

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta tese
será disponibilizado somente a partir
de 30/08/2020.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Renata Leite Alves de Oliveira

**RESULTADO DO CUIDADO PRÉ-NATAL CONSIDERANDO OS
DIFERENTES MODELOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Botucatu
2018**

Renata Leite Alves de Oliveira

**RESULTADO DO CUIDADO PRÉ-NATAL CONSIDERANDO OS
DIFERENTES MODELOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para
obtenção do título de Doutor em Enfermagem

Orientadora: Prof^a Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada

**Botucatu
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: LUCIANA PIZZANI-CRB 8/6772

Oliveira, Renata Leite Alves de.

Resultado do cuidado pré-natal considerando os diferentes modelos de
atenção primária / Renata Leite Alves de Oliveira. - Botucatu, 2018

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita
Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Cristina Maria Garcia de Lima Parada
Capes: 40406008

1. Atenção primária à saúde. 2. Projetos - Avaliação. 3. Cuidado
pré-natal. 4. Programa Saúde da Família (Brasil). 5. Prematuros.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Avaliação de programas e projetos
de saúde; Cuidado pré-natal; Estratégia saúde da família; Recém-nascido
prematuro.

Renata Leite Alves de Oliveira

Resultado do cuidado pré-natal considerando os diferentes modelos de atenção primária

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem

Orientadora: Profa. Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Comissão Examinadora

Profª Dra. Marli Terezinha Cassamassimo Duarte
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Profª Dra. Ivana Regina Gonçalves
Faculdades Integradas de Jaú

Profª Dra. Juliane Andrade
Universidade de Brasília

Profª Dra. Fernanda Cristina Manzini Sleutjes
Uni Faculdade Sudoeste Paulista de Avaré

Botucatu, 30 de agosto de 2018

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Dodi e Hélio, por terem me ensinado tudo o que puderam e como puderam. Tenho certeza que se orgulhariam desta conquista se ainda estivessem aqui...Amo vocês!

Aos meus irmãos, Janaína, Flavinha (*in memoriam*) e André, nossos laços vão muito além de sangue, são de alma! Amo vocês!

Ao meu esposo, José Roberto. Você é muito especial, sempre me apoia, ajuda e encoraja! Realmente é bem melhor serem dois do que um... Te amo!!!!

Aos meus filhos Pedro Lucas e Ana Flávia.

Pê, com você, meu primogênito, aprendi o que é o amor incondicional.

Apesar de ainda pequeno, tem palavras tão incentivadoras e encorajadoras para a mamãe, você é meu príncipe, tudo o que eu sempre sonhei...

Aninha, de repente você apareceu, no meio deste projeto e mudou completamente minha vida e para muito melhor. Senti novamente meu coração bater fora do peito, minha joia preciosa!

Vocês dois são a melhor parte mim... Amo mais que minha própria vida!!!

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

A Deus, por ser o ar que eu respiro, meu sustento e proteção. Por me erguer toda vez que desanimei e pelo privilégio de poder chamá-lo de Pai.

“Não tenho palavras para agradecer Tua bondade,
Dia após dia me cercas com fidelidade,
Nunca me deixes esquecer, que tudo o que tenho,
Tudo o que sou e o que vier a ser vem de Ti Senhor...”

(Vem de ti Senhor/Ana Paula Valadão)

A minha orientadora, Professora Cristina Parada. Agradeço por estar sempre disponível, por compartilhar seu conhecimento e por toda ajuda para eu chegar até aqui.

Sem você nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

A minha tia Nilze, que enquanto viveu esteve sempre disponível em ajudar toda vez que precisei.

A amiga Silvana, por todo cuidado com minha filha durante todo esse processo.

A diretoria da Fundação UNI por me dispensar para a realização das disciplinas do doutorado.

Ao secretário Municipal de Saúde e diretoria do Centro de Saúde Escola por autorizarem a coleta de dados dos prontuários nas Unidades Básicas de Saúde do município.

