

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCIANA RODRIGUES DE PAIVA

**ATIVIDADE EDUCATIVA PARA AUMENTAR A ADERÊNCIA DAS PUERPERA À
CONSULTA PUERPERAL PRECOCE**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCIANA RODRIGUES DE PAIVA

**ATIVIDADE EDUCATIVA PARA AUMENTAR A ADERÊNCIA DAS PUERPERA À
CONSULTA PUERPERAL PRECOCE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção 1 Tecnologia da Concepção do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Liciane Langona Montanholi

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ATIVIDADE EDUCATIVA PARA AUMENTAR A ADERÊNCIA DAS PUERPERA À CONSULTA PUERPERAL PRECOCE** de autoria da aluna **LUCIANA RODRIGUES DE PAIVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Tecnologia da Concepção.

Profa. Dra. Liciane Langona Montanholi
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo,

A MINHA FAMÍLIA

Que de alguma forma incentivaram-me na constante busca pelo conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a DEUS, por mais uma realização profissional.

As professoras: Dra Heloisa Helena Zimmer Ribas Dias, Ms. Liciane Langona Montanholi pela valiosa colaboração. Muito obrigada pelos conhecimentos, apoio e suporte em todos os momentos dessa caminhada.

A Jesaias, meu companheiro e meu filho, Jesaias Junior, que esteve presente nesta jornada demonstrando carinho e compreensão.

A Direção da Unidade Materno-Infantil das Quintas, Aloma Tereza Fonseca e Alessandra Dantas pelo incentivo e apoio.

Ao amigo especial, Herbet Tadeu de Almeida Andrade que foi o divulgador do curso a minha pessoa e no decorrer dos dias, colocou uma pitada de esperança, para que neste momento findasse esta etapa tão significativa para mim.

A minha amiga Kellyane, pelas palavras de estímulo e incentivo para nunca desistir em cada etapa do curso.

A Universidade Federal de Santa Catarina e Ministério da Saúde pela realização desse curso.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICES E ANEXOS.....	23

RESUMO

De acordo com a situação atual brasileira, percebe-se que há dificuldades de implementações de algumas ações voltadas a saúde feminina. Diante do exposto, objetivo avaliar uma intervenção educativa, oferecida para gestantes, profissionais de saúde e usuários de unidade básicas de saúde, para aumentar a aderência das puérperas para a realização da consulta puerperal precoce. Será realizada uma atividade educativa com aula expositiva, panfletos e cartazes em 3 postos de saúde da cidade de Natal- RN. Tal atividade educativa será avaliada por meio de entrevista com os participantes e pelo acompanhamento longitudinal da frequência de consultas puerperais precoces nos três postos de saúde. Este projeto será encaminhado ao Comitê de Ética antes do início da coleta de dados.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas três décadas, evidenciaram-se as grandes mudanças ocorridas no país, alicerçadas pelas mudanças socioeconômicas e demográficas; intervenções externas ao setor de saúde (melhorias no sistema de água e saneamento); programas verticais de saúde nos anos de 1980 (promoção da amamentação, hidratação oral e imunizações); criação do Sistema Nacional de Saúde, com posterior expansão atingindo inclusive áreas ou regiões mais pobres do país através do Programa de Saúde da Família e finalmente; a implementação de vários programas nacionais e estaduais para melhoria da saúde e nutrição infantil e, em menor amplitude, a promoção a saúde das mulheres (VICTORA et al., 2011).

Nessa busca, o Ministério da Saúde ao longo dos anos, tem se destacado com importantes iniciativas. Em 1983, implantou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Neste programa, a mulher era vista na integralidade, prevendo o atendimento de suas necessidades em cada etapa de sua vida. Destaca-se ainda a Constituição Federal de 1988; a Lei n. 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar; a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher/MS/2004.

Outras estratégias foram implementadas, a por exemplo, o Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PNHPN), no ano de 2002. E a partir de 2011, instituiu a Rede Cegonha, que destina-se a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança (BRASIL, 2011).

