normal para a idade gestacional
Perfusão cerebral do feto prejudicada	Avaliação do IP da ACM inadequado para a idade gestacional
Risco de perfusão do ducto venoso fetal prejudicada	Risco do IP do DV alterado para a idade gestacional devido às condições maternas e/ou fetais Impossibilidade de realização do IP do DV devido às condições maternas e/ou fetais
Perfusão do ducto venoso fetal eficaz	Avaliação do IP do DV normal para a idade gestacional
Perfusão do ducto venoso fetal prejudicado	Avaliação do IP do DV inadequada para a idade gestacional
Risco de asfixia fetal	Avaliação do IP do DV com onda A ausente e/ou reversa
Ascite na gestante presente	Avaliar retenção de líquido na pessoa gestante
Ascite fetal presente	Avaliar retenção de líquido fetal
Função cardíaca prejudicada	Avaliação de taquicardia ou bradicardia fetal
Função cardíaca eficaz	Ausência de alteração cardíaca
Condição cardiovascular eficaz	Avaliação da condição cardiovascular fisiológica
Condição cardiovascular ineficaz	Avaliação da condição cardiovascular anormal

Fonte: ICNP Browser - CIPE, versão 2019/2020. Adaptado pelas autoras.

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão propostas e realizadas face às respostas da pessoa, família e comunidade, em um dado momento do processo saúde-doença identificados nos diagnósticos de enfermagem. O objetivo é mitigar, evitar ou solucionar problemas; promover, manter e restaurar o estado de saúde da pessoa, família e/ou comunidade (COFEN, 2009).

IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Compõe parte do plano assistencial. É a realização de fato das ações e/ou intervenções determinadas no planejamento de enfermagem. É executada visando garantir a integralidade do cuidado através do alcance das metas e dos resultados pré-estabelecidos (COFEN, 2009).

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família e/ou comunidade, em um dado momento do processo de saúde ou doença. Nessa etapa é determinado se as ações ou intervenções de enfermagem obtiveram os resultados esperados ou se são necessárias mudanças e/ou adaptações no planejamento e/ou implementação de enfermagem (COFEN, 2009).

REGISTROS

Os registros devem ser realizados em impresso próprio, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, de maneira a contemplar as cinco etapas do Processo de Enfermagem, sem emissão de laudo. Os dados coletados devem ser devidamente descritos e as estruturas não visualizadas devem ser citadas e o motivo justificado. A documentação da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassom entregue a pessoa assistida no serviço deve conter textos e imagens de todos os achados.

Para finalizar a consulta é imprescindível informar a pessoa gestante em atendimento e acompanhantes o que foi possível avaliar nos exames físico e complementar (imagem) e o significado dos achados. Utilize técnicas de comunicação efetiva: use linguagem clara e simples (não técnicas); e, certifique-se que as informações foram compreendidas - peça que as pessoas devolvam em outras palavras os esclarecimentos obtidos (ALSO, 2022). Oriente a respeito do plano de cuidados e continuidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ALSO BRASIL. **Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia**. Campo Belo: Sarvier, 2022.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, 09 jun. 1987. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/517046/publicacao/15707296>. Acesso em: 14 mar. 2021.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, 15 out. 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>. Acesso em: 29 dez. 2021.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 627/2020. Aprova a normatização da realização de Ultrassonografia Obstétrica por Enfermeiro Obstétrico em locais onde ocorra a assistência obstétrica no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ano 157, n. 45, p. 220, 06 mar. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-627-2020_77638.html. Acesso em: 29 dez. 2021.

GARCIA, T. R. *et al.* (Org.) **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem** – CIPE. Porto Alegre: Artmed, 2020.

SOUZA, K. V. de *et al.* Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, p. 234-219, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/j7rY9XHyktYHz8L4rn8YXYm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2021.

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO

Instrumento de Satisfação dos Pacientes (ISP)

1. O enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso do que ele ou ela é.
2. O enfermeiro(a) muitas vezes acha que você não é capaz de entender a explicação médica sobre a sua doença, então ele(a) simplesmente não se preocupa em explicar.
3. O enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto.
4. A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro(a).
5. O enfermeiro(a) deveria ser mais amigável do que ele ou ela é.
6. O enfermeiro(a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto.
7. O enfermeiro(a) explica as coisas em uma linguagem simples.
8. O enfermeiro(a) faz muitas perguntas, mas quando ele(a) recebe a resposta, parece fazer nada a respeito.
9. Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao enfermeiro(a).
10. O enfermeiro(a) está muito ocupado(a) no posto para perder tempo conversando comigo.
11. Eu gostaria que o enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados do meu exame.
12. O enfermeiro (a) faz questão de mostrar como seguir as orientações médicas.
13. O enfermeiro (a) está sempre muito desorganizado para aparentar calma.
14. O enfermeiro(a) é compreensivo(a) ao ouvir os problemas do paciente.
15. O enfermeiro(a) dá bons conselhos.
16. O enfermeiro(a) realmente sabe o que está falando.
17. É sempre fácil entender o que o enfermeiro(a) está dizendo.
18. O enfermeiro(a) é muito lento(a) para fazer as coisas pra mim.
19. O enfermeiro(a) não tem paciência suficiente.
20. O enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho.
21. O enfermeiro(a) fornece as orientações na velocidade correta.
22. Estou cansado(a) do enfermeiro(a) falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior.
23. Só de conversar com o(a) enfermeiro(a) já me sinto uma pessoa melhor.
24. O enfermeiro(a) sempre dá informações corretas sobre por quê os exames foram solicitados.
25. O enfermeiro(a) é habilidoso ao auxiliar o médico nos procedimentos.