A equipe de coleta de dados, em especial a Anna Paula, Sônia, Rafaela e Gabriela.

Aos professores Hélio Rubens de Carvalho Nunes e Lídia Raquel de Carvalho, pelo auxílio nas análises estatísticas.

A professora Cátia Regina Branco da Fonseca e Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes pelas valiosas contribuições no Exame Geral de Qualificação.

As bibliotecárias Rosemary Cristina da Silva e Luciana Pizzani pela revisão das referências bibliográficas e pela elaboração da ficha catalográfica.

Ao amigo Fernando Alcarde pelo importante auxílio na reta final deste trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e aos colegas de turma pela troca de experiências e crescimento profissional.

Aos meus parceiros de trabalho que de alguma forma me ajudaram, cobriram minha ausência, tiveram paciência e me incentivaram, em

especial ao Lucas, Márcia Almeida, Theresse, Rodrigo, Márcia Bertotti e Diana.

A todos que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui:

“Não é sobre ter todas as pessoas do mundo pra si
É sobre saber que em algum lugar alguém zela por ti
É sobre cantar e poder escutar mais do que a própria voz
É sobre dançar na chuva de vida que cai sobre nós

É saber se sentir infinito
Num universo tão vasto e bonito, é saber sonhar
Então fazer valer a pena
Cada verso daquele poema sobre acreditar

Não é sobre chegar
No topo do mundo e saber que venceu
É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu
É sobre ser abrigo
E também ter morada em outros corações

E assim ter amigos contigo em todas as situações
A gente não pode ter tudo
Qual seria a graça do mundo se fosse assim?
Por isso eu prefiro sorrisos
E os presentes que a vida trouxe pra perto de mim

Não é sobre tudo que o seu dinheiro é capaz de comprar
E sim sobre cada momento, sorriso a se compartilhar
Também não é sobre
Correr contra o tempo pra ter sempre mais
Porque quando menos se espera a vida já ficou pra trás

Segura teu filho no colo
Sorria e abraça os teus pais enquanto estão aqui
Que a vida é trem-bala parceiro
E a gente é só passageiro prestes a partir”

(Trem bala – Ana Vilela)

ΕΠΪΓΡΑΦΕ

Para ser grande sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive
(Odes de Ricardo Reis – heterônimo Fernando Pessoa)

LISTA DE TABELAS

Artigo 1- Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte.....	49
Tabela 1- Características sociodemográficas maternas, do pré-natal e parto, segundo modelo de atenção à saúde. Botucatu, SP, Brasil, 2015-2016.....	58
Tabela 2- Processo de atenção pré-natal, a partir do escore de qualidade e variáveis que o compõe, segundo modelo de atenção à saúde. Botucatu, SP, Brasil, 2015-2017.....	59
Tabela 3- Regressão múltipla de Cox referente aos indicadores de resultados precoces, segundo modelo de atenção (UBS-T/USF-SF). Botucatu, SP, Brasil, 2015-2017.....	60
Tabela 4- Regressão múltipla de Cox referente aos indicadores de resultados tardios, segundo modelo de atenção (UBS-T/USF-SF). Botucatu, SP, Brasil, 2015-2017.....	60
Artigo 2- Risco de prematuridade relacionado à qualidade da assistência pré-natal: estudo de coorte.....	67
Tabela 1- Características sociodemográficas, relacionadas à gravidez e ao parto das participantes do estudo em relação à prematuridade. Botucatu, 2015-2017.....	74
Tabela 2- Resultado da regressão logística que avaliou a relação entre o escore de qualidade do pré-natal e prematuridade. Botucatu, 2015-2017.....	75
Tabela 3- Condição da criança aos dois, quatro e 12 meses de vida, considerando-se os desfechos aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno. Botucatu, 2015-2017.....	75

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da formação da amostra do estudo. Botucatu, 2015- 43
2017.

