

II SEMINÁRIO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Gestão em Saúde em Tempos de COVID-19: cenários e perspectivas
9 e 10 de dezembro de 2021

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NOS MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DA REGIONAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Luciana Mara Nogueira Costa - Mestranda em Gestão de Serviços de Saúde, UFMG; Ana Paula de Lima Bezerra - Mestranda em Gestão de Serviços de Saúde UFMG; Fernanda Esthefane Garrides Oliveira - Doutoranda em Saúde Pública, FIOCRUZ; Kátia Ferreira Costa Campos - Docente de Gestão de Serviços de Saúde, UFMG

RESUMO

Esse estudo faz parte de um recorte dos resultados do projeto de pesquisa ‘A gestão do Sistema Único de Saúde: um estudo nos municípios de pequeno porte da Regional de Saúde de Belo Horizonte’ e tem por objetivo analisar os indicadores propostos pelo pacto interfederativo 2017-2021 que mensuram fatores associados à saúde da mulher, incluindo gestante e puérpera. Para tanto, foi realizada uma análise descritiva a partir de dados secundários de sistemas de informações em saúde tendo como foco oito municípios de pequeno porte da Regional de Saúde de Belo Horizonte que aderiram ao projeto. Os resultados mostraram que houveram alguns avanços, mas ainda há fatores que devem ser estruturados para promover uma assistência de qualidade à saúde da mulher, entre estes a melhoria de acesso e a melhor organização da Atenção Primária para assistência ao pré-natal e parto.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Planejamento; Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

O novo financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), Previne Brasil, tem como foco a saúde da mulher. O programa possui sete indicadores que o norteiam, destes, quatro perpassam pelo cuidado e acompanhamento da qualidade no atendimento à saúde das mulheres e gestantes (BRASIL, 2019a). Dessa maneira é fundamental o olhar dos municípios brasileiros para com ações estratégicas que visem adequar e ampliar o cuidado da atenção à saúde do público feminino.

O pré-natal e a melhoria do seu acesso através da realização de seis ou mais consultas à gestante é um relevante componente da assistência à saúde da mulher, tende a prevenir precocemente patologias, maior possibilidade de realizar exames laboratoriais, melhor crescimento intrauterino, maior peso ao nascer, menores ocorrências de prematuridade e de mortalidade materna e neonatal. Além disso, achados na literatura apontam que um bom acompanhamento gestacional remete à redução da morbidade e da mortalidade materno-infantil e da mortalidade de mulheres em idade fértil (COUTINHO, et. al., 2010; GIL, 2012; OLIVEIRA; RIOS; TEIXEIRA, 2018; PEREIRA et al 2006; GOMES; CESAR 2013; ANJOS; BOING 2016).

Assim sendo, por ser um indicador de destaque do ponto de vista da Atenção Primária à Saúde e está contido no pagamento por desempenho como indicador 1, do repasse mensal aos municípios do Programa Previne Brasil, é fundamental avaliar e monitorar as consultas de pré-natal, o seu acesso e a sua qualidade nos serviços prestados na APS (BRASIL, 2019a).

É importante levar em conta que os fatores relacionados ao acesso a serviços de saúde, à vulnerabilidade social, a baixa escolaridade das mulheres e à presença de gravidez na

adolescência, influenciam no pré-natal, colaborando para um acompanhamento com início mais tardio (VIELLAS, 2014; TOMASI, et.al, 2017). Segundo Guimarães et.al. (2018) existem dificuldades organizacionais tanto no acesso, quanto na qualidade do cuidado ofertado pelas ESF no país inteiro, além de uma evidente inadequação das ações de gestão voltadas ao aprimoramento do cuidado pré-natal. Cabe destacar ainda, conforme achados de Tomasi et. al (2017), que utilizavam dados de todos os municípios do Brasil, através da análise do Programa de Melhoria da Qualidade de Vida na Atenção Básica, verificou-se que apenas 15% das entrevistadas receberam uma atenção de qualidade, menos de um quarto das gestantes realizou exame físico apropriado e pouco mais da metade receberam todas as orientações preconizadas, além disso, as adolescentes ficaram com os mais baixos índices de exame físico, orientações e exames complementares. A adesão da Gestante para com as consultas do pré-natal é outro fator de análise e de relevância do ponto de vista do alcance do indicador pelo município. Sugere-se que a idade mais jovem da mãe, a baixa escolaridade, o estado civil, o número de gestações e a aceitação da gravidez estão entre os fatores de influência de uma menor participação da usuária (ROCHA; BARBOSA; LIMA 2017). Portanto, do ponto de vista do financiamento é recomendado que o município realize um monitoramento e avaliação dos indicadores de desempenho da APS, a fim de evitar redução de repasse e incentivos financeiros aos mesmos.

