

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

Fernanda Manso Maselli

**CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CENTRO DE
REFERÊNCIA DE UM SISTEMA PRISIONAL DE MINAS GERAIS**

Fernanda Manso Maselli

Belo Horizonte
2013

**CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CENTRO DE
REFERÊNCIA DE UM SISTEMA PRISIONAL DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Dra. Tatiana Coelho Lopes

**Belo Horizonte
2013**

M396c Maselli, Fernanda Manso

Caracterização da assistência Pré-natal no Centro de Referência de um Sistema Prisional de Minas Gerais / Fernanda Manso Maselli – Belo Horizonte : [s.n.], 2013.
36f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Tatiana Coelho Lopes

1. Cuidado pré-natal. 2. Prisões. 3. Enfermagem obstétrica I. Lopes, Tatiana Coelho. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WQ 209

AGRADECIMENTOS

A Deus por todas as alegrias, pela saúde e força que me concedeu para que conseguisse chegar até aqui.

A minha querida mãe, pelo incentivo e compreensão em todos os meus momentos de ausência.

Ao Cris, pela paciência e por ter me ajudado em todo o processo.

A Tatiana, minha orientadora, pela dedicação, confiança, atenção e apoio que me garantiram segurança e me ajudaram a vencer este desafio.

A Fabi, pela disponibilidade sempre que precisei.

Aos professores e colegas do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, pelo aprendizado.

A todos aqueles que acreditaram, apoiaram e contribuíram para a realização deste estudo.

*Suba o primeiro degrau da fé.
Você não tem que ver toda a escadaria,
antes de subir o primeiro degrau.*

Martin Luther King Jr

RESUMO

Introdução: O número de mulheres em situação de prisão tem crescido nos últimos anos, de acordo com Ministério da Saúde, no ano de 2000 representavam 5% da população prisional e, em 2010 correspondeu a 12%. **Objetivo:** Caracterizar a assistência pré-natal das mulheres assistidas no Centro de Referência à Gestante Encarcerada do Sistema Prisional de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa que incluiu todas as puérperas do Centro de Referência à Gestante Encarcerada do Sistema Prisional de Minas Gerais no período de 01/06/2013 a 30/06/13 que realizaram o pré-natal na Unidade. **Resultados:** Foram incluídas 34 mulheres. A idade materna média foi 26,2 anos, 67,6% das gestantes não completaram o ensino. Em 47% dos casos, o acompanhamento pré-natal iniciou-se no 1º trimestre de gravidez, sendo que 29,4% das grávidas submeteram-se a todos os exames complementares preconizados. O número médio de consultas de pré-natal foi de 6,67, sendo que 61,7% realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal. Em relação a adequação da assistência pré-natal, 100% dos casos foi considerada inadequada quando se considera os critérios preconizados pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde. **Conclusões:** Com base no PHPN concluiu-se que a assistência de pré-natal no Centro de Referência a Gestante Privada de Liberdade é inadequada e, apesar de sua boa cobertura, deve ser revista. Mais estudos são necessários para dar visibilidade a essa discussão assim como a atuação da enfermagem obstétrica neste cenário no sentido da garantia de direito das mulheres que vivenciam esta situação.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Gestantes. Prisões. Enfermagem obstétrica, Política de saúde.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Indicadores de qualidade da assistência pré-natal entre a população estudada de acordo com os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde (2002)	17
----------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
CEP/HSF	Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
DEOESP	Departamento de Atenções Especiais
DP	Desvio padrão
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EPEN	Equipes de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário
HSF	Hospital Sofia Feldman
MJ	Ministério da Justiça
MS	Ministério da Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PIEP	Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto
PJAG	Penitenciária Feminina José Abranches Gonçalves
PN	Pré-natal
PNAR	Pré-natal de Alto Risco
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
RN	Recém-nascido
SUAPI	Subsecretaria de Administração Prisional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVO.....	14
3	METODOLOGIA.....	15
3.1	Tipo de estudo e sujeitos da pesquisa.....	15
3.2	Contexto do estudo.....	15
3.3	Fonte e instrumento de coleta de dados.....	16
3.4	Análise dos dados.....	16
3.5	Aspectos Éticos.....	17
4	RESULTADOS.....	18
4.1	Dados sociodemográficos.....	18
4.2	Caracterização do pré-natal e consideração sobre os critérios da PHPN.....	18
5	DISCUSSÃO	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICES.....	30
	ANEXOS.....	32

1 INTRODUÇÃO

O número de mulheres em situação de prisão tem crescido nos últimos anos; de acordo com Ministério da Saúde (MS), no ano de 2000 representavam 5% da população prisional e, em 2010, correspondeu a 12% (BRASIL, 2010). O aumento de mulheres presas se deu, principalmente, pelo elevado número de condenações por posse, uso e tráfico de drogas. Segundo Novaes e Murari (2010), o perfil e as motivações para os delitos foram mudando: crimes como os seqüestros e extorsões não existiam em sentenças condenatórias femininas, hoje, contudo, existem diversas sentenças sendo proferidas, referentes a estes tipos de crime.

Para Cerneka (2009) pesquisas começam a indicar algumas necessidades específicas da mulher presa e o que a diferencia do restante da população prisional masculina. Essa autora aponta, também, uma questão específica das mulheres na prisão: a saúde reprodutiva, uma vez que é o comum lidar com gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, depressão e outros transtornos mentais que são mais comuns na faixa etária que se encontra a população prisional feminina. Essas mulheres constituem um grupo obstétrico importante, sobre o qual ainda pouco se conhece na literatura (KNIGHT; PLUGGE, 2005).

Em 2003, o MS, juntamente com o Ministério da Justiça (MJ), lançou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) que preconiza o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva (BRASIL, 2005). Entre suas metas, se destacam as seguintes estratégias relacionadas mais especificamente a saúde da mulher: a implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama; de ações para diagnóstico e tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (DSTs/AIDS); da assistência à anticoncepção; da assistência ao pré-natal (PN) de baixo e alto risco; da imunização das gestantes; garantia do acesso das gestantes para o atendimento de intercorrências e parto, dentre outros.

Vale ressaltar, também, outras legislações que reforçam as estratégias de cuidado a essa população, tais como a resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), de 14 de abril de 2003, que dispõem no Artigo 1º, incisos XI e XII, respectivamente, as seguintes questões:

XI. A atenção à saúde da mulher deverá ser prestada desde o seu ingresso no sistema penitenciário, quando deverá ser realizada a consulta ginecológica incluindo a prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, obedecendo, posteriormente, à periodicidade determinada pelo Ministério da Saúde.

XII. As unidades femininas deverão estar aptas a realizar o acompanhamento pré-natal de baixo risco (CNPCP, 2003, p. 1).

Além disso, há garantia de extensão deste cuidado na Lei n. 11.942, de 28 de maio de 2009, de Execução Penal que assegura às mães presas e aos seus RNs condições mínimas de assistência que busca garantir que estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade (BRASIL, 2009). Essa Lei dá nova redação ao artigo 83 da Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984 (BRASIL, 1984).

Sabe-se que ao longo do processo de gestação, cuidados devem ser prestados pelas Equipes de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário (EPEN) a fim garantir a atenção integral à saúde das mulheres, para que seus direitos sejam respeitados e assegurados no Sistema Único de Saúde (SUS), algo que remete muitas vezes à referência para atenção ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2010).

O princípio da integralidade do SUS deve considerar serviços e ações de saúde voltadas para as necessidades específicas de pessoas ou grupo de pessoas, ainda que minoritários em relação ao total da população (BRASIL, 2000). Dessa forma, são necessários mais esforços para colocar em prática esse princípio, por se tratar de direitos adquiridos pelas mulheres presidiárias. Isso deve ser feito pela articulação de políticas e programas da áreas técnicas da saúde da mulher, sistema prisional e criança.

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde em 2002, tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002). Este programa preconiza que para o adequado acompanhamento pré-natal e assistência a gestante, deverão ser realizadas as seguintes atividades: realizar a primeira consulta de PN até o 4º mês de gestação; garantir os seguintes procedimentos; realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento PN, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no

segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação; realização dos exames laboratoriais (ABO-rh na primeira consulta; VDRL, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação; Urina, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação; Glicemia em jejum, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação; HB/Ht, na primeira consulta); oferta de Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de cinqüenta mil habitantes; aplicação de vacina antitetânica dose imunizante, segunda, do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas; realização de atividades educativas; classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas consultas subseqüentes; garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.

O contexto prisional afirma-se como um universo diferente na medida em que provoca uma fragilização dos vínculos familiares e afetivos com aqueles que estão fora deste ambiente (GOMES et al., 2009). Desta maneira, a assistência ao PN deve ir além de exames físicos, laboratoriais e ultrassonográficos. Deve, sobretudo, acolher a mulher nesse período de mudanças físicas e emocionais que cada gestante vivencia de formas distintas (BRASIL, 2006).

O enfermeiro obstetra atua no atendimento as gestantes de baixo risco e esse trabalho tem obtido resultados perinatais satisfatórios nos locais onde esse profissional possui autonomia e, conseqüentemente, contribuído para a redução da morbimortalidade materna e perinatal (BARBOSA; CARVALHO; OLIVEIRA, 2008).

A enfermagem tem seu exercício profissional regulamentado pela Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), e posteriormente pelo Decreto-Lei 94.406, de 30 de março de 1987 (BRASIL, 1987), que define a enfermeira especialista em obstetrícia como a legalmente responsável pela prestação de assistência de enfermagem a gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido (RN) (PEREIRA; PROGIANTI; ALVES, 2010). A enfermeira é responsável pela realização de atividades educativas para as mulheres e suas famílias, consulta de pré-natal (PN) à gestação de baixo risco, solicitação de exames de rotinas e orientar o tratamento conforme protocolo do serviço, coleta de exame citopatológico, entre outras atribuições (BRASIL, 2006).

Desta forma, a enfermeira obstetra pode contribuir para a ampliação da cobertura e qualidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal, uma vez que se desenvolve essas competências no seu processo de formação como especialista (COSTA; GUILHERM; WALTER, 2005).

Como profissional que presta cuidado à mulher observo a existência de uma lacuna sobre dados relacionados à saúde das mulheres que vivenciam a situação de privação de liberdade durante a gestação que possam dar visibilidade ao contexto vivido neste momento. Dessa forma, torna-se importante a realização de trabalhos sobre o contexto de saúde dessas mulheres para possibilitar o direcionamento das ações voltadas à garantia do atendimento a essa população.

2 OBJETIVO

Caracterizar a assistência pré-natal de mulheres assistidas no Centro de Referência à Gestante Encarcerada do Sistema Prisional de Minas Gerais.

3 METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo e sujeitos da pesquisa

Foi realizado um estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa, que adotou como critério de inclusão todas as mulheres que realizaram o pré-natal no Centro de Referência a Gestante do Sistema Prisional de Minas Gerais e que estavam encarceradas no período de 01/06/2013 a 30/06/13. Foram excluídas as mulheres que não realizaram o pré-natal na Unidade.

3.2 Contexto do estudo

O Hospital Sofia Feldman (HSF) é uma instituição filantrópica, pública, não governamental, com 100% dos leitos destinados ao SUS, que se destaca pela participação da comunidade em sua gestão e dos conselheiros de saúde, que exercem o controle social. (HSF, 2012). É nesse sentido que se insere o HSF na oferta de atendimento de qualidade às gestantes privadas de liberdade. A parceria iniciou-se em 2007, com uma proposta de trabalho organizado e atuado por enfermeiras obstetras da instituição, cujo objetivo era promover e recuperar a saúde da população prisional feminina, oferecendo assistência à gestante desde o PN.

Em 2008, o governo do estado de Minas Gerais, criou na cidade de Vespasiano, o Centro de Referência à Gestante Encarcerada do Sistema Prisional de Minas Gerais, cujo objetivo é ampliar o local existente para gestantes, parturientes e creche, no Sistema Prisional do estado, implementando políticas de saúde da mulher e da criança, garantindo o acesso e melhorando a qualidade dos serviços de atenção pré-natal e perinatal, bem como assegurando a reintegração da mulher no convívio social e familiar, após o cumprimento da pena (FERRARI, 2010).

Desde junho de 2012, as gestantes identificadas em cada unidade prisional de Minas Gerais são encaminhadas a este Centro. A assistência oferecida às mulheres nesta Unidade segue os mesmos princípios da lei n. 11.942, sancionada em maio de 2009, que obriga aos Estados o oferecimento de espaços adequados para as presas mães poderem criar seus filhos.

3.3. Fonte e instrumento de coleta de dados

Os dados foram coletados do prontuário geral de saúde das mulheres do Centro de Referência e, nos casos em que não havia a informação nos prontuários, como orientações de aleitamento materno, foi necessária esclarecimento diretamente com a mulher. Foi elaborada uma ficha de coleta específica com informações sobre os dados maternos (faixa etária, escolaridade, estado civil, paridade, tabagismo, doenças crônicas), dados do PN (início, número de consultas, profissional responsável pela consulta, exames realizados e encaminhamento ao alto risco), do parto e do RN (APENDICE A).

Para caracterizar a assistência pré-natal dessas mulheres, utilizamos como referência os seguintes critérios do PHPN: início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, mínimo de seis consultas de pré-natal, realização de todos os exames complementares (ABO-rh na primeira consulta; VDRL, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação; Urina, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação; Glicemia em jejum, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação; HB/Ht, na primeira consulta; anti-HIV, com um exame na primeira consulta) e orientações sobre aleitamento materno. Não foram utilizados os outros critérios preconizados pelo PHPN devido a carência de informações nos prontuários.

Optamos por classificar o pré-natal com o mesmo critério adotado por Trevisan e De Lorenzi (2002). Estes autores classificaram a assistência como ADEQUADA quando todos os indicadores eram contemplados e INADEQUADO quando não havia o atendimento de todos os indicadores.

3.4 Análise dos dados

Os dados foram tabulados e processados eletronicamente e realizado a parte descritiva das variáveis organizando-as em médias, frequências e porcentagem.

3.5 Aspectos Éticos

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, e, em uma situação específica, foi necessário submeter o projeto a apreciação e autorização pela juíza da vara criminal de Vespasiano (ANEXO A) e a autorização pela Subsecretaria de Administração Prisional (SUAPI) (ANEXO B). Posteriormente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) para apreciação e a coleta de dados teve início após sua aprovação (ANEXO C).

É importante esclarecer que, antes de iniciar a coleta, foram chamadas todas as mulheres que iriam participar e foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B) e, somente após a autorização, foi iniciada a coleta de dados do prontuário.

4 RESULTADOS

Foram estudadas 34 gestações de um total de 36 puérperas que estavam com seus bebês no Centro de Referência a Gestante Privada de Liberdade no período de 01 a 30 de junho de 2013. Duas foram excluídas uma vez que não realizaram o PN na Unidade.

4.1 Perfil Sócio- Demográfico

A idade materna média foi 26, 2 (desvio padrão - DP=4,71), sendo a idade mínima de 18 anos e máxima de 37 anos. Em 5,8% (n=2) as grávidas eram adolescentes (18 anos). Cerca de 85,2% (n=29) eram multíparas, sendo que 38,2 (n=13) afirmam união estável e 5,8% (n=2) declararam-se casadas.

Quanto ao nível de escolaridade, verificou-se que 67,6% das gestantes (n=23) não completaram o ensino fundamental e somente 8,8% (n=3) possuem 2º grau completo. Vinte e duas gestantes (64,7%) afirmaram ser tabagistas e continuaram com o uso de cigarro durante a gravidez.

4.2. Caracterização do pré-natal e consideração sobre os critérios da PHPN

O número médio de consultas de PN foi de 6,85 (DP= 3,16), sendo que 61,7% realizaram 6 ou mais consultas de PN. Aproximadamente 29,4% (n=10) e 23,5% (n=8) das mulheres iniciaram o acompanhamento PN no 2º e 3º trimestre de gravidez, respectivamente. E, 47% (n=16) das grávidas submeteram-se à primeira consulta de PN até a 14ª semana de gravidez, como recomendado pelo MS.

Em relação aos exames complementares preconizados no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) apenas 29,4 % (n=10) das mulheres submeterem-se a todos os exames. Entre as mulheres que iniciaram as consultas no 1º trimestre da gestação, 50% não se submeteram a todos os exames recomendados.

Conforme verificado na Tabela 1 e com base nos critérios estabelecidos pelo PHPN do MS foi possível classificar a assistência PN prestada como inadequada em 100% dos casos segundo os critérios adotados por Trevisan e De Lorenzi (2002).

TABELA 1- Indicadores de qualidade da assistência pré-natal entre a população estudada de acordo com os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde (2002)

	<i>Sim</i>		<i>Não</i>	
	<i>n</i>	<i>(%)</i>	<i>n</i>	<i>(%)</i>
Início no 1º trimestre	16	47%	18	53%
6 ou mais consultas de pré-natal	21	61,7%	13	38,2%
Realização de todos os exames complementares	11	32,6%	23	67,4%
Orientações sobre amamentação	34	100%	-	-

Fonte: Dados da pesquisa

Todas elas submeteram-se a pelo menos um exame de ultra-sonografia durante as consultas de PN. Encaminhamentos ao pré-natal de alto risco (PNAR) aconteceram em 7 casos (20,6%) e a causa mais freqüente foi a infecção por sífilis (57,1%) O número de atendimentos foram 283, sendo que 59% (n=167) foram por enfermeiras obstetras e 41% (n=116) por médicos.

A via de nascimento foi o parto vaginal em 29 dos casos (85,3%), ao passo que, em apenas 1 caso (2,9%) houve o parto assistido com fórceps e 4 casos (11,8%) as grávidas submeteram-se a operação cesariana (três indicações por cesáreas prévias e uma por falha de indução).

O peso fetal médio de nascimento foi de 3.226 gramas (DP= 378,5 gramas). O menor concepto pesou 2.430 gramas e o maior 3.960 gramas. Em 100% dos casos os RNs receberam apgar maior que 5 no 1º e 5º minuto de vida. E, em nenhum dos casos houve complicações perinatais, nem óbitos maternos ou perinatais entre a população pesquisada.

Em todos os casos, puérperas privadas de liberdade tiveram orientações sobre aleitamento materno (AM) e mantiveram o aleitamento materno exclusivo (AME) até o quarto mês, salvo alguma contra-indicação. Contudo, ao observar o AME no 6º mês de vida da criança, verificou-se que todas introduziram outros

alimentos no quarto mês por ser uma rotina estabelecida institucionalmente pelo profissional médico que acompanha os lactentes.

5 DISCUSSÃO

Neste estudo, buscou-se caracterizar a assistência PN das gestantes privadas de liberdade atendidas por enfermeiras obstetras de um Centro de Referência e, ao analisá-lo tomando como referência as diretrizes preconizadas pelo PHPN (2002), evidenciou-se que, a assistência PN oferecida ainda é inadequada.

A faixa etária predominante observada entre 20 e 35 anos, com a média de aproximadamente 25 anos e a baixa escolaridade, foram similares as características observadas por outros autores (CAVALCANTE et al., 2011; PEIXOTO et al., 2012; REIS et al., 2010; TREVISAN; DE LORENZI, 2002) em relação as populações não carcerárias.

Nesta pesquisa, constatou-se que apenas 5,8% de grávidas presas eram adolescentes. Já Peixoto et al. (2012) e Uchoa et al. (2010) encontraram resultados superiores, 26,5% e 23,7% respectivamente, em populações de mulheres que realizaram o PN em Unidades Básicas de Saúde (UBS). O fato do percentual baixo encontrado em nosso estudo deve-se, talvez, a idade mínima para a prisão ser de 18 anos.

A porcentagem de gestantes presas com ensino fundamental incompleto foi de 67,6%. Outros estudos realizados em população carcerária e não carcerária encontraram resultados semelhantes (CAVALCANTE et al., 2011; KNIGHT; PLUGGE, 2005; MIRANDA; MERÇON-DE-VARGAS; VIANA, 2004; PEIXOTO et al., 2012; REIS et al., 2010; TREVISAN; DE LORENZI, 2002). A escolaridade merece uma atenção especial, uma vez que interfere na qualidade do PN, pois pode influenciar na compreensão das informações fornecidas durante as consultas e também na capacidade de autocuidado da população, refletindo no cuidado com a família e com a gestação (PEIXOTO et al., 2012 ; TREVISAN; DE LORENZI, 2002).

Em relação ao estado civil, verificou-se que 56% das presidiárias grávidas declararam-se solteiras. Uma revisão sistemática, que incluiu estudos dos Estados Unidos e Alemanha, sobre os fatores de risco presentes em gestantes presas que tiveram resultados perinatais ruins, apontou um resultado superior de solteiras, 83,7% (KNIGHT; PLUGGE, 2005). Estes dados diferem da população não prisional que, em sua maioria, afirmaram ter companheiro fixo (CAVALCANTE et al., 2011; PEIXOTO et al., 2012; REIS et al., 2010; TEIXEIRA et al., 2010; TREVISAN; DE LORENZI, 2002).

Um dado significativo encontrado neste estudo diz respeito ao número de múltiparas (85,2%). Resultado similar (88,4%) foi encontrado por Miranda, Merçonde-Vargas e Viana (2004), em uma penitenciária feminina de Cariacica/ES. Uma pesquisa realizada com mulheres que foram mães no cárcere mostrou que as mulheres “vão com a família para a cadeia”, demonstrando a constante preocupação dessas presas com os filhos e familiares deixados fora da prisão (SANTOS, 2011).

Foi evidenciado que 61,7% das mulheres tiveram, no mínimo, seis consultas de PN. Dados semelhantes foram encontrados na população não carcerária (CAVALCANTE et al., 2011; TREVISAN; DE LORENZI, 2002, UCHOA et al., 2010). Vale ressaltar que apesar de cumprir o número de consultas, deve-se considerar a necessidade de uma distribuição adequada delas ao longo da gestação.

Quanto ao início do PN, 52,9% das presas iniciaram as consultas após o terceiro mês de gestação. Um estudo realizado em Salvador/BA em um centro de assistência integral a comunidade, mostrou que 75% das gestantes iniciaram o PN no 1º trimestre da gestação (PIMENTEL et al., 2011). A recomendação de se iniciar o PN assim que a gestação seja diagnosticada visa fortalecer a adesão da mulher ao PN e diagnosticar eventuais fatores de risco (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Observou-se que 70,6% das mulheres em regime de prisão não realizaram todos os exames complementares considerados básicos na assistência PN, ainda que o PN tenha se iniciado no 1º trimestre da gestação. Pesquisa realizada em Caxias do Sul com um grupo de gestantes não privadas de liberdade, clientes do SUS, mostrou que 55,7% delas também tiveram os exames incompletos (TREVISAN; DE LORENZI, 2002). Entre as possíveis explicações para o elevado achado no nosso estudo, estão a não solicitação desses exames pelo profissional responsável pela assistência de PN ou a dificuldade no fluxo de coleta e realização dos mesmos no sistema prisional.

Na cadeia, 64,7% das gestantes fumaram durante a gravidez. Knight e Plugge (2005) também revelaram este hábito na gravidez em mulheres presas (66%), fato que não se assemelha a população não prisional, encontrados nos estudos de (CAVALCANTE et al., 2011; PIMENTEL et al., 2011; TEIXEIRA et al., 2010). Teixeira et al. (2010) afirmam que o uso crônico do cigarro aumenta os índices de síndromes hemorrágicas, abortamentos espontâneos, partos prematuros, além de proporcionar danos irreparáveis ao crescimento e desenvolvimento fetal.

Neste estudo aproximadamente 57% dos encaminhamentos ao PNAR foi devido a infecção por sífilis. Esse resultado mostra a importância da realização correta e completa dos exames complementares, tendo em vista que a não realização da triagem para a sífilis é um fator que dificulta a prevenção da sífilis congênita e provoca a sua transmissão vertical (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2012). Além disso, este achado evidencia a vulnerabilidade destas mulheres, apontando a importância das abordagens voltadas às questões de gênero e fatores ligados ao comportamento e estilo de vida desta população, nos serviços de atendimento e prevenção de DST.

Observou-se que 59% das consultas de PN foram realizadas por enfermeiras, corroborando com o encontrado por Uchoa et al. (2010), que estudou os atendimentos realizados nas Unidades de Saúde da Família de Paracatuba/CE. Este resultado reforça o destaque do papel do enfermeiro no sentido de contribuir na cobertura de PN e garantia de uma assistência de qualidade a merece destaque quando se pensa na participação importante do enfermeiro.

Considerou-se, em 100% dos casos, a assistência de PN no Centro de Referência a Gestante Privada de Liberdade como inadequada. Trevisan e De Lorenzi (2002) encontraram uma assistência de PN adequada em apenas 35,2% das gestantes não prisioneiras usuárias do SUS. Na prisão, pensamos na dificuldade de atender a todos os itens preconizados no PHPN uma vez que, em muitos dos casos, não depende do profissional e nem da Unidade Prisional, o diagnóstico da gravidez antes da 14ª semana de gestação. Dessa forma, é necessário a criação de critérios que sejam específicos desta população para classificarmos a assistência PN.

A resolução do parto, nas mulheres presas, observou-se baixo índice de cesarianas (11,8). O mesmo aconteceu nos estudos de Carvalho et al. (2011) e Trevisan e De Lorenzi (2002) que apontaram índices de 13,6% e 20,1% respectivamente, para a população não prisional.

É necessário destacar que, independente das variáveis analisadas neste estudo, não foram identificados interferências nos RNs no que diz respeito ao apgar e peso ao nascimento.

Verificamos que, embora o elevado índice de orientações sobre a amamentação dentro do presídio (100%), este fato não implica necessariamente na efetividade da prática, visto que em todos os casos o desmame acontece antes do

sexto mês de vida do bebê. O AM é o principal responsável pelo crescimento e desenvolvimento das crianças e a propagação de informações deve sempre ser incentivada, pois a carência de conhecimento sobre a mesma é uma das principais causas de desmame precoce (UCHOA et al., 2010).

As limitações do nosso estudo também devem ser destacadas. Trata-se do retrato de uma população que estava presente no período da coleta. Nesta pesquisa, o limite para a amostra foi dificultado devido a alta rotatividade das presas na Unidade e, conseqüentemente a perda do acesso ao prontuário delas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência PN esta disponível no Centro de Referência a Gestante Privada de Liberdade e atende a alguns critérios preconizados pelo MS, em especial, em relação ao número mínimo de 6 consultas. O estudo realizado permitiu concluir que as gestantes privadas de liberdade apresentaram características semelhantes entre os grupos de mulheres livres, principalmente no que diz respeito à faixa etária, escolaridade e média de consultas de PN.

Com base nos critérios do PHPN do MS (BRASIL, 2002) concluiu-se que a assistência de PN no Centro de Referência a Gestante Privada de Liberdade é inadequada e, apesar de sua boa cobertura, deve ser revista. Outro ponto que é importante destacar está relacionado às orientações sobre AM fazem parte da atenção PN. Observa-se a necessidade de redimensionar as ações em prol da amamentação, especialmente pelas equipes da Unidade Prisional, já que visa a promoção da saúde materno-infantil. Assim, se o AM for apoiado pela equipe que acompanha essas mulheres, será possível traçar estratégias para qualificar o cuidado prestado às mulheres e seus filhos.

O estudo avança nas discussões de qualidade do PN de uma população que deve ter visibilidade em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Nesta perspectiva, espera-se que os resultados auxiliem os profissionais de saúde e gestores envolvidos nas redes de cuidado a essa população como a Rede Cegonha, assim como as áreas técnicas da saúde da mulher, da criança e adolescente e saúde prisional e desenvolvam ações que garantam o cuidado adequado dessas mulheres e seus filhos considerando que são cidadãos de direito. Mais estudos são necessários para dar visibilidade a essa discussão assim como a atuação da enfermagem obstétrica neste cenário no sentido da garantia de direito das mulheres que vivenciam esta situação.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, P. G.; CARVALHO, G. M.; OLIVEIRA, L. R. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. **Mundo da saúde (Impresso)**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 458-465, out./dez. 2008.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1984.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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**, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n.7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema único de saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Manual Técnico).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 maio 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARVALHO, I. A. et al. Perfil ginecológico-obstétrico de gestantes atendidas em consultas de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 1973-1982, abr/jun 2011. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1428/pdf_396>. Acesso em 10 jun. 2013.

CAVALCANTE, S. O. et al. Atenção pré-natal no município de Rio Branco, Acre: inquérito de base populacional, 2007-2008. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 3, p. 661-675, jul./set., 2011.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. Resolução n. 07, de 14 de abril de 2003. Firma diretrizes básicas para as ações de saúde nos sistemas penitenciários. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 abr. 2003.

CERNEKA, H. A. Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v. 6, n.11, p. 61-98, jan./jun. 2009.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. Atendimento as gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 768-774, out. 2005.

FERRARI, I. F. Mulheres encarceradas: elas, seus filhos e nossas políticas. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 1325-1354, dez. 2010.

FIGUEIREDO-FILHO, E. A. et al. Sífilis e gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 32-37, 2012.

GOMES, A. B. F. et al. Reflexões sobre a maternidade no sistema prisional: o que dizem técnicas e pesquisadoras. ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 15., 2009, Maceió. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/366.%20reflex%20sobre%20a%20maternidade%20no%20sistema%20prisional.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2013.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **O Hospital**: perfil. Belo Horizonte: HSF, 2012. Disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/o-hospital/>>. Acesso em: 23 mar. 2013.

KNIGHT, M.; PLUGGE, E. Risk factors for adverse perinatal outcomes in imprisoned pregnant woman: a sytematic review. **BioMed Central Public Health**, Sydney, v. 5, p. 111, Oct. 2005.

MIRANDA, A. E.; MERÇON-DE-VARGAS, P. R.; VIANA, M. C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 255-260, abr. 2004.

NOVAES, E. D.; MURARI, A. P. Uma reflexão teórico-sociológica acerca da inserção da mulher na criminalidade. **Revista Sociologia Jurídica**, [s. l.], n.10, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.sociologiajuridica.net.br/numero-10/228-novaes-elizabete-david-uma-reflexao-teorico-sociologica-acerca-da-insercao-da-mulher-na-criminalidade>>. Acesso em: 25 mar. 2013.

PEIXOTO, C. R. et al. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 171-177, abr./jun. 2012.

PEREIRA, A. L. F.; PROGIANTI, J. M.; ALVES, V. H. **Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermagem obstétrica no sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010.

PIMENTEL, K. et al. Perfil clínico-social das gestantes atendidas numa unidade docente-assistencial baseada no modelo de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 2, p. 239-249, abr./jun. 2011.

REIS, R. S. et al. Perfil socio-sanitário, gestacional e de aleitamento materno das gestantes cadastradas nas unidades de atenção primária à saúde de Viçosa-MG. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 299-308, 2010.

SANTOS, R. C. S. **Maternidade no cárcere**: reflexões sobre o sistema penitenciário feminino. 2011. 122f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal Fluminense, Escola de Serviço Social, Niterói, RJ, 2011.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. G.; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 269-279, jul./set. 2004.

TEIXEIRA, S. V. B. et al. Educação em saúde: a influencia do perfil socio-economico-cultural das gestantes. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, v. 4, n. 1, p. 133-141, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/546/pdf_303>. Acesso em: 15 maio 2013.

TREVISAN, M. R.; DE LORENZI, D. R. S. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do sistema único de saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 293-299, 2002.

UCHOA, J. L. et al. Indicadores de qualidade da assistência ao pre-natal: realidade de gestantes atendidas em unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, v. 4, n. 1, p. 209-217, jan./mar. 2010. Disponível em: <>. Acesso em: 15 maio 2013.

APENDICE A

FICHA DO PERFIL DAS GENTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL POR ENFERMEIRAS OBSTETRAS

DADOS MATERNOS

Faixa Etária _____

Escolaridade

- analfabeta E. Fundamental incompleto / Série completa ____
 E. Fundamental completo E.Médio incompleto / Série completa ____
 E. Fundamental completo

Estado Civil

- Casada União Estável Solteira Outra

Paridade _____

Doenças Crônicas / Anteriores _____

Tabagista: sim / Cigarros/dia ____ Não

DADOS DO PRÉ-NATAL

Início das consultas de Pré-natal

- 1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre

Número de consultas realizadas por médicos: ____ enfermeiros: ____ Total: ____

Exames realizados 1º trimestre:

- Hb/Ht VDRL sorologia anti-HIV Glicemia em jejum
 HBsAg sorologia para toxoplasmose EUR Urocultura

Exames realizados 3º trimestre:

- Hb/Ht VDRL sorologia anti-HIV Glicemia em jejum/ TOTG
 HBsAg sorologia para toxoplasmose EUR Urocultura

Número de US obstétricos realizados: ____

Encaminhada ao Pré-natal de Alto Risco: Sim Motivo: _____
 Não

DADOS DO PARTO

Parto Normal Parto Assistido: Forceps Vácuo Parto cesárea
 Apgar: 1º min ____ 5º min ____ RN retido sim não Peso RN: _____

APENDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa com finalidade acadêmica para a conclusão do Curso de Pós graduação Latu Sensu em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais, cujo título é “Perfil das gestantes privadas de liberdade atendidas no pré-natal por enfermeiras obstetras no Centro de Referência à Gestante Encarcerada do Sistema Prisional de Minas Gerais” que tem como pesquisadora responsável a Doutora Tatiana Coelho Lopes. Com esta pesquisa, pretendemos caracterizar o perfil das mulheres privadas de liberdade atendidas no pré-natal para possibilitar o direcionamento das ações voltadas a garantia do atendimento a essa população.

Gostaríamos de pedir o seu consentimento para coletar os dados registrados em seu prontuário referente ao seu perfil de saúde. Ressalto que não será feita nenhuma gravação de imagem ou voz. Esclarecemos que sua participação é voluntária e que seu nome será mantido em sigilo, assim como e que as informações fornecidas não permitirão identificá-la, pois os resultados serão analisados e apresentados em conjunto ao final da pesquisa. Você não terá nenhum tipo de despesas para participar e poderá entrar em contato com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética do Hospital Sofia Feldman a qualquer momento que julgar necessário. O uso da informação é para fins exclusivos da pesquisa. Você pode, ainda, se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer tipo de penalidade ou constrangimento e sem prejuízo para a assistência sua ou do seu filho na instituição.

Eu, _____, afirmo que fui devidamente esclarecida (o) quanto os objetivos da pesquisa cujo título é; “Perfil das gestantes privadas de liberdade atendidas no pré-natal por enfermeiras obstetras no Centro de Referência à Gestante Encarcerada do Sistema Prisional de Minas Gerais”. Li e entendi as informações fornecidas e declaro para os devidos fins, que estou de acordo em participar voluntária do referido estudo.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2013.

Assinatura: _____

<p>Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman Rua Antônio Bandeira, 1060 - Tupi Belo Horizonte/MG Tel: 31 3408-2249 lep@sofiafeldman.org.br</p>
--

ANEXO A

Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais

f.

**COMARCA DE VESPASIANO/MG
JUÍZO DA VARA CRIMINAL E DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE****AUTORIZAÇÃO**

Prezado(a) Diretor(a),

Pelo presente autorizo a entrada da Sra. **Fernanda Manso Maselli, CPF 079.704.236-98, COREN nº. 263.006**, nessa Unidade Prisional para realização de coleta de dados juntos aos prontuários das detentas do CRGPL – Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade, com fins acadêmicos, conforme horário ajustados pela Diretora do Presídio em tela.

Vespasiano, 2 de Maio de 2013.

Atenciosamente,

**Bárbara Heliadora Quaresma Bomfim**

- Juíza de Direito -

Ilmo(a). Sr(a). Margarete Rodrigues Moreira
DD. Diretor(a) do Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade
Vespasiano/MG

ANEXO B

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL
NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO

Memorando Núcleo de Comunicação SUAPI nº 047/2013 – pfa

Belo Horizonte, 09 de maio de 2013.

Para: Margarete Rodrigues Moreira
Diretora Geral do Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade

Senhora Diretora,

Autorizamos a realização do projeto de pesquisa da estudante Fernanda Manso Maselli da Universidade Federal de Minas Gerais no Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade.

O projeto de pesquisa consiste no acesso da estudante aos prontuários das detentas e foi autorizado pela Juíza, Bárbara Heliodora Quaresma Bomfim, conforme documento em anexo.

Informamos que não será permitida a entrada de nenhum tipo de equipamento eletrônico, inclusive câmeras fotográficas. Informamos ainda que o horário das visitas deverá ser acordado diretamente com a direção da unidade prisional.

A aluna deverá entregar o documento original enviado pela universidade à direção do Centro de Referência.

Nome da visitante autorizada:

Fernanda Manso Maselli

Sem mais para o momento, antecipamos agradecimentos.

Atenciosamente,

SAMUEL MARCELINO DE OLIVEIRA JÚNIOR
Assessor Chefe de Gabinete da SUAPI

Em sua resposta, favor citar nossa referência

ANEXO C

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DAS GESTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL POR ENFERMEIRAS OBSTETRAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA À GESTANTE ENCARCERADA DO SISTEMA PRISIONAL DE MINAS GERAIS

Pesquisador: Tatiana Coelho Lopes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15690113.5.0000.5132

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 290.734

Data da Relatoria: 29/05/2013

Apresentação do Projeto:

Será feito um estudo retrospectivo, descritivo, de caráter quantitativo. Serão incluídas todas as gestantes, mulheres privadas de liberdade atendidas no pré-natal por enfermeiros obstetras no Centro de Referência à Gestante Encarcerada do Sistema Prisional de Minas Gerais, atendidas por enfermeiras obstetras durante o pré natal, no período 01/12/2012 a 01/05/2013.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário é

Caracterizar o perfil das mulheres privadas de liberdade atendidas no pré-natal por enfermeiros obstetras no Centro de Referência à Gestante Encarcerada do Sistema Prisional de Minas Gerais e Caracterizar qual o contexto de saúde durante a gestação destas mulheres privadas de liberdade no referido Centro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos para os sujeitos envolvidos são minimizados pelo fato de a coleta de dados ser feita apenas com a análise de prontuários e pelo fato de que não serão mencionados em momento algum da pesquisa os referidos nomes. Para preservar a identidade dessas mulheres, bem como a

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiafeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 290.734

confidencialidade e fidedignidade da pesquisa, serão atribuídos números aos prontuários analisados. Além disso, os dados coletados serão quantificados em conjunto e ficarão de posse apenas da pesquisadora responsável durante e até 5 anos após o término da pesquisa. Entre os benefícios está a possibilidade de dar visibilidade para um contexto que pode possibilitar às mulheres privadas de liberdade os mesmos benefícios e direitos constitucionais garantidos às gestantes, vez que, com os dados obtidos neste estudo, ajuda-se a construir uma assistência direcionada e qualificada às gestantes encarceradas, garantindo ao sistema prisional uma atenção ao pré-natal baseada nos princípios do SUS, minimizando as disparidades entre o atendimento às gestantes apenadas e às não apenadas equiparando-as como mulheres e futuras mães, independente de seus antecedentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui uma temática pertinente e atual sobre o sistema brasileiro de saúde. Está bem elaborada, com excelente embasamento técnico-científico, apresentação e linguagem clara, objetivos e bibliografia consistentes, e finalmente, com datas plausíveis de serem realizadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Consta no projeto de pesquisa todos os termos de apresentação obrigatória, ou seja, TCLE, autorização pela Subsecretaria de Administração Prisional (SUAPI), ficha de coleta de dados completa e coerente bem como pedido de aprovação ao CEP.

Recomendações:

Considero relevante a não inclusão dos dados pessoais da pesquisadora no TCLE e apenas do CEP/HSF considerando a população que está sendo pesquisada.

Uma vez que as pesquisadoras são conhecidas na Instituição, qualquer eventualidade poderá ser comunicada ao CEP ou às mesmas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado sem pendências e inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer de Relator 28/2013 CAAE: 15690113.5.0000.5132

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiafeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 280.734

(favor citar esse número em suas comunicações com o CEP/HSF)

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) analisou em plenária realizada no dia de 29 de maio de 2013, o Projeto de Pesquisa intitulado: Perfil das gestantes privadas de liberdade atendidas no pré-natal por enfermeiras obstetras no centro de referência à gestante encarcerada do sistema prisional de Minas Gerais das Pesquisadoras Tatiana Coelho Lopes e Fernanda Manso Maselli e o considerou APROVADO.

Atenciosamente,

Dra. Lélia Maria Madeira
Coordenadora do CEP/HSF

Belo Horizonte, 03 de Junho de 2013.

BELO HORIZONTE, 03 de Junho de 2013

Assinador por:
LÉLIA MARIA MADEIRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiateldman.org.br