Respostas para as questões do Instrumento de Satisfação dos Pacientes - ISP

Discordo totalmente	Discordo	Não tenho opinião	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-------------------	----------	---------------------

ANEXO B - PARECERES CONSUBSTANCIADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSULTA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COM USO DA FERRAMENTA ULTRASSONOGRÁFICA: avaliação da qualidade de uma prática inovadora na perspectiva da mulher

Pesquisador: Selme Silqueira de Matos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68353223.6.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.016.308

Apresentação do Projeto:

RESUMO apresentado pela pesquisadora interessada:

Entre as ações de qualificação da assistência obstétrica está preconizado à realização de ultrassonografia pela gestante. Em uma maternidade de Belo Horizonte, o acesso a esse serviço é garantido, também, através das consultas de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica. Como uma inovação em saúde, essa temática apresenta desafios por se tratar de uma prática pouco conhecida nos serviços de saúde brasileiros e carece de avaliação. A avaliação nos serviços de saúde é um instrumento essencial de apoio para qualificar a tomada de decisão e subsidiar uma intervenção de forma adequada, sendo a satisfação dos usuários considerada um indicador de resultado válido sobre a qualidade dos cuidados e importante, também, para a identificação de aspectos e processos gerenciais e assistenciais que possam ser aprimorados. O objetivo geral da pesquisa é avaliar a qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica na perspectiva das mulheres. Os objetivos específicos são: caracterizar a população de mulheres assistidas nas consultas de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica; mensurar o nível de satisfação das mulheres com a qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica; e, identificar os fatores relacionados a percepção das mulheres a respeito da qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 6.016.308

ultrassonográfica. Para alcance dos objetivos propõe-se uma pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem de métodos mistos através da estratégia sequencial explanatória que consiste em uma investigação realizada em duas fases. Na primeira fase serão coletados os dados quantitativos através de entrevista estruturada utilizando ficha de identificação e questionário validado para medir o índice de satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem; e, os resultados obtidos orientarão a coleta de dados qualitativos através de questões norteadoras em entrevista semiestruturada na segunda fase. A análise dos dados quantitativos se dará por meio de técnicas e testes estatísticos apropriados para descrever e realizar inferências a respeito dos achados. Para os dados qualitativos será realizada análise de conteúdo. A

integração dos dados será apresentada em narração conjunta dos resultados. As participantes serão mulheres sem diagnóstico de saúde mental limitantes, maiores de 18 anos, após a alta do serviço, que foram atendidas em, no mínimo, uma consulta de enfermagem com a utilização da ferramenta ultrassonográfica no ambulatório da referida maternidade. Os princípios éticos para pesquisas com seres humanos recomendadas pelo

Conselho Nacional de Saúde serão considerados. Espera-se que o estudo oportunize produções científicas, aprimoramento do serviço ofertado para a população e a proposição, como produto técnico, de uma metodologia para continuidade do monitoramento e avaliação da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

- Avaliar a qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica na perspectiva das mulheres.

Objetivo Secundário

- Caracterizar a população de mulheres assistidas nas consultas de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica.
- Mensurar o nível de satisfação das mulheres com a qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 6.016.308

- Identificar os fatores relacionados a percepção das mulheres a respeito da qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos incluem a contaminação por coronavírus, incômodo ou timidez ao relatar um acontecimento íntimo da vida. Por isso, durante as duas fases de coleta de dados, será reservado um local apropriado para que a participante se sinta mais segura; e, garantido distanciamento social adequado, higiene das mãos, etiqueta de tosse e uso correto de máscara. A maternidade conta com o serviço de atendimento psicológico que poderá ser acionado, caso seja necessário. Se a participante sofrer algum outro dano ligado diretamente à sua participação na pesquisa, terá direito à indenização por parte da pesquisadora, salvaguardando os princípios de não maleficência, beneficência, justiça e autonomia.