O ciclo gravídico consta de várias etapas adaptações as quais a mulher e a família precisam passar, dentre estas destaca-se o puerpério. O puerpério que apesar de ser um período de ocorrências fisiológicas, pode ser caracterizado por uma fase de possíveis complicações que, quando não identificadas e tratadas, tendem a resultar em morbidade e mortalidade materna e perinatal por causas evitáveis (ANGELO, 2013).

A revisão pós-parto tem a finalidade de assistir a mulher durante o puerpério, ter acesso a uma assistência qualificada, em que ela possa compartilhar suas ansiedades e esclarecer as dúvidas sobre esta nova etapa de sua vida. Nesse atendimento, devem ser observados as alterações fisiológicas que ocorrem no organismo materno como: observação da temperatura que tende a se elevar, em relação ao sistema cardiovascular, ocorre um aumento do volume circulante, que em puérperas cardiopatas requer vigilância, o padrão

respiratório é reestabelecido, aumento das plaquetas e leucócitos que pode levar as complicações tromboembólicas, observar estado psicológico da mulher identificando as alterações psíquicas, como sintomas de psicose puerperal, que são comuns no puerpério o mais precocemente possível, está atento para consistência e involução uterina, eliminação dos lóquios, condições do períneo e promoção do aleitamento materno incentivando a amamentação e que o ato de amamentar vai além da nutrição, pois é um processo que envolve o vínculo mãe e filho (SANTOS, 2010).

O Ministério da Saúde recomenda após a alta hospitalar, que sejam feitas duas consultas: revisão puerperal precoce (entre 7 a 10 dias) e a revisão puerperal tardia (entre 30º e o 42º dia). Recomenda-se ainda que: a consulta puerperal precoce seja realizada na unidade mais próxima da residência da mulher, incluindo o companheiro e o recém-nascido. Este, é um momento oportuno para ouvir as queixas da mulher, realizar o exame físico, rastreamento de infecção, completar esquema de vacina, incentivar a continuação do aleitamento materno, corrigindo as dificuldades identificadas, dar importância ao acompanhamento ginecológico e planejamento familiar e o retorno para nova avaliação entre 30 e 42 dias. Assim, o acompanhamento do profissional de saúde, neste período, deve ser o mais criterioso possível no âmbito hospitalar e na Unidade de Saúde (BRASIL, 2011).

Contudo, no cotidiano das Unidades de Saúde pode-se verificar, que o retorno da mulher para a consulta puerperal precoce, ainda não acontece. Nestas, a grande maioria das mulheres retornam ao serviço de saúde somente no primeiro mês após o parto.

Assim, condutas, como educação em saúde, devem ser tomadas para que as atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde, sejam incorporadas nos Serviços, reconhecendo a importância da consulta puerperal precoce, despertando um novo olhar para esta mulher com a visibilidade merecida.

De acordo com a situação atual, percebe-se que há dificuldades de implementações de algumas ações voltadas a saúde feminina.

Diante do exposto, esse projeto de pesquisa terá como objetivo avaliar uma intervenção educativa, oferecida para gestantes, profissionais de saúde e usuários de unidade básicas de saúde, para aumentar a aderência das puérperas para a realização da consulta puerperal precoce.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gestação, parto e puerpério são períodos de mudanças físicas e emocionais. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústia, alegrias e curiosidades. Assim, a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro. Desse modo, a mulher espera encontrar um ambiente acolhedor, garantindo o bem-estar materno e neonatal, com uma assistência técnica competente e humanizada de acordo com o PHPN. Esse programa recomenda cadastrar a gestante no SISPRENATAL, avaliar o risco gestacional, desenvolver atividades educativas, realizar visitas domiciliares, estabelecer vínculos com a maternidade de referência e garantir o parto seguro "(BRASIL, 2000)