Figura 1 (Artigo 1) - Fluxograma da formação da coorte e da composição da 54
amostra intencional deste estudo. Botucatu, SP, Brasil,
2015-2017

LISTA DE ABREVIATURAS

- AM – Aleitamento Materno
- AME – Aleitamento Materno Exclusivo
- CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- CAIS – Centro de Atenção Integral à Saúde
- CLaB – Coorte de Lactentes de Botucatu
- DRS VI – Departamento Regional de Saúde VI
- HC – Hospital das Clínicas
- IUSC – Interação Universidade Saúde e Comunidade
- M1 – Momento 1
- M2 – Momento 2
- M3 – Momento 3
- M4 – Momento 4
- M5 – Momento 5
- M6 – Momento 6
- M7 – Momento 7
- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
- NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde
- ODM –Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
- ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PET – Programa de Educação para o Trabalho
- PHPN – Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
- SAMUCA – Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UCI – Unidade de Cuidados Intermediários
- USF – Unidade de Saúde da Família
- UBS-SF – Unidade Básica de Saúde da Estratégia Saúde da Família
- UBS-T – Unidade Básica de Saúde Modelo Tradicional
- UNESP – Universidade Estadual Paulista
- UPESC – Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva
- UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	25
1.1 Atenção pré-natal: evidências históricas de sua importância.....	25
1.2.Cuidado pré-natal e os modelos de atenção primária à saúde.....	30
1.3. Atenção pré-natal e redução de desfechos desfavoráveis.....	31
1.4 Avaliação da qualidade dos serviços de saúde em Botucatu.....	34
2. OBJETIVOS.....	38
2.1 Objetivo Geral.....	38
2.2 Objetivos Específicos.....	38
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	40
3.1 Delineamento.....	40
3.2 Local de Realização do Estudo.....	40
3.3 População e Amostra.....	41
3.4 Coleta de Dados e Variáveis Estudadas.....	43
3.5 Análise de Dados.....	46
3.6 Procedimentos Éticos.....	47
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	49
4.1 Artigo 1 - Processo e resultado do cuidado pré-natal considerando os modelos de atenção primária: estudo de coorte.....	49
4.2 Artigo 2 - Risco de prematuridade relacionado à qualidade da assistência pré-natal: estudo de coorte.....	67
5.CONCLUSÃO.....	86
REFERÊNCIAS.....	88
ANEXO I– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	94
APÊNDICE 1 - Instrumento para coleta de dados “Saúde da Criança no Primeiro Ano de Vida: Estudo de Coorte Prospectiva no Interior Paulista”.....	96
APÊNDICE 2 - “Saúde da Criança no Primeiro Ano de Vida: Estudo de Coorte Prospectiva no Interior Paulista” Formulário III - Coleta em Visita Domiciliária (3ºmês).....	112
APÊNDICE 3- “Saúde da Criança no Primeiro Ano de Vida: Estudo de Coorte Prospectiva no Interior Paulista” Formulário V – Coleta em Visita Domiciliária (6º mês).....	117
APÊNDICE 4-“Saúde da Criança no Primeiro Ano de Vida: Estudo de Coorte Prospectiva no Interior Paulista” Formulário V – Coleta em Visita Domiciliária (9º mês).....	123
APÊNDICE 5- “Saúde da Criança no Primeiro Ano de Vida: Estudo de Coorte Prospectiva no Interior Paulista”- Formulário V – Coleta em Visita Domiciliária (12º mês).....	126