Benefícios:

Entre os benefícios decorrentes desse estudo espera-se: ajudar a corroborar um melhor planejamento de estratégias e de processo de trabalho que podem ser implementados para qualificar o cuidado e o serviço oferecido à essa população através da consulta de enfermagem com uso da ferramenta ultrassonográfica; e, contribuir para a produção e socialização de conhecimentos a respeito da temática.

Dessa maneira, os resultados da pesquisa podem implicar em reflexões sobre a gestão do serviço, à assistência prestada as mulheres e famílias e, assim, fomentar e/ou colaborar com futuros estudos sobre o assunto da pesquisa.

Aperfeiçoar a utilização da USG como ferramenta tecnológica na consulta de enfermagem, na perspectiva da qualificação do cuidado à mulher pode contribuir para resolução dos problemas no cenário social e epidemiológico, por exemplo impactar a razão da mortalidade materna e perinatal, no campo da saúde materno-infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem por finalidade o aprimoramento do serviço ofertado para mulheres grávidas visando assegurar a qualidade da assistência em saúde, e a proposição de uma metodologia para continuidade do monitoramento e avaliação da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.016.308

de ultrassografia. Os objetivos estão bem descritos e bem delimitados. Trata-se de um estudo misto (qualitativo e quantitativo). A metodologia é adequada e está descrita por etapas, seus procedimentos, e instrumentos. Como técnica de coleta de dados serão utilizadas entrevistas estruturadas na primeira etapa e entrevistas semiestruturadas na segunda etapa. As participantes da pesquisa serão mulheres maiores de 18 anos, que forem assistidas em, no mínimo, uma consulta de enfermagem com a utilização da ferramenta ultrassonográfica no ambulatório de uma maternidade. Serão excluídas as mulheres que possuem diagnóstico de saúde mental que impossibilite a coleta de informações pós consulta. A pesquisa pressupõe aprimoramento de tecnologia, inovação e avaliação de tecnologia na consulta de enfermagem obstétrica. Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados formalmente. O TCLE está em forma de carta convite e contém os elementos que asseguram a compreensão das participantes sobre a pesquisa, seus procedimentos e direitos. Riscos e benefícios da pesquisa estão explicitados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados formalmente.

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2097537.pdf	26/03/2023 20:24:56		Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.016.308

Outros	Carta_resposta_parecer_consustancia do AD referendado.pdf	26/03/2023 20:23:39	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Outros	TCUD.pdf	26/03/2023 20:23:13	Selme Silqueira de Matos	Aceit
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/03/2023 20:22:57	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	10/03/2023 19:13:16	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Declaração de concordância	2022_08_19_PARECER_LUDMILLA.pdf	10/03/2023 19:12:36	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Outros	TCUD_Enfermagem_UFMG.pdf	10/03/2023 19:11:47	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Outros	TCUD_SF.pdf	10/03/2023 19:11:30	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_UFMG.pdf	10/03/2023 19:11:12	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Outros	Curriculo_Ludmilla.pdf	03/03/2023 09:30:08	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Outros	Curriculo_Selme_Silqueira_de_Matos.pdf	03/03/2023 09:29:56	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_SOFIA_FELDMAN.pdf	03/03/2023 09:29:43	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_COMPROMETIMENTO PESQUISADOR.pdf	03/03/2023 09:29:16	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Outros	TERMO_COMPROMISSO_DIVULGACAO RESULTADOS.pdf	03/03/2023 09:29:09	Selme Silqueira de Matos	Aceit
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/03/2023 09:28:40	Selme Silqueira de Matos	Aceit

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.016.308

BELO HORIZONTE, 23 de Abril de 2023

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSULTA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COM USO DA FERRAMENTA ULTRASSONOGRÁFICA: avaliação da qualidade de uma prática inovadora na perspectiva da mulher

Pesquisador: Selme Silqueira de Matos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68353223.6.3001.5132

Instituição Proponente: Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.091.968

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa a ser realizada com mulheres sem diagnóstico de saúde mental limitantes, maiores de 18 anos, após a alta do serviço, que foram atendidas em, no mínimo, uma consulta de enfermagem com a utilização da ferramenta ultrassonográfica no ambulatório do Hospital Sofia Feldman. Utilizará abordagem de métodos mistos através da estratégia sequencial explanatória que consiste em uma investigação realizada em duas fases. Na primeira fase serão coletados os dados quantitativos através de entrevista estruturada utilizando ficha de identificação e questionário validado para medir o índice de satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem; e, os resultados obtidos orientarão a coleta de dados qualitativos através de questões norteadoras em entrevista semiestruturada na segunda fase. A análise dos dados quantitativos se dará por meio de técnicas e testes estatísticos apropriados para descrever e realizar inferências a respeito dos achados. Para os dados qualitativos será realizada análise de conteúdo. A integração dos dados será apresentada em narração conjunta dos resultados.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é avaliar a qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)99524-3186