Nessa perspectiva, esse estudo faz parte de uma das análises oriundas de um conjunto de ações do projeto “A Gestão no Sistema Único de Saúde: um estudo nos municípios de pequeno porte da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte (SRS BH)” realizado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com os municípios da regional de saúde de Belo Horizonte. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar os indicadores propostos pelo pacto interfederativo 2017-2021 que mensuram fatores associados à saúde da mulher, incluindo gestante e puérpera.

REFERENCIAL TEÓRICO

O programa Previne Brasil é a nova política de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde no país. Foi pactuada pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, na qual estabeleceu que o custeio da APS se daria através de: captação ponderada, que considera a população cadastrada; por pagamento por desempenho das equipes de Saúde da Família (ESF) considerando os resultados alcançados em indicadores quantitativos propostos; além de incentivos a ações estratégicas e prioritárias. Em relação ao pagamento por desempenho, o Ministério da Saúde (MS), pontuou sete indicadores para o ano de 2020, são eles: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Conforme a referida portaria, tais indicadores seriam ampliados gradualmente, até alcançar 21 em 2021. Deste total, as áreas principais contempladas refletem na saúde materno-infantil, nas condições crônicas, nas infecções sexualmente transmissíveis, na saúde mental, nas internações sensíveis à APS e na fidelização das pessoas às unidades de saúde (BRASIL, 2019a; SOARES et.al, 2021).

Conforme o MS o programa Previne Brasil teria início e seria implementado em 2021, no entanto as incertezas e desestabilização promovidas pela pandemia COVID-19, a implementação da política foi flexibilizada ao longo do ano. Nesse ensejo é recomendado que os municípios se atentem principalmente aos indicadores que orientam o financiamento para que haja a garantia dos repasses financeiros (BRASIL, 2019a).

Para este estudo a análise ao novo programa de financiamento perpassa pelo primeiro indicador da atenção à saúde da mulher e materna. Desse modo, investigar a gestação e o seu

acompanhamento é uma das ações prioritárias da Atenção Primária à Saúde. O pré-natal teve início no século XX com o objetivo de reduzir as elevadas taxas de mortalidade materna e infantil. Houveram em seguida nos últimos anos diversos incentivos dentre eles à melhoria da assistência a gestante como a Política de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Rede Cegonha, a fim de proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2000, BRASIL 2004, BRASIL 2011, BRASIL, 2019a).

Dessa forma, a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (VIELLAS, 2014; GUIMARÃES, 2018; TOMASI et al, 2017) .

Segundo o Documento Orientador do Previner Brasil, o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal, com consultas em quantidade e qualidade suficientes pode ser capaz de identificar problemas pré-existentes e aqueles desenvolvidos ao longo da gestação, propiciando diagnóstico precoce e tratamento apropriado. A equipe de saúde da família e a APS deve captar precocemente a gestante bem como acompanhá-la ao longo da gestação. Assim, deve-se realizar vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe, estando atento aos sinais de gestação; verificar o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante; promover testes de gravidez; agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo; importante manter a agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.