RESUMO

Oliveira RLA. Resultado do cuidado pré-natal considerando os diferentes modelos de atenção primária. Botucatu.123pTese [Doutorado em Enfermagem] – Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista; 2018.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo comparar o processo e resultado do cuidado pré-natal considerando-se as Unidades Básicas de Saúde de modelo tradicional e Estratégia Saúde da Família, identificar a influência da qualidade da assistência pré-natal desenvolvida sobre a prematuridade e a situação do aleitamento materno no primeiro ano de vida do lactente prematuro. A tese a ser defendida é que há diferenças no resultado pré-natal quando se consideram os diferentes modelos de atenção, com melhor situação na Estratégia Saúde da Família e que a baixa qualidade pré-natal é fator de risco para prematuridade. Estudo de coorte prospectiva tomou por base a Coorte de Lactentes de Botucatu – CLaB. Utilizou-se amostra intencional de 273 duplas mães/bebês. Os dados foram colhidos em setemomentos. Durante o recrutamento foi realizada entrevista para caracterização das duplas e sobre o processo de atenção pré-natal e nascimento. Nos outros momentos investigou-se a situação do aleitamento materno. A inclusão na coorte ocorreu entre junho de 2015 e janeiro de 2016 e o seguimento foi concluído em janeiro de 2017. Para avaliação da qualidade do pré-natal criou-se escore que variou de zero (pior situação) a sete pontos (melhor situação), a partir de indicadores de processo (início precoce, número de consultas, exames de primeiro e terceiro trimestres, ultrassom precoce, educação em saúde e revisão de parto) propostos pelo Ministério da Saúde. Considerou-se escore baixo quando igual ou inferior à mediana (três pontos). Os indicadores de resultado foram baseados nas condições de nascimento (nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, intercorrências com o recém-nascido no parto, amamentação na primeira hora de vida, internação em Unidade de Terapia Intensiva/Cuidados Intermediários) e do primeiro ano de vida (aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno). A avaliação de processo do pré-natal foi realizada por estimativa do risco relativo e a de resultado, por Modelo de Regressão Múltipla de Cox ajustado pelos potenciais confundidores ($p < 0,20$). Para identificar a influência da qualidade da assistência pré-natal desenvolvida sobre a prematuridade, realizaram-se associações bivariadas entre a prematuridade e potenciais confundidores e realizou-se ajuste por regressão logística múltipla. A situação do aleitamento materno foi avaliada pelos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Em todas as análises, adotou-se $p < 0,05$. As gestantes acompanhadas em Unidade de Saúde da Família tinham pior condição socioeconômica e melhor situação de processo, mas não se encontrou diferença nos indicadores de resultado quando comparada às Unidades de modelo tradicional. O risco de prematuridade reduziu em 37% a cada ponto a mais no escore. A situação do aleitamento materno no primeiro ano de vida não diferiu entre prematuros e não prematuros. Conclusão: apesar do processo de atenção pré-natal nas Unidades de Saúde da Família ser mais qualificado, não houve melhor resultado, possivelmente porque nestas as mulheres apresentavam piores condições socioeconômicas. Ficou evidenciada a importância da qualidade da assistência pré-natal na redução da prematuridade. A situação do aleitamento materno está distante das recomendações, assim, ações de promoção a essa prática devem ser realizadas indistintamente para todas as mães e bebês.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Qualidade da Assistência à Saúde; Recém-nascido prematuro.

Oliveira RLA. Result of the prenatal care considering the different types of primary health care models. Botucatu. 123p. Tesis (Doctorate in Nursing) – Botucatu Faculty of Medicine of São Paulo State University (UNESP); 2018

