

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste documento será disponibilizado somente a partir de 12/02/2028.



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

Elisângela Cristina de Campos

**Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: fatores associados, fluxos
assistenciais e estratégias de redução em Botucatu-SP**

Botucatu
2026

Elisângela Cristina de Campos

**Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: fatores associados, fluxos
assistenciais e estratégias de redução em Botucatu-SP**

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Milena Temer Jamas

Coorientadora: Prof.^a Dra. Anna Paula Ferrari

Botucatu

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

C198i

Campos, Elisangela Cristina de

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: fatores associados, fluxos assistenciais e estratégias de redução em Botucatu-SP / Elisangela Cristina de Campos. -- Botucatu, 2026
152 p.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientadora: Milena Temer Jamas

Coorientadora: Anna Paula Ferrari

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Gestantes. 4.
Infecção de Trato Urinário. I. Título.

Elisângela Cristina de Campos

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: fatores associados, fluxos assistenciais e estratégias de redução em Botucatu-SP

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

Área de Concentração: Doutorado Profissional em Enfermagem

Data da defesa: 12/02/2026.

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Milena Temer Jamas

UNESP – Faculdade de Medicina de Botucatu – Departamento de Enfermagem – Campus Botucatu

Prof. Dra. Priscila Ferreira Poloni

UNESP – Faculdade de Medicina de Botucatu – Departamento de Ginecologia Geral e Obstetrícia – Campus Botucatu

Prof. Dr. Rodrigo Jensen

USP – Escola de Enfermagem – Campus São Paulo

Prof Dra Nayara Gonçalves Barbosa

USP – Escola de Enfermagem – Campus São Paulo

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese à minha filha Sophia,
fonte inesgotável de amor, força e esperança.
É em você que encontro o sustento da minha caminhada, o impulso para seguir em
frente e o desejo constante de construir dias melhores.
Cada conquista aqui registrada é também sua, pois é o seu sorriso que ilumina meu
caminho e dá sentido a cada esforço.

Elisângela C. de Campos

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me sustentou nos dias mais sombrios, quando tudo parecia perdido e sem luz. Foi Ele quem me segurou, me levantou e me mostrou que sempre há um caminho, mesmo quando minhas forças já não existiam mais, especialmente neste último ano, em que cada passo exigiu coragem redobrada.

A mim mesma, por não ter desistido, mesmo diante de tantos desafios que pareciam intransponíveis. Por resistir, acreditar e continuar, ainda quando tudo dizia para parar.

À minha filha, razão maior de todos os meus esforços. Por tudo que passei e ainda passo, é por ela que sigo firme. Cada conquista deste trabalho é, antes de tudo, dedicada a ela, que me sustenta e me impulsiona a continuar com esperança e coragem.

À minha família, meu alicerce, minha sustentação e meu maior motivo para seguir em frente, em especial

À minha mãe pelo dom da vida e pelos ensinamentos, por me criar com caráter e responsabilidade;

A minha tia que nunca mediu esforços para que eu tivesse um ensino de qualidade e pudesse chegar até aqui;

Às minhas irmãs, que sempre estão ao meu lado me dando forças para seguir e me protegendo com carinho e amor.

À Márcia, Osvaldo, Olivia e Diogo por cuidarem tão bem de mim e da minha filha.

À minha orientadora, que me acolheu com generosidade, acreditou em mim mesmo diante das minhas limitações na área e me concedeu a oportunidade de viver esse processo, que transformou não apenas meu conhecimento, mas também meu olhar sobre uma população tão vulnerável.

À minha coorientadora, que foi muito mais do que uma guia acadêmica, foi parceira de vida. Ela não deixou a peteca cair, esteve presente nos momentos mais difíceis e foi essencial para que eu crescesse pessoal e profissionalmente.

Ao Professor Hélio, pela análise estatística.

Ao ensino público, que me permitiu concluir todas as etapas da minha trajetória e hoje posso contribuir com a sociedade.

Aos professores da banca examinadora, pela disponibilidade, generosidade e compromisso em analisar este trabalho com olhar crítico e cuidadoso, contribuindo para meu amadurecimento acadêmico e científico.

A minha terapeuta Iara por ter me acompanhado com escuta acolhedora, sensibilidade e firmeza ao longo deste processo. Sua presença foi essencial para que

eu pudesse reconhecer meus limites, ressignificar dores e seguir com mais leveza e clareza neste percurso. O equilíbrio emocional que encontrei ao longo do doutorado tem muito da sua contribuição e do espaço seguro que você me ajudou a construir.