No contexto atual, o Ministério da Saúde com os objetivos de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o país e reduzir a taxa ainda elevada de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, instituiu a Rede Cegonha com um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças: (I) no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento; (II) na articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica no momento do parto; (III) na qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades; (IV) na melhoria de ambiência dos Serviços de Saúde (UBS e maternidades); (V) na ampliação de serviços e profissionais, para estimular a prática do parto fisiológico; (VI) na humanização do parto e nascimento (BRASIL, 2012)

Além disso, se faz necessário uma assistência de qualidade, onde a atenção pré-natal e puerpério deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período. Dentre essas intercorrências podem-se citar: síndromes hipertensivas e síndromes hemorrágicas, as quais são apontadas como principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal ainda persistentes no Brasil (BRASIL, 2006).

É preciso que o pré-natal transcorra com segurança e qualidade, por meio da incorporação de condutas acolhedoras, sem intervenções desnecessárias, realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos como captação precoce das gestantes, realização de no mínimo seis consultas, o enfermeiro deve fazer anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante, preencher o cartão com dados referentes à história clínica e obstétrica e informações da gestação atual, escuta ativa, esclarecendo dúvidas e

informando o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas, estímulo ao parto normal e ainda promover ações educativas (BRASIL, 2006).

A realização de ações educativas durante todo o ciclo grávido-puerperal é de fundamental importância, onde informações vivenciadas, trocas de saberes, experiências e conhecimentos irão promover a compreensão do processo de gestação, fortalecendo assim o caminho dessa mulher até o parto, menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, acrescentou que as gestantes constituem o foco principal dessa atividade, porém não se pode deixar de atuar também entre os companheiros e familiares (BRASIL, 2006).

Visto isso, se faz necessário que os profissionais de saúde, atuem como facilitador, ouvindo com atenção tudo que as gestantes tem a falar. Assim, o profissional será capaz de captar os anseios e questionamentos e direcionar as ações educativas de maneira positiva, oferecendo-lhe apoio, estabelecendo uma relação de confiança e ajudá-la a conduzir a experiência da maternidade com mais autonomia (TEIXEIRA, AMARAL E MAGALHÃES; 2010)

Desse modo, durante a admissão da mulher nos Serviços de Saúde, a equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Esse atendimento deve acontecer de forma tranquila para que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar (BRASIL, 2001).

Da mesma forma que a gravidez, o pós-parto-também denominado de puerpério é um período especial na vida de uma mulher, de grande importância que exige cuidados especiais à mulher. É marcado pela experiência de gerar, parir, cuidar e por várias alterações físicas e emocionais. O puerpério é definido como o período que vai da dequitação à volta do organismo as condições pré-gravídicas. Esse período está dividido em três fases, sendo estas o pós-parto imediato, que corresponde do primeiro ao décimo dia, pós-parto tardio, do décimo primeiro dia ao quadragésimo quinto dia e pós-parto remoto, que prossegue do 45 dia, ou até que se retorne as condições pré-gravídicas (SOARES e VARELA, 2007)

Essas fases são marcadas por um período rico e intenso de vivências emocionais para a puérpera. Neste período ocorrem adaptações fisiológicas e comportamentais complexas nas mulheres caracterizadas pelos fenômenos involutivos, pelo

estabelecimento da lactação, pela adaptação psicológica da mãe e pelo estabelecimento da relação mãe-filho e familiares (SOARES e VARELA, 2007)

Visto isso, é possível afirmar que a assistência a puérpera se torna tão importante quanto a assistência ao pré-natal. Ao considerar tais modificações e adaptações vivenciadas pela mulher no puerpério, acredita-se na importância de um acompanhamento de qualidade, de modo a atender à puérpera em suas necessidades. Para tanto, recomenda-se a revisão puerperal precoce entre 7 a 10 dias e a revisão puerperal tardia entre 30 a 42 dias, após o nascimento da criança (BRASIL, 2006).