ABSTRACT

This study aimed to compare the process and the result of the prenatal care considering the traditional Basic Health Units model and Family Health Strategy, identify the influence of the quality of the prenatal assistance carried on the prematurity and the situation of the breastfeeding during the premature first year of life. The hypothesis to be defended is that there are differences in the prenatal results when we take into account the different models of prenatal health care, with a better situation in the Family Health Care and that in a low quality prenatal is a risk factor for prematurity. A prospective cohort study was based on the Infant Cohort of Botucatu – ICB. An intentional sample of 273 mother/baby pairs was used. The data were collected in five moments. An interview for the characterization of the pairs and the prenatal and birth process was carried out during the recruitment. On the other moments the situation of the breastfeeding was investigated. The inclusion of the cohort occurred between June, 2015 and January, 2016 and the follow-up period was concluded in January 2017. For the prenatal quality evaluation a score which varied from zero (worst situation) to seven points (best situation) was created, taking into account some indicators of process (early start, number of visits, first and third quarters exams, early ultrasound exam, health education and review of labour) proposed by the Ministry of Health. It was considered low score when it was equal or below the median (three points). The indicators of the results were based on the birth conditions (premature birth, low birth weight, intercurrents with the newborn at birth, breastfeeding during the first hour of life, hospitalization at the Intensive Care Unit/Intermediary Care) and on the first year of life (exclusive breastfeeding and breastfeeding). The prenatal process evaluation was performed by estimating relative risk and that as the outcome, by Cox Multiple Regression Model adjusted by the potential confounders ($p < 0,20$). To identify the influence of prenatal care quality on prematurity, bivariate associations between prematurity and potential confounders were performed and a multiple logistic regression adjustment was performed. The status of breastfeeding was assessed by Chi-square and Fisher's Exact tests. In all analysis it was adopted $p \text{ value} < 0,05$. The expectant mothers assisted by the Family Health Unit had worse socioeconomical condition and better situation in the process, but there weren't find differences in the indicators of results when compared to the traditional model units. The risk of prematurity was reduced in 37% at each point added to the score. The situation of breastfeeding during the first year of life wasn't different between premature and non-premature infants. Conclusion: although the prenatal assistance process at the Family Health Unit is better qualified there weren't better results, probably because the women assisted in these units had worse socioeconomical conditions. The importance of the quality during the prenatal assistance process was emphasized for the reduction of prematurity. The situation of breastfeeding doesn't fully meet the recommendations therefore actions of promotion to this practice must be developed indistinctly for all mothers and babies.

Key-words: Prenatal Care; Health Services Research; Primary Health Care; Family Health Strategy; Quality of Health Care; Infant, Premature.

Oliveira RLA. Resultado del cuidado prenatal considerando los diferentes modelos de atención primaria. Botucatu. 123p. Tesis [Doctorado em Enfermería] – Facultad de Medicina de Botucatu de Universidad Estadual Paulista; 2018.

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo comparar el proceso y el resultado del cuidado prenatal considerando las Unidades de Salud de modelo tradicional y Estrategia Salud de la Familia, identificar la influencia de la calidad de la asistencia prenatal desarrollada sobre la prematuridad y la situación de la lactancia materna en el primer año de vida del lactante prematuro. La tesis a ser defendida es que hay diferencias en el resultado prenatal cuando se consideran los diferentes modelos de atención, con mejor situación en la Estrategia Salud de la Familia y que la baja calidad prenatal es factor de riesgo para prematuridad. El estudio de cohorte prospectiva se basó en la Cohorte de Lactantes de Botucatu – CLaB. Se utilizó una muestra intencional de 273 dobles madres/bebés. Los datos fueron recogidos en cinco momentos. Durante el reclutamiento se realizó una entrevista para caracterizar las dobles y sobre el proceso de atención prenatal e nacimiento. En los otros momentos se investigó la situación de la lactancia materna. La inclusión en la cohorte ocurrió entre junio de 2015 y enero de 2016 y el seguimiento se concluyó en enero de 2017. Para la evaluación de la calidad del prenatal se creó una puntuación que varía de cero (peor situación) a siete puntos (mejor situación), a partir de indicadores de proceso (inicio precoz, número de consultas, exámenes de primer y tercer trimestres, ultrasonido precoz, educación en salud y revisión de parto) propuestos por el Ministerio de Salud. Se consideró score bajo cuando igual o inferior a la mediana (tres puntos). Los indicadores de resultado se basaron en las condiciones de nacimiento (nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, interurrencias con el recién nacido en el parto, amamantamiento en la primera hora de vida, internación en Unidad de Terapia Intensiva/Cuidados intermedios) y del primer año (lactancia exclusiva y lactancia materna). La evaluación del proceso del prenatal fue realizada por estimación del riesgo relativo y la de resultado, por Modelo de Regresión Múltiple de Cox ajustado por los potenciales confundidores ($p < 0,20$). Para identificar la influencia de la calidad de la asistencia prenatal desarrollada sobre la prematuridad, se realizaron asociaciones bivariadas entre la prematuridad y potenciales confundidores y se realizó ajuste por regresión logística múltiple. La situación de la lactancia materna fue evaluada por las pruebas Qui-cuadrado y Exacto de Fisher. En todos los análisis se adoptó p valor $< 0,05$. Las gestantes acompañadas en Unidad de Salud de la Familia tenían peor condición socioeconómica y mejor situación de proceso, pero no se encontró diferencia en los indicadores de resultado en comparación con las Unidades de modelo tradicional. El riesgo de prematuridad disminuyó en un 37% a cada punto más en la puntuación. La situación de la lactancia materna en el primer año de vida no difirió entre prematuros y no prematuros. Conclusión: a pesar del proceso de atención prenatal en las Unidades de Salud de la Familia ser más calificado, no hubo mejor resultado, posiblemente porque en estas mujeres presentaban peores condiciones socioeconómicas. Se evidenció la importancia de la calidad de la asistencia prenatal en la reducción de la prematuridad. La situación de la lactancia materna está lejos de las recomendaciones, por lo que las acciones de promoción, protección e apoyo a esta práctica deben realizarse para todos los bebés.