Aos professores e colaboradores da pós-graduação, que, com dedicação e partilha de conhecimento, foram fundamentais para minha formação e para o desenvolvimento desta pesquisa.

À CAPES, por possibilitar a realização do Doutorado Profissional.

À Secretaria Municipal de Saúde, por permitir a aplicabilidade deste estudo.

Ao Departamento de Enfermagem, por todo o acolhimento e pelo crescimento profissional que me proporcionou nos últimos anos, deixando marcas que levarei para sempre.

À OSS Pirangi por meio de sua diretoria, por flexibilizar minhas atividades, confiar no meu potencial e me desafiar com missões que, embora exigentes, me proporcionaram crescimento pessoal e profissional imensurável.

À coordenação da Pirangi, que mesmo diante das limitações de horário, me permitiu seguir, mostrando que sempre é possível encontrar caminhos para avançar.

Ao casal Jane e Mika, por me manterem viva, em todos os sentidos.

Aos amigos, que estiveram ao meu lado nos momentos mais desafiadores, oferecendo resiliência, paciência e cuidado quando mais precisei.

À Skalar e Zoraide, pela amizade leal e por cuidarem de mim em momentos difíceis.

À Ana Amélia, presença firme e constante, que sempre esteve ao meu lado, apoiando as organizações e construções necessárias.

À Letícia Coca, que com paciência me ajudou a lidar com a complexidade quase intransponível do Google Forms e seus entraves, tornando viável o que parecia impossível.

À Letícia Viotto Lima, minha aluna de iniciação científica, que foi apoio e força na coleta de dados, caminhando comigo e tornando este trabalho mais leve e possível.

Às alunas da pós-graduação (residência de enfermagem em obstetrícia) pela generosidade em compartilhar análises e fortalecer o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Matheus Cavaleri, pela dedicação e carinho em construir materiais que contribuíram com esta pesquisa.

Ao Leandro que nunca me deixou sozinha quando o problema era informática.

Aos funcionários que estiveram sob minha supervisão durante todo esse processo,
por acreditarem nos desafios propostos e caminharem comigo, sem jamais me
deixarem só.



EPÍGRAFE

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”

Guimarães Rosa

APRESENTAÇÃO

A minha trajetória acadêmica e profissional não nasceu de um percurso linear, mas de uma sucessão de desafios que transformaram vocação em propósito e experiência em compromisso com a formação de pessoas.

Perdi meu pai ainda no primeiro ano de vida. Fui criada por uma mulher com pouca escolaridade formal, mas com uma sabedoria forjada na luta diária, em meio a relações difíceis e à responsabilidade de sustentar e educar os filhos quase sozinha. Foi dela que herdei a resiliência, a coragem e a convicção de que a educação seria o único caminho capaz de romper ciclos e ampliar horizontes.

Sonhei, inicialmente, com a Medicina. Não consegui. Passei em Odontologia, mas não pude pagar. Antes mesmo de chegar à universidade, encontrei na Enfermagem a porta de entrada para o cuidado em saúde. Entre 1994 e 2000, atuei como técnica de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva e em serviços de diagnóstico por imagem. Ali aprendi, na prática, que o cuidado não se limita a procedimentos, mas exige olhar atento, tomada de decisão, sensibilidade e trabalho em equipe, especialmente diante da vida em risco. Essa vivência precoce moldou minha identidade profissional e despertou o desejo de compreender, ensinar e transformar realidades por meio do conhecimento.

Cheguei à universidade em Botucatu carregando malas, incertezas e resistência em seguir na Enfermagem. Fui bolsista, morei na moradia estudantil e mergulhei intensamente na vida acadêmica: centro acadêmico, ligas, pesquisas e atividades de extensão. Aos poucos, o que antes era dúvida transformou-se em pertencimento. Foi nesse espaço que compreendi que ensinar, pesquisar e cuidar poderiam caminhar juntos e que a docência universitária começava a se desenhar como projeto de vida.

Logo após a formatura, ingressei na terapia intensiva e, em menos de quatro anos, já ocupava cargos de liderança. Em 2011, assumi a responsabilidade técnica por um hospital de pequeno porte, onde vivi experiências que redefiniram meu entendimento sobre gestão, ética e cuidado: partos realizados em condições extremas, improvisos para garantir aquecimento de recém-nascidos, mobilização comunitária para suprir ausências estruturais. Essas vivências consolidaram a compreensão de que a Enfermagem exige ciência, criatividade, liderança e compromisso social.

Entre 2013 e 2018, coordenei uma rede de Atenção Primária à Saúde, envolvendo Estratégia Saúde da Família, CAPS, ambulatórios, laboratório, odontologia e equipes multiprofissionais. Foi nesse contexto que realizei o mestrado, com foco na implantação de protocolos de enfermagem. A pós-graduação não foi apenas um título, mas um instrumento para qualificar a prática, fortalecer a autonomia profissional e sustentar decisões baseadas em evidência, elementos essenciais para quem deseja formar futuros profissionais.

De 2019 a 2024, assumi funções de supervisão em diferentes serviços, incluindo Unidades de Saúde da Família, Central de Ambulâncias, CEREST e até o canil municipal. Essa experiência ampliou minha compreensão de que a saúde é indissociável do território, das políticas públicas e das múltiplas formas de vida. Durante a pandemia de COVID-19, estive à frente da coordenação de mais de 300 profissionais e participei da implantação emergencial de serviços assistenciais em poucos dias, em um cenário de incertezas, escassez de recursos e decisões críticas que exigiam liderança técnica e sensibilidade humana.

Nesse mesmo período, vivi uma experiência fundamental para a consolidação do meu projeto de vida acadêmico: atuei como professora substituta no ensino superior, o qual sigo até os dias atuais. Estar em sala de aula, mediar processos de aprendizagem, articular teoria e prática e acompanhar a formação de futuros profissionais confirmou, de forma concreta, o desejo que vinha sendo construído ao longo dos anos. A docência permitiu transformar a vivência acumulada no serviço em conhecimento compartilhado, fortalecendo minha identidade como educadora e reafirmando que ensinar é também uma forma potente de cuidar.

Paralelamente, iniciei o doutorado, inicialmente fora da minha área de conforto, mas que se revelou um espaço profundo de amadurecimento científico, profissional e humano. Foi desse percurso que emergiu a tese: da inquietação ao observar internações de gestantes por condições sensíveis e evitáveis na Atenção Primária à Saúde. Ao identificar que uma parcela expressiva dessas mulheres poderia ter sido acompanhada de forma mais resolutiva no pré-natal, compreendi que pesquisar também é um ato de cuidado. Investigar, produzir conhecimento e ensinar tornaram-se, definitivamente, dimensões indissociáveis da minha trajetória.

Assim, as especializações, o mestrado e o doutorado não representam etapas isoladas, mas respostas coerentes a uma trajetória marcada pela prática assistencial, pela gestão em saúde e pela necessidade permanente de qualificação. Tornar-me

professora universitária não é um ponto de chegada, mas a continuidade natural de uma história construída no serviço, no território e na academia. É o compromisso de formar profissionais críticos, éticos e sensíveis, capazes de cuidar com ciência, responsabilidade social e humanidade, exatamente como a própria vida me ensinou a fazer.

RESUMO

Introdução: a análise das internações por condições sensíveis à atenção primária no período gestacional é um importante indicador da qualidade da assistência e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). No Brasil, a persistência de altas taxas de internação revela desafios na organização das redes de atenção, na resolutividade da APS e na equidade do cuidado, especialmente entre populações vulneráveis. **Objetivo geral:** Elaborar um instrumento norteador, na forma de fluxograma assistencial, que oriente os profissionais de saúde no manejo da causa sensível à Atenção Primária à Saúde, responsável por internações, mais prevalente em um município do interior paulista. **Método:** Trata-se de um estudo de método misto, elaborado em quatro etapas: coleta de dados secundários; categorização das Internações por condições sensíveis à APS; elaboração e validação de um fluxograma;. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sobre o Parecer n 6.592.134 (CAAE: 73275523.0.0000.5411). **Resultados:** De forma sintética, os resultados evidenciam que as internações por condições sensíveis à Atenção Primária no pré-natal estão associadas à interação entre vulnerabilidades sociodemográficas das gestantes, fragilidades na qualidade do acompanhamento pré-natal e limitações estruturais dos serviços, sendo a infecção do trato urinário o principal agravo identificado. No município estudado, apesar da ausência de registros de ICSAP nos bancos nacionais, a análise local revelou elevada prevalência de internações por ITU, especialmente no primeiro e segundo trimestres da gestação, associada a dificuldades no acesso oportuno a exames, falhas no manejo clínico e lacunas de conhecimento dos profissionais. Esses achados subsidiaram a elaboração e validação de um fluxograma assistencial adaptado à realidade local, bem como de um material educativo voltado a profissionais e gestantes, com o objetivo de qualificar o cuidado, reduzir falhas diagnósticas e fortalecer a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** Internações gestacionais sensíveis à atenção primária refletem vulnerabilidades sociais e assistenciais, sendo mitigáveis com instrumentos assistenciais, educação continuada e material educativo.

Palavras chaves: Gestantes; Atenção Primária à Saúde; Infecção Urinária; Sífilis; Síndrome da Rubéola Congênita.

ABSTRACT

Introduction: The analysis of hospitalizations for conditions sensitive to primary care during pregnancy is an important indicator of the quality of care and effectiveness of Primary Health Care . In Brazil, the persistence of high hospitalization rates reveals challenges in the organization of care networks, the effectiveness of Primary Health Care, and the equity of care, especially among vulnerable populations. **General objective:** To develop a guiding instrument, in the form of a care flowchart, to guide health professionals in managing the most prevalent cause of hospitalizations sensitive to Primary Health Care in a municipality in the interior of São Paulo state. **Method:** This is a mixed-methods study, developed in four stages: collection of secondary data; categorization of hospitalizations for conditions sensitive to PHC; development and validation of a flowchart. This study was approved by the Research Ethics Committee under Opinion No. 6.592.134 (CAAE: 73275523.0.0000.5411). **Results:** In summary, the results show that hospitalizations for conditions sensitive to Primary Care during prenatal care are associated with the interaction between the sociodemographic vulnerabilities of pregnant women, weaknesses in the quality of prenatal care, and structural limitations of the services, with urinary tract infection being the main identified complication. In the municipality studied, despite the absence of records of hospitalizations sensitive to Primary Care in national databases, the local analysis revealed a high prevalence of hospitalizations for UTIs, especially in the first and second trimesters of pregnancy, associated with difficulties in timely access to examinations, failures in clinical management, and gaps in the knowledge of professionals. These findings supported the development and validation of a care flowchart adapted to the local reality, as well as educational material aimed at professionals and pregnant women, with the objective of improving care, reducing diagnostic errors, and strengthening the effectiveness of Primary Health Care. **Conclusion:** Gestational hospitalizations sensitive to primary care reflect social and healthcare vulnerabilities, which can be mitigated with care tools, continuing education, and educational materials.

Key Words: Pregnant Women; Primary Health Care; Urinary Tract Infections; Syphilis; Rubella Syndrome, Congenital

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Razão de mortalidade materna Brasil (2009-2020).	20
Figura 2 - Determinantes sociais e de saúde no período gestacional.....	23
Figura 3 - Fluxograma percurso metodológico	31
Figura 4 - Fluxograma Prisma	33
Figura 5 - Fluxograma Prisma	52
Figura 6 - Cenário de ICSAP's em Botucatu, 2023.	74
Figura 7 - Cenário de ICSAP's na região do Pólo Cuesta, 2023	75
Figura 8 - Frequência de resistência bacteriana aos antimicrobianos recomendados para ITU em gestantes, Botucatu, 2024.	102
Figura 9 - Fluxograma de Manejo de ITU em gestantes na APS, Botucatu, 2025.	105
Figura 10 - Folder educativo	121

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Lista de condições sensíveis à Atenção Primária, Ministério da Saúde, 2021). Botucatu, 2023.	27
Tabela 2 - Variáveis do estudo. Botucatu, 2025.	37
Tabela 3 - Variáveis do estudo. Botucatu, 2025.	73
Tabela 4 - Caracterização e análise bivariada entre a causa de ICSAP mais prevalente e variáveis sociodemográficas e gestacionais de mulheres internadas durante a gestação. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2025.	76
Tabela 5 - Análise multivariada que investigou a relação entre a causa de ICSAP mais prevalente e as características sociodemográficas e gestacionais de mulheres internadas durante a gestação. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2025.	77
Tabela 6- Aspectos avaliados sobre o manejo da infecção do trato urinário em gestantes na Atenção Primária à Saúde.	103

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dez passos para a assistência de pré-natal de qualidade na APS.	25
Quadro 2 - Questões sobre diagnóstico, manejo, desafios e desfechos da ITU em gestantes na APS.	38
Quadro 3 - Legenda Fluxograma	41
Quadro 4 - Título, ano, país, periódico, tipo de estudo, nível de evidência, resultados e conclusão dos artigos selecionados.....	55
Quadro 6 - Total de internações por ITU na maternidade do Hospital das Clínicas de Botucatu. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2023.	76
Quadro 7 - Total de internações por sífilis em gestante na maternidade do Hospital das Clínicas de Botucatu, em 2023	76
Quadro 8 - Questões sobre diagnóstico, manejo, desafios e desfechos da ITU em gestantes na APS.	95
Quadro 9 - Legenda Fluxograma	97
Quadro 10 - Caracterização dos profissionais participantes da pesquisa sobre o manejo da ITU na Atenção Primária à Saúde, 2025	100
Quadro 11 - Síntese das respostas sobre manejo da ITU em gestantes, segundo categoria profissional (APS)	101
Quadro 12 - Resultados da avaliação CVR. Botucatu, 2025.....	106
Quadro 13 - Caracterização dos juízes especialistas que participaram da validação do material (n = 13).	108

LISTA DE ABREVIATURAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AB	Atenção Básica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIUR	Crescimento Intra-uterino Restrito
CNaR	Consultório na Rua
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
DF	Distrito Federal
DGAA	Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas
DHEG	Doença Hipertensiva da Gestação
eAP	Equipes de Atenção Primária
E-multi	Equipe Multiprofissional
ESF	Equipes de Saúde da Família
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
ICV	Índice de Validação de Conteúdo
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMC	Índice de Massa Corpórea
IST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ITU	Infecção de Trato Urinário
MACC	Modelo de Atenção às Condições Crônicas
MS	Ministério da Saúde
NEAD.TIS	Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PDST	Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PN	Pré-natal
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
RI	Revisão Integrativa
RNM	Razão de Mortalidade Materna
RP	Razão de Prevalência
RRAS	Redes Regionais de Atenção à Saúde
RRAS	Redes Regionais de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço Médico Móvel
SC	Sífilis congênita

SRC	síndrome da rubéola congênita
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades básicas de saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Mortalidade Materna.....	21
1.2 Condições sensíveis à APS	26
2. OBJETIVOS	30
2.1 Objetivo geral.....	30
2.2 Objetivos específicos	30
3. PERCURSO METODOLÓGICO	31
3.1. Coleta de dados	45
3.2. Produto.....	45
4. RESULTADOS	47
4.1. Artigo 1. Fatores associados às internações por condições sensíveis a atenção primária no pré-natal – revisão integrativa de literatura.....	48
4.2. Artigo 2. Fatores associados a internações por condições sensíveis à atenção primária durante a gestação	68
4.3. Artigo 3. Desenvolvimento e validação de um fluxograma assistencial para o manejo da infecção do trato urinário em gestantes na Atenção Primária à Saúde.....	91
4.4. Produto técnico-tecnológico: Elaboração de folder instrutivo para usuárias e profissionais de nível médio da APS.	119
Apêndice A - Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	126
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para maiores de 18 anos	127
Apêndice C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	129
Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para responsáveis de participantes menores de 18 anos.....	131

Apêndice E – Instrumento de coleta de dados dos sistemas do Hospital das Clínicas de Botucatu e da rede Municipal de saúde.....	134
Apêndice F – Carta convite aos juízes	135
Apêndice G – Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) comitê avaliador	136
Apêndice H – Questionário para caracterização dos juízes	138
Apêndice I - Instrumento para validação do Fluxograma.....	139
Apêndice J - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Profissionais Participantes da Pesquisa	140
Apêndice K – Questionário para profissionais de saúde.	143
Apêndice L – Termo de Compromisso para utilização de informações de prontuários em Projeto de Pesquisa.....	145

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde da mulher transcende os limites da prática clínica, requer abordagem integral e contextualizada, especialmente durante o período gravídico-puerperal. Nessa perspectiva, a análise das internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde (ICSAP) no pré-natal permite evidenciar, simultaneamente, os desafios relacionados à qualidade do cuidado e a relevância da atenção básica como espaço estratégico para a promoção da saúde materna, a prevenção de agravos e a redução de hospitalizações evitáveis.

Em busca deste objetivo, é necessário introduzir conceitos relevantes que fundamentam a temática a ser pesquisada

Definir o conceito de "mulher" constitui uma tarefa complexa, considerando que, apesar de ser um vocábulo formado por apenas seis letras, carrega múltiplos significados e dimensões simbólicas. Para compreender tal complexidade, recorreu-se ao dicionário da língua portuguesa, que apresenta a seguinte definição:

Ser humano do sexo feminino; Pessoa adulta do sexo feminino; O ser humano feminino, visto como um todo: A mulher moderna é resoluta e independente; Adolescente do sexo feminino após sua primeira menstruação, quando passa a ser capaz de conceber, distinguindo-se, assim, da menina; Pessoa do sexo feminino, de classe social menos favorecida, em oposição a senhora; Pessoa do sexo feminino, após sua primeira relação sexual: Tornou-se mulher ainda na adolescência; Num casal, aquela com quem o homem tem relação formalizada pelo casamento; esposa.; O ser humano do sexo feminino que apresenta características consideradas próprias do seu sexo, como delicadeza, carinho, sensibilidade, etc (Michaelis, 2025).

Diante da diversidade de conceitos sobre a mulher, é preciso entender a evolução desde o período colonial, quando sua função era restrita ao cuidado do lar, à satisfação do cônjuge e à educação dos filhos, sendo permitida apenas a alfabetização básica para prendas domésticas. Na década de 30, observa-se um avanço, com a inserção feminina no mercado de trabalho e o início da desconstrução dos ideais de obediência e fragilidade, embora o modelo patriarcal ainda permanecesse presente (Menezes De Oliveira, 2012).

Gradualmente, durante o século XIX, a mulher começa a expandir suas atividades, passa a ler e escrever, torna-se escritora e professora, porém ainda há raízes de domínio feminino, representadas por mulheres em bailes sempre de máscaras, de

poucas falas e que se mantinham virgens até o matrimônio(Menezes de Oliveira, 2012).

Com o marco da industrialização, as mulheres passaram a ser inseridas no mercado de trabalho como mão de obra, embora com capacitação inferior à dos homens e mantendo as tarefas domésticas. Esse processo gerou conflitos, tanto pela divisão dos cuidados com os filhos quanto pela competição no mercado, já que as mulheres recebiam salários menores (Menezes de Oliveira, 2012).

Desde o século XIX, elas lutam por direitos trabalhistas, jornada igualitária e cidadania, ampliando a pauta para creches e direitos relacionados à maternidade, devido à dupla jornada. Na década de 1970, apesar da maior participação no trabalho remunerado, ainda predominavam as atividades assistenciais (Menezes de Oliveira, 2012).

Ao término dessa década e nos anos 1980, os movimentos sindicais e a criação da Comissão Nacional da Mulher Trabalhadora fortaleceram a busca por igualdade, reconhecida juridicamente na Constituição de 1988. No período de 1990, ainda com a precarização do trabalho e ausência de suporte, as mulheres conquistaram maior espaço e respeito, embora continuem sobrecarregadas pela responsabilidade doméstica (Menezes de Oliveira, 2012).

Para além das lutas deflagradas no âmbito do trabalho, do controle do próprio corpo - não sendo mais propriedade dos homens - reconhecimento como ser social, o movimento feminista ainda provocou mudanças nas políticas públicas de saúde, exigindo ações que fossem além do ciclo gravídico-puerperal (Sikdar, 2025).

Neste contexto, é importante destacar como um grupo organizado (movimento feminino) foi capaz de modificar o pensamento de uma sociedade acerca desta população, com a elaboração de uma política de ação integral à saúde da mulher, desvinculada com a assistência infantil e focada no cuidado integral (Brasil, 2015).

Esta política incorporou os princípios e diretrizes como a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços e o tratamento com equidade. Para tanto, estão incluídas ações educativas, preventivas, diagnóstico, tratamento e recuperação de maneira ampliada, não sendo restrito ao período parto/puerperal e abarcando também, questões da adolescência, sexualidade e terceira idade (Brasil, 2015).

Considerando a temática deste estudo, torna-se necessário contextualizar a mulher nas fases da gestação, do parto e do puerpério. Nesse processo, é relevante

destacar que, para além das alterações fisiológicas, emergem aspectos que ultrapassam a esfera individual e se projetam no coletivo, em função da vulnerabilidade inerente a esse período do ciclo vital feminino (Brasil, 2012a).

No mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem desenvolvido e promovido políticas voltadas à melhoria da saúde materna, a exemplo do Programa de Saúde Materna e Neonatal, que tem como propósito reduzir a mortalidade materna e infantil decorrente de complicações relacionadas ao pré-natal, ao parto e ao puerpério. Ademais, tais iniciativas buscam qualificar a assistência por meio do fortalecimento da atenção primária, da ampliação do acesso aos serviços de saúde e da implementação de práticas baseadas em evidências. (Organização Pan Americana de Saúde, 2023).

Com a finalidade de assegurar a qualidade assistencial ao público materno infantil, o Brasil desde 1984, tem buscado por meio de políticas públicas o cuidado integral e humanizado à mulher em todas as fases de sua vida. Na década de 90 surge como apoio o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), para assegurar, em específico, humanização e redução de mortalidade materna e neonatal durante o parto (Mendes *et al.*, 2020a; Brasil, 2000)

Atualmente, a principal política de saúde voltada à atenção à gestante, à puérpera e ao recém-nascido no Brasil é a Rede Alyne, instituída em 2024 como resultado da reestruturação da Rede Cegonha, originalmente criada pela Portaria nº 1.459/2011 do Ministério da Saúde. A Rede Alyne tem como finalidade organizar e qualificar ações integradas de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde, de forma articulada ao longo do pré-natal, parto, puerpério e atenção neonatal, com foco na garantia de um cuidado contínuo, seguro, humanizado e livre de danos evitáveis à gestante, à puérpera e ao recém-nascido. (Brasil, 2011, 2025c)

A maternidade deve ser vivenciada de forma positiva, garantindo saúde e bem-estar para mãe e filho. No entanto, apesar dos avanços nas últimas duas décadas, 287 mil mulheres ainda morrem por complicações na gestação ou parto, número considerado inaceitável, sobretudo porque a maioria dessas mortes é evitável quando o pré-natal, o parto e o puerpério são assistidos por profissionais devidamente capacitados (OPAS, 2023).

Neste contexto, são causas de óbitos/lesões (OPAS, 2023):

Diretas: hemorragias, infecções, hipertensão arterial, aborto inseguro,

Indiretas: quadros anêmicos, malária e cardiopatias.

Reverter esse cenário deve ser umas das premissas da agenda global, para tanto, a Organização das Nações Unidas (ONU) pactuou em 2015, com 193 países, 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) que fazem parte das metas a serem alcançadas até 2030 (OPAS, 2023).

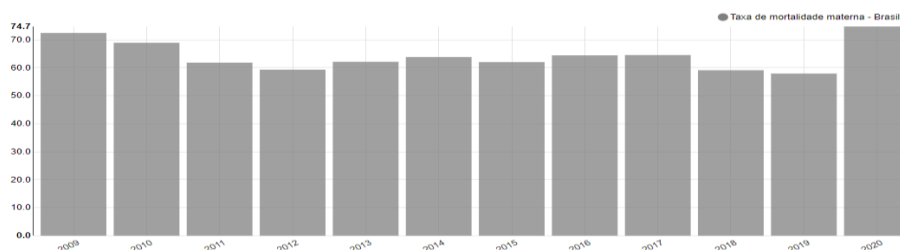
Os ODS são interconectados e perfazem um plano de 169 metas a serem cumpridas com o objetivo de sanar os desafios da população do Brasil e do mundo em busca de um crescimento sustentável até o ano de 2030 (OPAS, 2023).

No âmbito da saúde materna, o ODS que a contempla está pactuado no terceiro objetivo, denominado de saúde e bem-estar, que busca garantir vida saudável e promoção de bem-estar para toda a população independentemente da idade (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2019)

A meta é reduzir até 2030 a taxa de mortalidade materna para números menores de 70/100 mil nascidos vivos. Para o Brasil, este valor foi ajustado para no máximo 30/100 mil nascidos vivos, pois trata-se de um país que já possui dados menores que a meta global, em 2015 a razão de mortalidade materna (RNM) foi estimada em 62/100 mil nascidos vivos, sendo assim, o Ministério da Saúde (MS) pactuou a redução desses valores em 51,7% até 2030 (IPEA, 2019; Motta; Moreira, 2021).

Embora em 2015 o cenário brasileiro parecia favorável, esforços terão que ser redimensionados em busca de melhorias na assistência de pré-natal, haja vista que, os dados ao invés de se aproximarem do pactuado, apresentaram ascensão significativa, ou seja, em 2020, o número de óbitos chegou à marca de 74.7/100 mil nascidos vivos como pode se observar na figura 1 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023) .

Figura 1 - Razão de mortalidade materna Brasil (2009-2020).



Fonte: (IBGE, 2023).

REFÊRENCIAS

- ANSARI, Z.; ROWE, S.; ANSARI, H.; SINDALL, C. Small area analysis of ambulatory care sensitive conditions in Victoria, Australia. *Population Health Management*, New Rochelle, v. 16, n. 3, p. 190–200, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/pop.2012.0047>. Acesso em: 18 out. 2025.
- BELUSSO, J. V.; BECKER, M. W.; BOTTAN, G.; SCHWAMBACH, K. H. Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, v. 13, n. 1, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v13i1.17722>. Acesso em: 18 out. 2025.
- BOING, A. F.; VICENZI, R. B.; MAGAJEWSKI, F.; BOING, A. C.; MORETTI-PIRES, R. O.; PERES, K. G.; LINDNER, S. R.; PERES, M. A. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 359–366, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000011>. Acesso em: 18 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico – Sífilis 2023*. Número Especial: outubro de 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acesso em: 18 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 5.350, de 12 de setembro de 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Aylne. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, edição 178, p. 88, 13 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 6.734, de 18 de março de 2025. Altera o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro 2017, para incluir a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, edição 61, p. 82-83, 31 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html. Acesso em: 9 jan. 2026.
- CAMPOS, A. Z.; THEME-FILHA, M. M. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 845–855, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500004>. Acesso em: 18 out. 2025.
- CASTRO, A. L. B.; ANDRADE, C. L. T.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis

à atenção primária em grandes municípios do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2353–2366, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126114>. Acesso em: 18 out. 2025.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 5–5, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Acesso em: 18 out. 2025.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, New York, v. 10, n. 1, p. 1–11, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 18 out. 2025.

HACKENHAAR, A. A.; ALBERNAZ, E. P. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 199–204, 2013a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000500002>. Acesso em: 18 out. 2025.

MAGALHÃES, A. L. A.; MORAIS NETO, O. L. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 2049–2062, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.16632016>. Acesso em: 18 out. 2025.

MANOLESCU, L. S. C.; BOERU, C.; CĂRUNTU, C.; DRAGOMIRESCU, C. C.; GOLDIS, M.; JUGULETE, G.; MARIN, M.; POPA, G. L.; PREDA, M.; RADU, M. C.; POPA, M. I. A Romanian experience of syphilis in pregnancy and childbirth. *Midwifery*, Edinburgh, v. 78, p. 58–63, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.018>. Acesso em: 18 out. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 18 out. 2025.

MOHER, D.; SHAMSEER, L.; CLARKE, M.; GHERSI, D.; LIBERATI, A.; PETTICREW, M.; SHEKELLE, P.; STEWART, L. A. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, London, v. 4, n. 1, p. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>. Acesso em: 18 out. 2025.

NEDEL, F. B.; FACCHINI, L. A.; MARTÍN, M.; NAVARRO, A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 19, n. 1, p. 61–75, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742010000100008>. Acesso em: 18 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Rubéola*. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/rubella>. Acesso em: 9 set. 2025.

PINTO, L. F.; MENDONÇA, C. S.; REHEM, T. C. M. S. B.; STELET, B. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2105–2114, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08582019>. Acesso em: 18 out. 2025.

PITILIN, É. B.; PELLOSO, S. M. Primary care sensitive admissions in pregnant women: associated factors based on the prenatal care process. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Forianópolis, v. 26, n. 2, p. e06060015, 2017a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006060015>. Acesso em: 18 out. 2025.

PORRITT, K.; EVANS, C.; BENNETT, C.; LOVEDAY, H.; BJERRUM, M.; SALMOND, S.; MUNN, Z.; POLLOCK, D.; PANG, D.; VINEETHA, K.; SEAH BETSY, LOCKWOOD, C. Revisões sistemáticas de evidências qualitativas. In: AROMATARIS, E.; LOCKWOOD, C.; PORRITT, K.; PILLA, B.; JORDAN, Z. (ed.). *JBÍ manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI, 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-02>. Acesso em: 31 dez. 2025.

PRADO, I. A.; ROCHA, N. C. S.; ROCHA, T. A. H.; THOMAZ, E. B. A. F. Spatiotemporal analysis of hospital admissions for primary care-sensitive conditions in women and children in the first 1000 days of life. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 17, n. 6, p. e0269548, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269548>. Acesso em: 18 out. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 18 out. 2025.

VETTORE, M. V.; DIAS, M.; VETTORE, M. V.; LEAL, M. C. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 338–351, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200010>. Acesso em: 18 out. 2025.

VIACAVAL, F.; CARVALHO, C. C.; MARTINS, M.; OLIVEIRA, R. D. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP): análise descritiva por sexo e idade e diagnósticos principais. *Boletim Informativo PROADESS*, Rio de Janeiro, n. 9, p. 1-16, 2022. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim_n9_PROADESS_ICSAP_out2022.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Recommendations for Prevention and Treatment of Maternal Peripartum Infections*. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www2.kznhealth.gov.za/family/MCWH/WHO_RHR_15.19_eng.pdf. Acesso em: 9 jan. 2026.