Para tanto, uma melhor qualidade oferecida ao pré-natal pode impactar outros indicadores relevantes da saúde da mulher, materno-infantil, a fim de reduzir os custos da APS e melhorar a qualidade da assistência. Neste sentido, para este estudo a análise se estendeu a outros três indicadores como o indicador número de casos novo de Sífilis congênita em menores de um ano pretende detectar a incidência desse problema de saúde em cada município e período considerado, o número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos, o número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, além da análise do número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em cada um dos oito municípios de pequeno porte da SRSBH entre 2014 e 2018 (BELO HORIZONTE, 2019; BRASIL, 2019b).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo realizado com 8 municípios de pequeno porte, pertencente à Regional de Saúde de Belo Horizonte - MG, que por adesão aceitaram participar da pesquisa “A Gestão do Sistema Único de Saúde: um estudo sobre o planejamento em municípios de pequeno porte da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte”, desenvolvida na Universidade Federal de Minas Gerais. A pesquisa possui 03 fases, sendo a primeira, a análise dos indicadores do pacto interfederativo que medem qualidade e estrutura dos serviços de saúde e análise do último plano municipal de saúde vigente. A segunda fase é composta de um diagnóstico conforme o levantamento realizado e a terceira fase envolve um processo de Educação Permanente em Saúde, subsidiando um melhor planejamento.

Para esse estudo foi exposto um recorte da etapa quantitativa do projeto. Foram escolhidos os indicadores que perpassam sobre a saúde da mulher, gestante e puérpera e encontram-se presentes no pacto interfederativo 2017-2021, envolvendo a assistência ao pré-

natal, parto, óbitos maternos e infantis, gravidez na adolescência e sífilis congênita (BRASIL, 2016). Entende-se que tais indicadores mensuram fatores associados à contracepção, organização dos serviços de saúde e a qualidade assistencial para gestante e bebê. A escolha dos indicadores para compor a análise do estudo justifica-se, pois faz menção e aproximação aos indicadores do Previne Brasil, permitindo uma visão sobre a assistência à saúde nos municípios focos de estudo. Cabe ressaltar que os indicadores avaliados remetem a atuação de Atenção Primária à Saúde, ponto central da Rede de Atenção à Saúde e que por diversos motivos representa o único serviço de saúde local na maior parte dos pequenos municípios. A APS é o nível de assistência responsável por direcionar o cuidado à mulher, principalmente ações de contracepção, pré-natal e planejamento da saúde sexual e reprodutiva.

Para o cálculo dos indicadores foram utilizados dados secundários considerados, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1: Relação Indicadores avaliados

Indicador municipal	Numerador		Denominador		Apresentação
	Descrição	Fonte de informação	Descrição	Fonte de informação	
Percentual de nascidos vivos de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal	número de nascidos vivos de mães residentes no município no período que fizeram sete ou mais consultas de pré-natal	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SUS)	número de nascidos vivos de mães residentes no município no período	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SUS)	em percentual
número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS)	-	-	número absoluto
número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico no município	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	-	-	número absoluto
proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos)	número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes no município no período	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SUS)	número de nascidos vivos de mães residentes no município no período	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SUS)	em percentual

proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes no município no período	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SUS)	número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no município no período	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SUS)	em percentual
mortalidade infantil	número de óbitos nas primeiras 24 horas de nascidos vivos da população residente no município no período	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS)	considerada a orientação da Pactuação Interfederativa 2017-2021 que sugere que para municípios com população inferior a 100 mil habitantes não sejam estimadas as taxas de mortalidade infantil e sim apresentados os indicadores de número absoluto de óbitos	número absoluto	
	número de óbitos entre 0 e 6 dias de nascidos vivos da população residente no município no período				
	número de óbitos entre 7 e 27 dias de nascidos vivos da população residente no município no período				
	número de óbitos entre 28 e 364 dias de nascidos vivos da população residente no município no período				
	número de óbitos em menores de 1 ano da população residente no município no período				