Palabras clave: Atención Prenatal; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud; Atención Primaria a la Salud; Estrategia Salud de la Familia; Calidad de la atención de salud; Recién nacido prematuro.

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Desde que concluí o Curso de Graduação em Enfermagem trabalho nos serviços de atenção primária à saúde, na supervisão da equipe de enfermagem, gerenciamento de Unidade de Saúde da Família e execução das atividades preconizadas ao enfermeiro. Atuo, também, desde 2009, em projetos de pesquisa ligados ao programa PET Saúde com alunos de Cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem e desde 2015 como tutora da disciplina Interação Universidade, Saúde e Comunidade (IUSC) com graduandos das áreas de medicina, enfermagem e nutrição. Essa relação com a academia acabou por me aproximar da pós-graduação despertando meu interesse por esse setor.

Durante o Curso de Mestrado Profissional, concluído em 2012, foi possível avaliar a qualidade da estrutura e do processo do cuidado pré-natal de baixo risco desenvolvido pelos serviços de atenção básica do município de Botucatu/SP, nos anos de 2009/2010, segundo o modelo de atenção Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (USF). Assim, foi realizada a descrição e a comparação da estrutura disponível para a atenção pré-natal e analisado o processo de assistência desenvolvido nestas Unidades de Saúde, comparando UBS e USF. O objetivo não era avaliar o resultado da assistência pré-natal. Propõe-se, então, tal objetivo no presente projeto de doutorado, considerando gestantes que realizaram o seguimento pré-natal no serviço público de saúde de Botucatu/SP, nos anos de 2015 e 2016 e tiveram seus bebês acompanhados durante o primeiro ano de vida. Compõe estudo mais amplo, denominado “Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva em município paulista” e, assim, a Coorte de Lactentes de Botucatu - CLaB.

Espera-se, com a avaliação de resultados proposta, obter uma ampla visão do cuidado pré-natal desenvolvido, de forma a subsidiar políticas públicas voltadas ao grupo materno-infantil.

6. CONCLUSÃO

As mães acompanhadas pelo serviço pré-natal oferecido pelas UBS-SF tinham pior condição socioeconômica e a avaliação do processo da atenção pré-natal foi mais favorável nesse grupo. No que diz respeito à avaliação dos indicadores de resultado, não houve diferença entre as UBS-T e UBS-SF, ainda que tenham sido analisados muitos indicadores: baixo peso ao nascer, amamentação na primeira hora de vida, internação em UTI/UCI, intercorrências do parto a alta, amamentação exclusiva aos dois, quatro e seis meses e amamentação aos dois, quatro e 12 meses. Possivelmente, a melhor qualidade da atenção pré-natal foi capaz de minimizar efeitos socioeconômicos negativos, visto que a avaliação dos indicadores de resultado foi semelhante entre os dois modelos de atenção à saúde.