E-mail: cep@sofiafeldman.org.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/ FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 6.091.968

uso da ferramenta ultrassonográfica na perspectiva das mulheres. Os objetivos específicos são: caracterizar a população de mulheres assistidas nas consultas de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica; mensurar o nível de satisfação das mulheres com a qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica; e, identificar os fatores relacionados a percepção das mulheres a respeito da qualidade da consulta de enfermagem obstétrica com o uso da ferramenta ultrassonográfica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios

Espera-se: ajudar a corroborar

um melhor planejamento de estratégias e de processo de trabalho que podem ser implementados para qualificar o cuidado e o serviço oferecido à essa população através da consulta de enfermagem com uso da ferramenta ultrassonográfica; e, contribuir para a produção e socialização de conhecimentos a respeito da temática. Dessa maneira, os resultados da pesquisa podem implicar em reflexões sobre a gestão do serviço, à assistência prestada as mulheres e famílias e, assim, fomentar e/ou colaborar com futuros estudos sobre o assunto da pesquisa. Aperfeiçoar a utilização da USG como ferramenta tecnológica na consulta de enfermagem, na perspectiva da qualificação do cuidado à mulher pode contribuir para resolução dos problemas no cenário social e epidemiológico, por exemplo impactar a razão da mortalidade materna e perinatal, no campo da saúde materno-infantil.

Riscos:

Os riscos incluem a contaminação por coronavírus, incômodo ou timidez ao relatar um acontecimento íntimo da vida dessa pessoa. Por isso, durante as duas fases de coleta de dados, será reservado um local apropriado para que a participante se sinta mais segura; e, garantido distanciamento social adequado, higiene das mãos, etiqueta de tosse e uso correto de máscara. A maternidade conta com o serviço de atendimento psicológico que poderá ser acionado, caso seja necessário. Se a voluntária sofrer algum outro dano ligado diretamente à sua participação na pesquisa, terá direito à indenização por parte da pesquisadora, salvaguardando os princípios de não maleficência, beneficência, justiça e autonomia.

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.

Bairro: Tupi

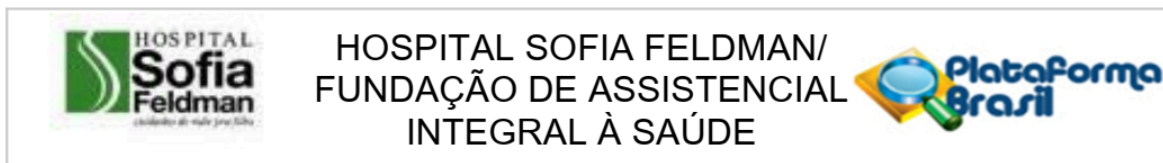
CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)99524-3186

E-mail: cep@sofiinfeldman.org.br



Continuação do Parecer: 6.091.968

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo acadêmico para fins de obtenção do título de mestre em Enfermagem da Enfermeira Ludmila Taborda, orientado pela professora Dra. Selme Siqueira de Matos da Escola de Enfermagem da UFMG.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram postados na Plataforma Brasil conforme orientação da CONEP.

Recomendações:

Recomenda-se postar o relatório final da pesquisa na Plataforma Brasil e seguir as resoluções 466 e 518 do CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considera-se o projeto aprovado para início da coleta dos dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Carta_resposta_parecer_consustancia do AD referendado.pdf	26/03/2023 20:23:39	Selme Silqueira de Matos	Aceito
Outros	TCUD.pdf	26/03/2023 20:23:13	Selme Silqueira de Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/03/2023 20:22:57	Selme Silqueira de Matos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	10/03/2023 19:13:16	Selme Silqueira de Matos	Aceito
Outros	TCUD_Enfermagem_UFMG.pdf	10/03/2023 19:11:47	Selme Silqueira de Matos	Aceito
Outros	TCUD_SF.pdf	10/03/2023 19:11:30	Selme Silqueira de Matos	Aceito
Outros	Curriculo_Ludmilla.pdf	03/03/2023 09:30:08	Selme Silqueira de Matos	Aceito
Outros	Curriculo_Selme_Silqueira_de_Matos.pdf	03/03/2023 09:29:56	Selme Silqueira de Matos	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_DIVULGACAO_RESULTADOS.pdf	03/03/2023 09:29:09	Selme Silqueira de Matos	Aceito

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)99524-3186

E-mail: cep@sofiafeldman.org.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 6.091.968

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/03/2023 09:28:40	Selme Silqueira de Matos	Aceit
---	-------------	------------------------	-----------------------------	-------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 31 de Maio de 2023

Assinado por:
Erika da Silva Dittz
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)99524-3186

E-mail: cep@sofiinfeldman.org.br