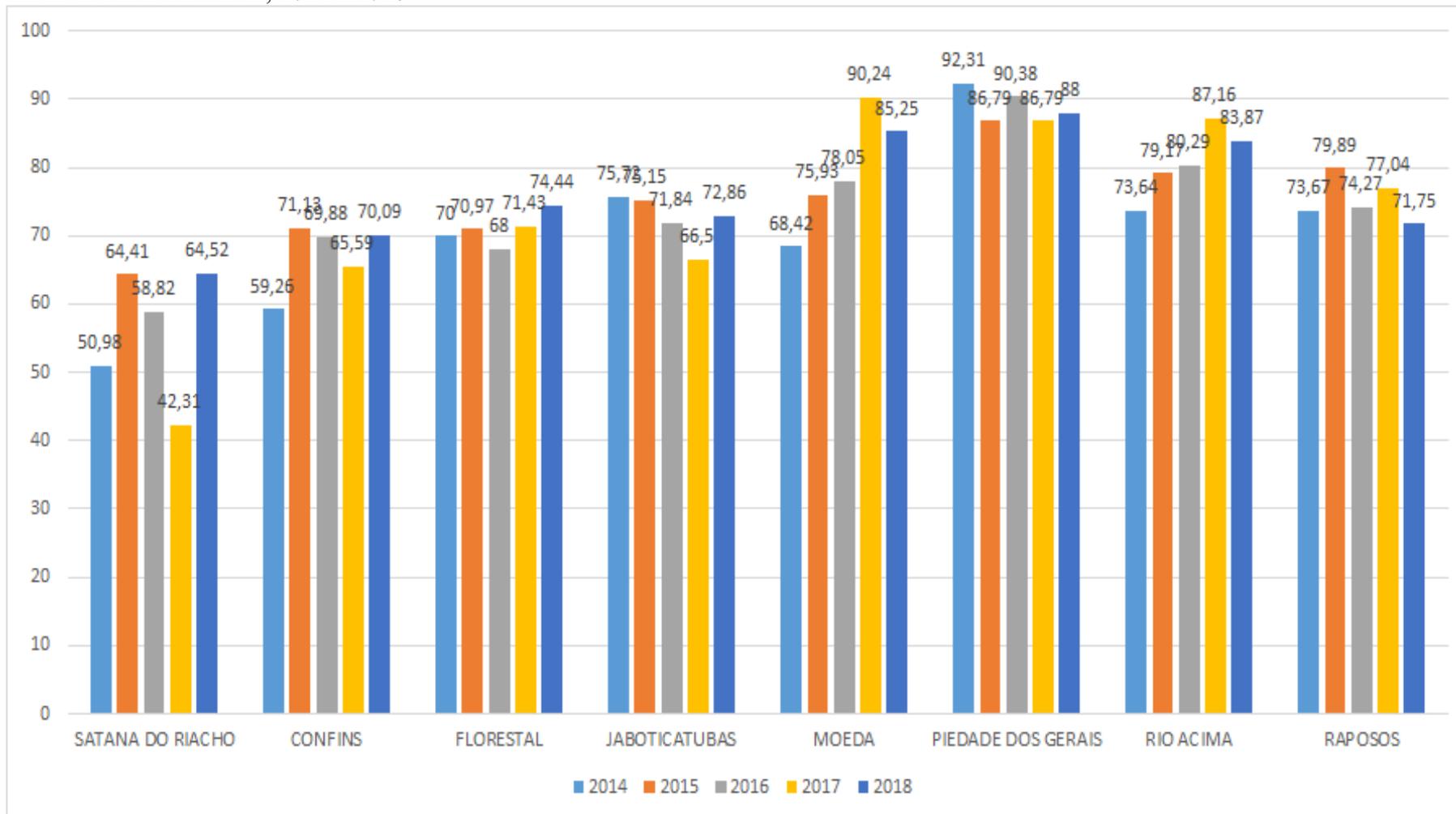
Fonte: elaboração própria, conforme o pacto interfederativo 2017-2021

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É possível identificar na Figura 1, uma melhoria do percentual de nascidos vivos por mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal nos municípios da Região de Saúde de Belo Horizonte, acompanhados no presente estudo. A ampliação do acesso e da assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família ESF são resultados positivos na redução da morbimortalidade materna e infantil. O maior percentual pode ser observado pelo município Piedade dos Gerais em três dos quatro anos acompanhados e obteve o maior valor em 2014, atingindo 92,31%. Em contrapartida, o município de Santana do Riacho obteve os menores índices nos quatro anos em comparação a todos os oito municípios avaliados. O menor percentual de nascidos vivos de mães que realizaram sete ou mais consultas foi 42,31% em 2017. Tal dado permite compreender as diferenças entre os municípios da Rede de Saúde. Do ponto de vista comparativo, um estudo de 2013 aponta que quase duas em cada três gestantes (63,1%) realizaram sete ou mais consultas pré-natal. Nesse sentido, cabe reflexões acerca

daqueles municípios que estão abaixo da média brasileira no período avaliado no presente estudo. Recomenda-se que os municípios avaliados investiguem estratégias e ações dos profissionais da assistência à saúde e a realização de um trabalho de busca ativa para com as gestantes (ANJOS; BOING, 2013; PEREIRA, 2006).

Figura 1 - Percentual de nascidos vivos de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal nos municípios de pequeno porte na área de Saúde de Belo Horizonte, 2014 a 2018



Fonte: elaboração própria conforme dados do Sinasc.

Alguns indicadores que perpassam pelo cuidado ao pré-natal também foram mensurados nos municípios contemplados na pesquisa como; o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência; o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade; a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos); a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar e para mortalidade infantil.

Na Tabela 1 podemos identificar que apenas os municípios Rio Acima e Confins obtiveram óbitos maternos no período de 2014 a 2018. Sendo Confins apresentando óbitos em 2014, 2015 e 2016. Sobre este indicador deve-se ficar atento também aos óbitos em mulheres em idade fértil, pois podem ocorrer subnotificações.

Tabela 1-Número de óbitos maternos nos municípios de pequeno porte na Regional de Saúde de Belo Horizonte, 2014 a 2018

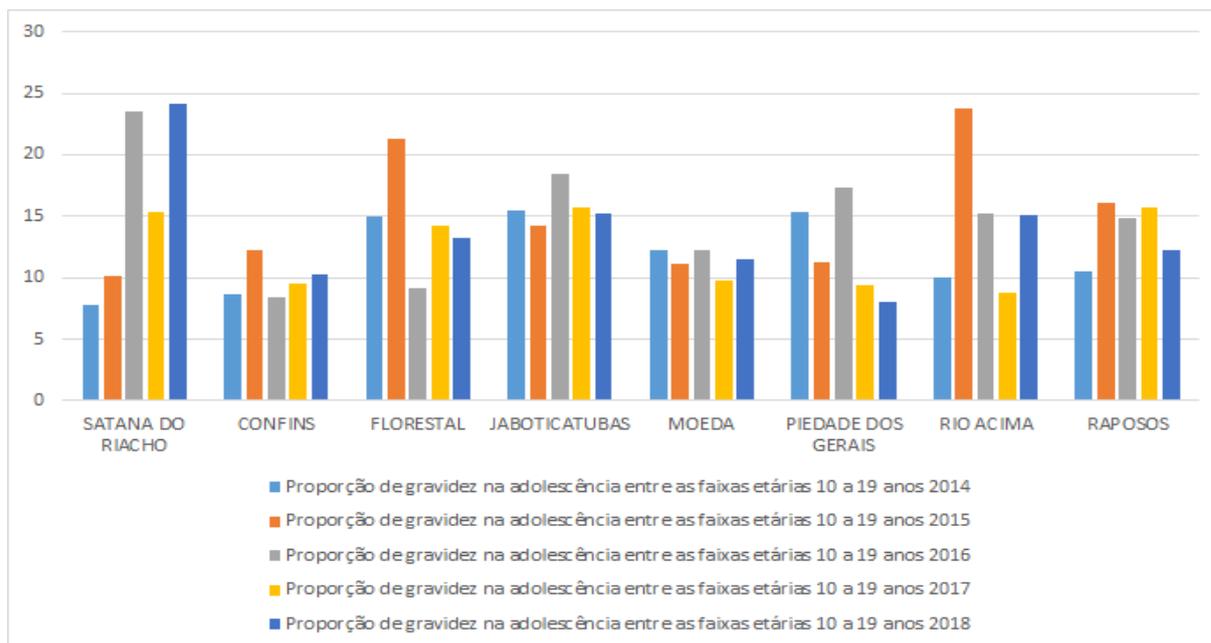
Município	Óbitos maternos
Rio Acima	1
Confins	1
Total	2

Fonte: elaboração própria conforme dados do SIM.