Com relação ao risco de prematuridade, foi maior entre as mulheres acompanhadas em serviço pré-natal classificado com baixo escore de qualidade (abaixo da mediana), quando comparadas àquelas cujo escore de qualidade pré-natal foi classificado com melhor qualidade (acima da mediana). Assim, a importância da qualidade da assistência pré-natal ficou evidenciada na redução desse desfecho desfavorável. Por se tratar de fator de risco modificável, os serviços de atenção primária à saúde devem implementar esforços a fim de qualificar o atendimento às gestantes.

Considerando a amamentação no primeiro ano de vida, não houve diferença quando comparados recém-nascidos prematuros e de termo, estando a situação do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno muito aquém das recomendações em ambos os grupos. Desta forma, ações de promoção, proteção e apoio a essa prática devem ser estimuladas para todos os bebês indistintamente.

Tendo em vista que a qualificação da Atenção Básica se dá pelo desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde⁽⁴²⁾ sugere-se para os gestores do município de Botucatu que dentre as prioridades seja inserida a promoção e desenvolvimento de ações que qualifiquem a assistência pré-natal pelas equipes da Atenção Básica, envolvendo práticas que contribuam para o aprimoramento do processo de trabalho, trazendo as mudanças necessárias para obtenção de desfechos favoráveis em relação a este cuidado.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Report of the International Conference on Population and Development; 1994 Sep 5-13; Cairo, Egito [Internet]. Geneve: UN Population Fund (UNFPA); 1994 [citado 27 Jun 2017]. Disponível em: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>
2. Organização Mundial de Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Saúde materna e neonatal. Unidade de maternidade segura. Saúde reprodutiva e da família. Genebra: OMS; 1996 [citado 27 jun 2017]. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/42116270/maternidade-segura-abenfo-nacional>
3. Araujo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. *Veredas FAVIP Rev Eletr de Cienc.* 2010;3(2):61-7.
4. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 20 Jan 2017]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf?ua=1>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Tyrrel MAR, Carvalho V. Programas nacionais de saúde materno-infantil, impacto político-social e inserção da enfermagem [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática – centro de documentação do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1984. 27p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 569 de 01 de junho de 2000. Instituição do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* 8 Jun. 2000.
9. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(4):452-5.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede

- Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 31 Jan 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
11. Rosa CQ, Silveira DS, Costa JSD. Fatores associados a não realização de pré-natal em município de grande porte. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014;48(6):977-84 [citado 31 Jan 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600977&script=sci_arttext&tlng=pt
 12. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Filha MMT, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015;37(3):140-7 [citado 31 Jan 2018]; Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n3/140-147/>
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [Internet]. 22 Set 2017; Seç 1 [citado 22 Mar 2018]; Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/250584.html>
 14. Soratto J, Pires DEP, Donelles S, Lorenzetti J. Estratégia Saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):584-92 [citado 28 Fev 2018]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000200584&lng=en&tlng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>
 15. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia de Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(4):789-800 [citado 31 Jan 2018]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400018
 16. Corrêa MD, Tsunehiro MA, Lima MOP, Bonadio IC. Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014;48(Esp):24-32 [citado 31 Jan 2018]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/103025/101300>