Entretanto, a deficiência de esclarecimentos quanto à contra referência no Sistema de Saúde Público dificulta o retorno da puérpera às Unidades Básicas de Saúde para seu próprio atendimento (SANTOS, 2010)

A continuidade da atenção por meio da referência da puérpera e do recém-nascido para as Unidades Básicas de Saúde, garante a qualidade da assistência, pois, permite a identificação de alterações no puerpério, rastreamento de infecções, realização do exame das mamas, incentiva a continuação do aleitamento materno, orienta sobre a importância da observação da adequação do intervalo intergestacional (planejamento familiar), completa o esquema vacinal, enfatiza a importância do acompanhamento ginecológico (MELLO, 2011)

É portanto, no pós-parto que a assistência em saúde faz-se determinante - destacando-se o papel do profissional como facilitador/educador - devido às dificuldades com que as puérperas se deparam, bem como sua necessidade de escuta, de diálogo, de apoio e de orientação (SANTOS, 2010).

A valorização do puerpério e da consulta puerperal pelos profissionais é fundamental para que as mulheres tenham as suas necessidades atendidas nesta fase do ciclo gravídico-puerperal e compreendam que não devem ser deixadas em segundo plano neste período (MELLO, 2011)

3. MÉTODO

Esse projeto de pesquisa será realizado em três Unidades Básicas de Saúde da cidade de Natal. Serão oferecidas atividades educativas para gestantes, profissionais de saúde e usuários de unidade básicas de saúde sobre puerpério.

Atividade Educativa

Recursos utilizados: cartazes, panfletos educativos e aula expositiva.

Conteúdo Abordado: conceito puerpério, sinais de risco/ normalidade, depressão puerperal, importância de ajudar/respeitar a mãe

As atividades educativas serão realizadas uma vez por semana e terão duração média de 40 minutos. Os cartazes serão fixados nos consultórios e recepção e os panfletos, disponibilizados na recepção.

Ao final de cada atividades educativas, serão feitas entrevistas, com os dois participantes. As entrevistas serão realizadas em local privativo e será preservado o anonimato do participante. A entrevista será realizada de acordo com questões norteadoras no anexo 1.

O conteúdo das entrevistas será analisado de acordo com os passos da Análise de Bardin (1970), que são:

1) Pré-análise: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação.

2) Exploração do material: Na segunda etapa os dados são codificados a partir das unidades de registro

3) Tratamento dos resultados e interpretação: Categorização (classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Concomitantemente será feita uma avaliação da aderência das puérperas à consulta puerperal precoce e seu seguimento. Serão acompanhadas todas as puérperas que fizeram pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, campos da pesquisa. A análise consistirá de frequência simples e cálculo da média mensal das consultas de puerpério em cada Unidade de Saúde. Serão comparados os meses longitudinalmente, a fim de verificar o impacto da implantação da educação em saúde sobre o puerpério.

O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (anexo 2).

Espera-se ainda que ocorra após a execução deste projeto, planejado para um ano, com intervalos mensais de efetivo trabalho entre as partes, um aprimoramento de forma contínua entre as unidades de saúde visando um estabelecimento na melhoria do objetivo maior.

REFERÊNCIAS

ANGELO, B. H. D. B.; BRITO, R. S. D. Consulta Puerperal: O que leva as mulheres a buscarem essa assistência? **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, p. 1163-70, 2013. ISSN 2175-6783.

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

BRASIL Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Publicada no DOU, 13 de junho de 2013- Seção1- página 59.

BRASIL. **Assistência Pré-natal: Manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 66 ISBN 85-334-0138-8.

_____. **PARTO, ABORTO E PUÉPERO, Assistência Humanizada à Mulher**. 1. Ministério da Saúde, 2001. ISBN 85-334-0355-0.

_____, Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília/DF, Seção 1, p. 109-111, 2011

_____. **PRÉ-NATAL E PUÉPERO: ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 ISBN 85-334-0885-4.

_____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 ISBN 978-85-334-1936-0.

MELLO, D. F. D. **M9- Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança: O Puerpério Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Infantil**. Universidade Federal de Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 166 ISBN 978-85-88612-53-2.

SÃO-PAULO. **Atenção a Gestante e a Puépera no SUS-SP : manual técnico do pré natal e puerpério**. Secretária da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. São Paulo, p.234. 2010

SANTOS, F. A. P. S. D. **VIVÊNCIA DE MULHERES NO PUÉPERO: significado atribuído à revisão pós-parto**. 2010. 89 Dissertação (Mestre). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. D. G. D. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais

SOARES, C.; VARELA, V. D. J. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUÉPERO EM UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA: INCENTIVANDO O AUTOCUIDADO**. 2007. 81 (Graduação). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina

SOUZA, A. I. J. D. **M5 - Introdução à saúde materna, neonatal eo do lactente no contexto das redes de atenção à saúde**. Universidade Federal de Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 133 ISBN 987-85-88612-52-5.

TEIXEIRA, I. R.; AMARAL, R. M. S.; MAGALHÃES, S. R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde

gestacional da mulher. **Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde - DCBAS**, v. 3, n. 2, p. 6, 2010. ISSN 1984-7688.

The Brazilian Ministry of Health's Program for Humanization of Prenatal and Childbirth Care: preliminary results. **Cad. Saúde Pública**, p. 1281-1289, 2004/10/00PY - 2004 Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500022&lang=pt >.

VICTORIA, C. G. Saúde das mães e crianças no Brasil. **The Lancet**, p. 32-46, Maio 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento Coleta Dados Gestante.

Idade

Escolaridade

G__ A__ P__

Número Consultas Pré-Natais

Semanas Gestação

Participa de atividades Educativas na Unidade Básica de Saúde? Quais?

Você gostou dessa atividade educativa?

O que nós te ensinamos?

Instrumento Coleta Dados Profissional de Saúde

Idade

Escolaridade/ Especialidade

Tempo de atuação

Qual sua prática sobre atividades/ ações para incentivar as puérperas a comparecerem a consulta puerperal precoce?

Em quais pontos essa atividade educativa contribui para a aderência das puérperas à consulta puerperal precoce?

Há pontos que precisam ser melhorados, quais?

Instrumento Coleta Dados Usuários Unidade Básica de Saúde

Idade

Escolaridade

Interesse pela atividade educativa:

Você gostou dessa atividade educativa?

O que nós te ensinamos?

Como você poderá ajudar uma mãe que acabou de ter bebê a cuidar de sua saúde?

ANEXO 2**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

(Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado participante, a senhor foi selecionada e está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada **“ATIVIDADE EDUCATIVA PARA AUMENTAR A ADERÊNCIA DAS PUERPERA À CONSULTA PUERPERAL PRECOCE”**. O motivo que nos leva a estudar o problema é pela baixa adesão das puérperas à consulta puerperal precoce. O objetivo desse projeto é avaliar uma intervenção educativa, oferecida para gestantes, profissionais de saúde e usuários de unidade básicas de saúde, para aumentar a aderência das puérperas para a realização da consulta puerperal precoce. Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de uma entrevista., nossa conversa será gravada, e algumas falas anotadas em fichas, para posterior transcrição e registro dos dados que foram produzidos. Esses dados serão guardados por cinco (05) anos e incinerados após esse período. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os **dados coletados e produzidos** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa, sendo divulgados em eventos e/ou revistas, para fins científicos.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento o senhor pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, não comprometendo a assistência, ou seja, a senhora continuará sendo assistida nesta unidade Básica de Saúde.

O senhor não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada a sua participação, uma vez que estaremos conversando sobre educação em saúde no pré-natal. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem, educação em saúde e saúde da mulher.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Luciana Rodrigues de Paiva - Enfermeira e Pesquisadora responsável

Profª Ms. Liciane Langona Montanholi- Orientadora

Contatos:

Luciana Rodrigues de Paiva/ e-mail: lucianapaivar@gmail.com

Liciane Langona Montanholi

licianelm@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa

Eu __ (Nome da gestante) _____ declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____

(assinatura)