Com relação à proporção de gravidez na adolescência, a Figura 2 mostra que houveram grandes oscilações, conforme município e ano. O município de Santana do Riacho chama atenção, pois houve um aumento significativo de gravidez entre adolescentes em 2018 se comparado à 2014. Raposos e Rio Acima também apresentaram um aumento na proporção se comparado a 2014 e 2018.

A existência de gravidez na adolescência é um ponto que deve ser trabalhado nos municípios com ações que estimulem o uso de métodos contraceptivos, a assistência à orientação e ao planejamento familiar, temáticas essenciais na saúde da mulher.

Figura 2 - Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) nos municípios de pequeno porte na área de Saúde de Belo Horizonte, 2014 a 2018



Fonte: elaboração própria conforme dados do Sinasc.

Sobre o indicador de casos de sífilis congênita, para os oito municípios e dentro do período em análise, entre 2014 e 2018, não houve nenhum caso novo em menores de um ano de idade.

Já, sobre a mortalidade infantil, que também pode ser analisada a partir das Taxas de Mortalidade Neonatal Precoce, Neonatal Tardia e Pós-Neonatal. Ambas compartilham o mesmo denominador: número de nascidos vivos de mães residentes em uma localidade em um determinado ano ou período, a diferença está no número do indicador. Para a Neonatal Precoce, o numerador é a quantidade de óbitos de residentes da localidade que morreram entre 0 e 6 dias de idade; para a Neonatal Tardia, são os óbitos entre 7 e 27 dias de idade; e para a Pós-Neonatal, o numerador considera os óbitos daqueles que tinham entre 28 e 364 dias de idade. As taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, as condições de vida e níveis de saúde de uma população. São importantes marcadores do desenvolvimento socioeconômico, da disponibilidade e qualidade dos recursos de saúde. Óbitos no período neonatal frequentemente estão relacionados às condições maternas e assistência pré-natal, à prematuridade, ao nascimento e infecções neonatais, enquanto óbitos no período pós-neonatal se relacionam à desnutrição, doenças respiratórias, doenças infecciosas e parasitárias (PEREIRA, 2006).

A Tabela 2 abaixo mostra os resultados da mortalidade infantil e sua estratificação para os locais em estudo. Deve-se levar em conta na observação do total de óbitos/ano que os óbitos ocorridos dentro das primeiras 24 horas do bebê também são somatizados como óbito neonatal precoce, pois ocorrem entre 0 e 6 dias pós nascimento.

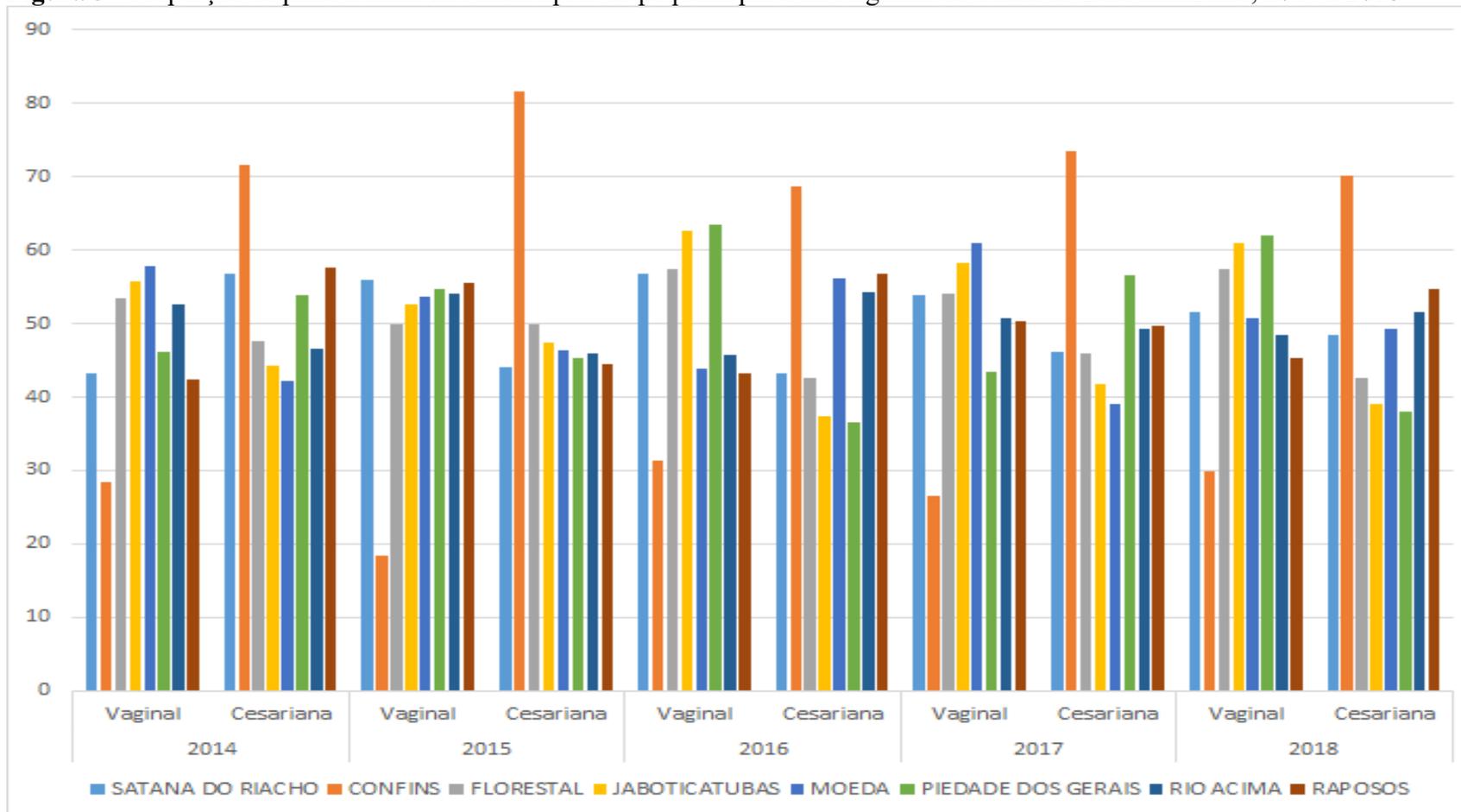
Tabela 2-Número de óbitos infantis nos municípios de pequeno porte na área de Saúde de Belo Horizonte, 2014 a 2018

Ano	Período de Ocorrência do Óbito				Óbitos em menores de um ano
	Primeiras 24 horas	Neonatal Precoce	Neonatal Tardia	Pós-Neonatal	
2014	2	4	2	4	10
2015	2	4	1	5	11
2016	1	4	0	3	7
2017	8	11	3	3	17
2018	0	2	1	1	4
Total	13	25	7	16	49

Fonte: elaboração própria conforme dados do Sinasc.

Em relação ao indicador de proporção de parto normal, o mesmo pode ser representado na Figura 3 abaixo. A proporção de partos normal no período, apresenta grande oscilação. Em geral, se comparado 2014 e 2018, Raposos é o único município no qual houve uma queda na proporção de parto vaginal/normal. Destaque ainda ao município Confins, no qual a taxa de Cesariana é o dobro da taxa do parto vaginal/normal, o que seria relevante ao município identificar os fatores dessa alta taxa. Um estudo sobre a escolha da via do parto e autonomia das mulheres apontam o médico como ator principal no cenário do parto e na determinação da via de parto (ROCHA; FERREIRA, 2020).

Figura 3 - Proporção de parto normal nos municípios de pequeno porte na Regional de Saúde de Belo Horizonte, 2014 a 2018



Fonte: elaboração própria conforme dados do Sinasc

Sugere-se grupo de gestantes e abordagem da ESF sobre as orientações da melhor via de parto, é fundamental que essa mulher receba informações em relação as formas opcionais para controlar a dor durante o trabalho de parto e que não há justificativa para se realizar uma cesariana apenas com esta finalidade. O Brasil é o país com uma das maiores taxas de cesarianas do mundo. A infraestrutura, os recursos tecnológicos, o processo de trabalho médico principalmente no setor privado, a remuneração médica e o lucro dessas empresas médicas estão voltados para esse modelo de assistência ao parto (QUEIROZ et al 2005; NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015).

CONCLUSÃO

É possível observar que os indicadores analisados avançaram no que se diz respeito à saúde da mulher no período 2014-2018. No entanto, muitos fatores ainda mostram-se desafiadores e devem ser estruturados para uma assistência à saúde de qualidade para as mulheres. Tendo em vista o novo financiamento da APS, espera-se que melhorias estruturais possam subsidiar o maior alcance de metas, mas além disso, estimular uma melhor assistência e adesão das usuárias do sistema de saúde.

Nota-se a importância dos indicadores analisados bem como a necessidade de investir em programas e novos estudos que estimulem qualidade em saúde para gestantes, puérperas e crianças. Sugere-se investigar as iniquidades de saúde, as situações de vulnerabilidade e desigualdades sociais nos municípios avaliados. Além disso, promover também um olhar cuidadoso ao pré-natal e questões de contracepção, planejamento familiar, acesso a informações, serviços e outros determinantes.

Por se tratar de um estudo transversal, esta pesquisa apresenta algumas limitações, como a impossibilidade de estabelecer relações causais e/ou temporais. Além disso, as informações obtidas por meio de dados secundários sempre requerem cautela. A sua qualidade pode ser prejudicada pela subnotificação e pela falta de padronização e/ou erro na coleta de dados.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Juliana Cristine dos; BOING, Antônio Fernando. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do sistema de informações sobre nascidos vivos em 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 835-850, dez. 2016.

BELO HORIZONTE. **Protocolo Pré-Natal e Puerpério**. 2a Edição. Revisão atualizada. Belo Horizonte, MG, 2019.

BRASIL. **Portaria N° 569, de 1° de junho de 2000**. Brasília, DF, 01 jul. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. **Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011**. Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n° 8, de 24 de novembro de 2016**. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017- 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2016a

BRASIL. **Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2019a.

BRASIL. **Nota técnica para a organização da rede de atenção à saúde com foco na Atenção Primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada- saúde da mulher parto e puerpério.** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL, **Documento orientador Previne Brasil.** Como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2020.

COUTINHO, Tadeu et al. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em municípios do Sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 32, n. 11, p. 563-569, nov. 2010.

GIL, Mariana Marcos. **Estudo da mortalidade de mulheres em idade reprodutiva no município de Ribeirão Preto.** 2012. 56 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

GOMES, Rosa Maria Teixeira; CÉSAR, Juraci Almeida. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 8, n. 27, p. 80-89, 1 abr. 2013.

GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 5. 10 mai.2018

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 885-904, set. 2015.

OLIVEIRA, Tatina de Jesus; RIOS, Marcela Andrade; TEIXEIRA, Paloma Natal; GARNELO, Luiza. Mortalidade de mulheres em idade fértil na região de saúde de Guanambi/ BA: infraestrutura, cuidado e gestão. **Caderno Mundo da Saúde Pública**, [S.L.], v. 41, n. 14, p. 711-719, 2018.

PEREIRA, Priscila Melissa Honorato et al. Mortalidade neonatal hospitalar na coorte de nascidos vivos em maternidade-escola na Região Nordeste do Brasil, 2001-2003. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [S.L.], v.15, n.4, p. 19-28, dez. 2006.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Incidência e características de Cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. **Rev. Bras. Enferm.** [S.L.], v.58, n.6, p. 687-691, 2005.

ROCHA, Ivanilde. Marques Silva; BARBOSA, Vanilda Silva Souza.; LIMA, Anderson Luiz Silva. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Revista Recien**, [S.L.], v.7, n.21, p. 21-29, 2017.

ROCHA, Natalia Fernanda Ferreira; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 125, p. 556-568, 2020.

SOARES, Caroline Schilling et al. DEBATE ACERCA DO NOVO FINANCIAMENTO DA APS. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 41-54, 26 jun. 2021.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 01-10, 2017.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 85-100, ago. 2014.