17. Barreto JOM, Nery IS, Mendes YMMB. Mortalidade perinatal: uma análise com enfoque na evitabilidade. *Cogitare Enferm.* 2011;16(1):88-95.
18. SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Estado de São Paulo mantém tendência de queda na mortalidade infantil. *SP Demogr.* 2013;13(3). [citado 30 Mar 2018]. Disponível em: https://www.seade.gov.br/produtos/midia/spdemografico/spdemog_ago2013.pdf
19. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 [citado 12 Out 2018];20(1):46-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00046.pdf>
20. SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Estatísticas do registro civil do estado de São Paulo, 2014. *SP Demogr.* 2015;15(5) [citado 30 Mar 2018]. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/midia/2015/12/SPDemografico_Num05_dez20151207_ok.pdf
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 43 p [citado 20 Mar 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf
22. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011;377(9780):1863-76 [citado 20 Mar 2018]. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60138-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60138-4/fulltext)
23. Figueiredo PP, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Pimpão FD. Mortalidade infantil e pré-natal: contribuições da clínica à luz de Canguilhem e Foucault. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]2012;20(1):[10 telas]. [citado 20 Mar 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_26.pdf
24. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2010;88(1):31-8 [citado 31 Jan

- 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554/en/>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Blog da saúde. Promoção da Saúde. Lançamento dos novos resultados da pesquisa Nascer no Brasil. Pesquisa Nascer no Brasil revela novos dados sobre prematuridade [Internet]. Brasília: Ministério da saúde; 2016 [citado 7 Maio 2018]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promoção-da-saude/52044-pesquisa-nascer-no-brasil-revela-novos-dados-sobre-prematuridade>
26. Basso CG, Neves ET, Silveira A. Associação entre realização de Pré-natal e morbidade neonatal. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(2):269-76.
27. Araujo FG, Oliveira SR, Menezes GAC, Meira DCS. Assistência pré-natal na percepção de mães de prematuros internados em unidade neonatal. *Rev Enferm UFPE online.* 2014;8(8):2667-75.
28. Pohlmann FC, Kerber NPC, Viana JS, Carvalho VF, Costa CC, Souza CS. Premature birth: approaches presents in national and international scientific production. *Enferma Global.* 2016;15(42):398-409.
29. Calegari RS, Gouveia HG, Gonçalves AC. Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal. *Cogitare Enferm.* 2016;21(2):1-8.
30. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *The Lancet.* 2008;371(9606):75-84.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica; n. 32).
32. Amaral RC. Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação de enfermagem. *FACIDER. Rev Cient.* 2015;(9):1-17.
33. Cunha MD, Macedo PTR, Rocha FCG, Souza JML, Carvalho ML, Penha KJS. Desmame precoce entre mulheres na unidade básica de saúde de São Luís – MA. *Rev Interd.* 2016;9(4):67-73.
34. Alencar APA, Nascimento GL, Lira PF, Fonseca FLA, Fonseca RLA, Alves BCA, et al. Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. *Saúde Meio Ambient.* 2017;6(2):65-76.
35. Silva DP, Soares P, Macedo MV. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Rev Unimontes Cient.* 2017;19(2):146-57.
36. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA [Internet].*

- 1988;260(12):1743-48[citado 31 Jan 2018]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3045356>.
37. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q* [Internet]. 2005;83(4):691-729 [citado 31 Jan 2018]; Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
38. Oliveira RLA, Fonseca CRB, Carvalhaes MABL, Parada CGL. Evaluation of prenatal care from the perspective of different models in primary care. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2013;21(2):789-800 [citado 31 Jan 2018]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01041692013000200546&script=sci_arttext&tlng=pt. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200011>
39. IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Botucatu [Internet]. 2017 [citado 28 Mar 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/botucatu/panorama>
40. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica – Núcleo de tecnologia da Informação. Informação e Gestão da Atenção Básica: e-Gestor Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 16 Out 2018]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
41. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Taxa de mortalidade infantil em São Paulo foi 10,9 em 2016 [Internet]. São Paulo: SEADE; 2017 [citado 13 Out 2018]. Disponível em: www.seade.gov.br/taxa-de-mortalidade-infantil-em-sao-paulo-foi-109-em-2016/
42. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 13 Out 2018]. 64 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf