

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JOCEMARI FERREIRA LACERDA

**ADEQUAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL E DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DE  
GESTANTES QUE TIVERAM PARTO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO  
ALEGRE ENTRE 2018 E 2020**

**PORTO ALEGRE  
2023**

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JOCEMARI FERREIRA LACERDA

**ADEQUAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL E DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL  
DE GESTANTES QUE TIVERAM PARTO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE ENTRE 2018 E 2020.**

Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Primária à Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Michele Drehmer

Coorientadora: M<sup>a</sup> Bruna Holand

Porto Alegre  
2023

#### CIP - Catalogação na Publicação

Ferreira lacerda, Jocemari  
ADEQUAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL E DA ASSISTÊNCIA  
NUTRICIONAL DE GESTANTES QUE TIVERAM PARTO NO HOSPITAL  
DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE ENTRE 2018 E 2020. /  
Joquemari Ferreira lacerda. -- 2023.  
65 f.  
Orientador: Michele Drehmer.

Coorientador: Bruna Luíza Holand.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Residência multiprofissional  
e em Área Profissional da Saúde-Programa de Atenção  
Primária à Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Saúde da Mulher. 2. Cuidado pré-natal. 3.  
Assistência nutricional. 4. Atenção Primária à Saúde.  
5. Nutrição. I. Drehmer, Michele, orient. II. Holand,  
Bruna Luíza, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

JOCEMARI FERREIRA LACERDA

**ADEQUAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL E DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL  
DE GESTANTES QUE TIVERAM PARTO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE ENTRE 2018 E 2020**

Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Primária à Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Michele Drehmer  
Co Orientadora: Bruna Holand

Porto Alegre, 10 de dezembro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA:**

Lena Azeredo de Lima - Mestre em Epidemiologia pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Camila Giugliani - Doutorado em Epidemiologia pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Michele Drehmer – Doutorado em Epidemiologia pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pós-doutorado na Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota.

Coorientadora: Ms Bruna Luiza Holand - Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde  
CAB-32 - Caderno de Atenção Básica  
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa  
DUM - Data da Última Menstruação  
CSL - Coordenadoria de Saúde Leste  
CSN - Coordenadoria de Saúde Norte  
CSO - Coordenadoria de Saúde Oeste  
CSS - Coordenadoria de saúde Sul  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
IC - Intervalo de Confiança  
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano  
IG - Idade Gestacional  
IMC - Índice de Massa Corporal  
MS - Ministério da Saúde  
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
ONU - Organização das Nações Unidas  
PN - Pré-Natal  
PNAISM - Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher  
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição  
PNS - Pesquisa Nacional de Saúde  
POA - Porto Alegre  
POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares  
PR - Paraná  
R\$ - Reais  
RC - Rede Cegonha  
RMM - Razão de Mortalidade Materna  
RMPA - Região Metropolitana de Porto Alegre  
RN - Recém-Nascido  
RPa - Razão de Prevalência Ajustada  
RPb - Razão de Prevalência Bruta

RS - Rio Grande do Sul

SC - Santa Catarina

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, doador da vida e de tudo o que tenho e sou, meu maior ouvinte, Aquele que me guiou, ajudou e amparou nos momentos mais desafiadores.

Agradeço a minha família, meu esposo Geovani Lacerda, por seu suporte e contribuição, em especial a minha amada filha Bruna Lacerda que mesmo distante esteve ao meu lado, minha grande apoiadora e incentivadora em todo esse caminho, amo vocês.

Na estrada da vida, são inúmeras as pessoas que caminham conosco, porém, algumas, além de seguirem pelo caminho, param para nos acolher, ajudar, confortar, nos motivando a seguir até o fim da jornada. Agradeço a todas as nutricionistas e colegas de núcleo Ilaine, Darlise, Mariana, Marina, Rosi foram inspiradoras e apoiadoras nessa conquista. Em especial agradeço minha amiga, colega de profissão assim como de residência Francielle Veloso que muito contribuiu nesse processo.

Agradeço à minha orientadora nutricionista Dr<sup>a</sup> Michele Drehmer por ter aceitado o desafio, por todo conhecimento transmitido, pelo auxílio, incentivo, paciência e orientação do presente estudo.

À minha coorientadora Ms Bruna Luísa Holand, pela confiança, apoio e incentivo, por disponibilizar os dados e realizar as análises estatísticas.

Enfim, a todos amigos e colegas que contribuíram de alguma forma para realização deste trabalho, meu muito obrigada.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	9
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	10
2.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL NO BRASIL E POLÍTICAS PÚBLICAS ENVOLVIDAS	10
2.2. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E NUTRICIONAL DURANTE A GRAVIDEZ	12
2.3. COBERTURA E INDICADORES DO PRÉ-NATAL NO BRASIL	14
2.4. SITUAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL	16
2.5 A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL	17
<b>3 JUSTIFICATIVA</b>	19
<b>4 OBJETIVOS</b>	19
4.1 OBJETIVO GERAL	19
4.2 ESPECÍFICOS	20
<b>REFERÊNCIAS</b>	21

## INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal tem como objetivo criar ações que visam a promoção da saúde da gestante e do bebê, reduzindo os riscos de doenças e mortes neste ciclo da vida (GUIMARÃES, 2018). No Brasil, a mortalidade materna é considerada um grave problema de saúde pública, apresentando elevados índices de morte por causas evitáveis, principalmente entre mulheres com maior vulnerabilidade econômica e social, cujo acesso ao atendimento de saúde qualificado em tempo hábil é menor (NOGUEIRA, 2016).

O período gestacional é caracterizado por inúmeras transformações físicas, fisiológicas e emocionais para a mulher e de intenso desenvolvimento para o feto. Por isso, é de fundamental importância um acompanhamento clínico e nutricional de qualidade durante essa fase (GUIMARÃES, 2018).

A assistência nutricional em conjunto com o acompanhamento pré-natal ganha cada vez mais relevância por conta dos efeitos positivos no período gestacional, no desenvolvimento do bebê, no nascimento e puerpério, pois possibilita a identificação de fatores de risco precocemente, corrigindo-os de forma a evitar ou reduzir os danos na saúde da mãe e da criança (BUENO, 2016).

Ainda são escassos os estudos que descrevem a adequação da atenção pré-natal e da assistência nutricional durante a gestação no Brasil. Em uma avaliação mais regionalizada, não identificamos no Sul do Brasil essa caracterização, principalmente comparando o atendimento de acordo com a região de saúde em uma capital da região Sul e entre esta capital e a sua região metropolitana.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL NO BRASIL E POLÍTICAS PÚBLICAS ENVOLVIDAS

O período gestacional é caracterizado por inúmeras transformações físicas, fisiológicas e emocionais na mulher além de, um intenso desenvolvimento para o feto. No Brasil, a mortalidade materna é considerada um grave problema de saúde pública, devido aos altos índices de morte por causas evitáveis, principalmente nas classes sociais mais vulneráveis. A atenção pré-natal através de ações de promoção da saúde da gestante e do bebê, em conjunto com a assistência nutricional, tem como propósito reduzir, de ambos, doenças e agravos neste ciclo da vida (GUIMARÃES, 2018; NOGUEIRA, 2016; BUENO, 2016).

As políticas públicas do país relacionadas à assistência pré-natal passaram por inúmeros avanços e melhorias ao longo dos anos com o intuito de ampliar o cuidado integral à saúde materno infantil (JORGE, 2015). Os motivos que se destacam para tais avanços, estão relacionados a investimentos nos determinantes sociais (pobreza, educação de mulheres, urbanização e fecundidade), melhorias na infraestrutura urbana (saneamento básico), e a criação de um sistema de saúde unificado e melhorias no acesso da população mais carente na atenção primária assim como ampliação de programas de tratamento e prevenção de doenças (VICTORA et al., 2011). Em 2011, o Ministério da Saúde (MS) lançou a estratégia Rede Cegonha (RC), responsável até hoje por garantir atenção materna, neonatal e infantil, de forma humanizada, organizada e estruturada na rede pública de saúde (LEAL et al., 2018; BRASIL, 2011).

Até a década de 70, no Brasil, a saúde pública da mulher tinha como foco o bem-estar materno-infantil, com ações voltadas para o auxílio ao parto, puerpério, gravidez de risco, assim como programas de apoio à nutrição infantil. Essas intervenções de saúde pública visavam a prevenção de doenças e agravos relacionados à saúde da mulher em idade fértil, gestantes, puérperas e também a saúde e desenvolvimento de recém-nascido e criança (JORGE, 2015). Porém, em

meados da década de 80, as políticas públicas, principalmente relacionadas à saúde da mulher mudaram, e o novo programa incluía ações educativas, preventivas, de tratamento e recuperação, no pré-natal, parto e puerpério; no climatério, no planejamento familiar, nas doenças sexualmente transmissíveis e, no câncer de colo de útero e de mama. O enfoque gravídico deixou de ser o centro principal da atenção, priorizando-se um cuidado integral à saúde da mulher, desde a adolescência até a velhice (VICTORA et al., 2011).

Em 2004, o Ministério da Saúde ampliou e aprimorou o programa relacionado ao cuidado integral da saúde da mulher, por meio da criação de uma Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Esta política teve como prioridade a integralidade na assistência da saúde da mulher moderna, empoderando-a a fazer suas escolhas com liberdade e com direito, possibilitando viver sua sexualidade, maternidade, não maternidade, atenção obstétrica de qualidade, atenção ao aborto inseguro, combate à violência sexual e doméstica, tudo isso assegurado pela constituição (BRASIL, 2004)

Os dados populacionais do território brasileiro chamam a atenção para o aumento da quantidade de mulheres em idade fértil no Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2004 existiam cerca de 58.404.409 mulheres em idade fértil no país, ou seja, aproximadamente 65% da população feminina do território. Esses dados reforçam a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e de políticas públicas focadas na saúde da mulher, incluindo a atenção pré-natal e puerperal (JORGE, 2015; BRASIL, 2004).

As estratégias, relacionadas à saúde da mulher e do recém-nascido, desenvolvidas ao longo das últimas décadas, tiveram um impacto positivo na saúde da população brasileira. Dados do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde divulgados no ano de 2020, demonstraram que o Brasil diminuiu a Razão de Mortalidade Materna (RMM) em 8,4% entre os anos de 2017 e 2018, representando uma redução de 64,5 óbitos para 59,1 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2020; IPEA, 2019).

Porém, mesmo com a diminuição da (RMM) estes números ainda estão muito distantes da meta acordada pelo país com a Organização das Nações Unidas (ONU) em maio de 2018, que corresponde a 30 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2020).

Ao realizar uma análise de dados em países em desenvolvimento, fica evidente a necessidade da implementação de ações de políticas públicas que visem diminuir a vulnerabilidade de mulheres nesse cenário, uma vez que 92% dos casos de agravos graves em países em desenvolvimento poderiam ter sido evitados se houvesse ocorrido um atendimento preventivo e/ou de qualidade (JORGE, 2015). Além disso, há extrema necessidade da criação e implementação de programas de proteção social, principalmente em áreas mais isoladas e pobres do país, onde o acesso a bens de consumo e a um atendimento sanitário de qualidade é ainda menor entre mulheres de classes sociais baixas (LEAL et al., 2018; JORGE 2015).

## 2.2. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E NUTRICIONAL DURANTE A GRAVIDEZ

A atenção pré-natal consiste no acompanhamento obstétrico da mulher durante o período gestacional e puerperal, com o propósito de prevenir riscos e agravos à saúde, neste ciclo da vida, tanto da mãe quanto do bebê (Leal et al., 2018). Segundo parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a assistência pré-natal para ser efetiva na prevenção de fatores de riscos gestacionais contempla: início do acompanhamento do pré-natal (PN) em tempo adequado, frequência das consultas nos períodos oportunos e realização de exames físicos e complementares periodicamente para avaliação segura e diagnóstico precoce (BRASIL, 2016).

Há evidências que relacionam os riscos de morte materna durante a gestação e até os 42 dias após puerpério, assim como piores desfechos neonatais, estão intimamente relacionados a inadequação e fragilidades do PN (AMARAL et al., 2016; ARANTES., et al, 2020). Estudos indicam ainda que 90% das mortes maternas são evitáveis se houvesse melhora nos fatores que dificultam o bom andamento deste, como melhora da atuação do sistema de saúde, identificação precoce e intervenção nos sinais de gravidade em tempo adequado, dentre inúmeros outros fatores que interagem para culminar em agravos na gestação (ANDRADE et al., 2020; SOUZA et al., 2022).

A equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) oferece à comunidade adscrita, inúmeras ações de saúde incluindo a linha de cuidado materno-infantil que, tornou-se, a porta de entrada da gestante ao pré-natal no (SUS). Para isso, a equipe da APS tem um papel essencial no cuidado materno infantil, seja no conhecimento de

mulheres em idade fértil, no vínculo e acolhimento da mulher e de sua parceria sexual, oportunizando espaços de comunicação que podem favorecer o aconselhamento pré-concepcional, a detecção precoce da gravidez e o início precoce do pré-natal (BRASIL, 2013).

O Caderno de Atenção Básica 32 (CAB- 32) está inserido no componente pré-natal da rede cegonha, tornando-se mais uma ferramenta de apoio à APS (BRASIL, 2012). Este instrumento, baseado em evidências científicas, visa orientar e habilitar a equipe de saúde na atenção ao cuidado adequado dispensado às gestantes. Este manual estabelece os, “Dez Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica na APS”, são eles:

(1) Iniciar o pré-natal na APS até a 12ª semana de gestação (captação precoce); (2) Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal; (3) Toda gestante deve ter assegurada a solicitação, realização e avaliação, em tempo oportuno, dos exames preconizados na atenção pré-natal; (4) Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico; (5) Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário; (6) É direito do (a) parceiro (a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação; (7) Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário; (8) Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do ‘Plano de Parto’; (9) Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação); (10) As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal. (BRASIL, 2012, p.38)

O material ainda salienta sobre a importância das medidas antropométricas como peso e altura na primeira consulta de pré-natal, fornecendo um panorama atual do estado nutricional da gestante através do Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional. A atenção nutricional compreende cuidados de alimentação e nutrição, essencial para integralidade da atenção PN, contribuindo na prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos (LAPORTE-PINFILDI et al, 2016), com recomendações de ganho de peso adequado durante toda a gestação, e orientações referentes à suplementação preventiva de ácido fólico e sulfato ferroso são de extrema importância para evitar complicações no desenvolvimento do bebê e prejuízos na saúde da mulher (BRASIL, 2012). Além disso, as recomendações alimentares compartilhadas pela APS estão baseadas nos “Dez passos para a alimentação saudável da gestante”.

(1) Faça pelo menos três refeições e dois lanches saudáveis por dia. Entre as refeições beba muita água e evite doces; (2) Dê preferência aos alimentos em sua forma mais natural. As farinhas integrais, além de serem fontes de carboidratos, são boas fontes de fibras, vitaminas e minerais; (3) Arroz com feijão faz muito bem para a saúde; (4) É importante incluir na alimentação leite e derivados, e uma porção de carne, peixe ou ovos. Retire a pele e a gordura da carne antes da preparação; (5) Diminua o consumo de gorduras; e evitar alimentos com gorduras trans; (6) Coma todos os dias legumes, verduras e frutas da época; (7) Evite refrigerantes e sucos industrializados, chocolates, doces, biscoitos recheados e outras guloseimas em seu dia a dia; (8) Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa; (9) Consuma diariamente alimentos ricos em ferro, como carnes, miúdos, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas e outros. Consuma junto com esses alimentos fontes de vitamina C, como acerola, goiaba, laranja, caju, limão e outras; (10) Todos esses cuidados ajudarão você a manter a saúde e o ganho de peso dentro de limites saudáveis. Pratique alguma atividade física e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. (BRASIL, 2012, p.80-88)

### 2.3. COBERTURA E INDICADORES DO PRÉ-NATAL NO BRASIL

A pesquisa Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e nascimento, realizada nos anos 2011/2012 em todo o território nacional, teve como objetivo compreender a atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério no Brasil, buscando avaliar as características envolvidas, como as complicações clínicas imediatas ao parto e pós-parto, tanto nas puérperas quanto nos bebês (VASCONCELLOS et al, 2014).

A pesquisa tornou evidente que 50% das gestantes que fizeram pré-natal, tiveram orientações referente às boas práticas obstétricas recomendadas para um bom resultado durante o parto, em contrapartida, procedimentos desnecessários durante o trabalho de parto em gestantes de baixo risco foram mais elevados. As maiores intercorrências fetais durante o período gravídico incluíram 17,5% de complicações durante o parto, 21% em decorrência de transtornos hipertensivos tanto na gravidez quanto no puerpério e por fim, 13% devido a complicações no período do puerpério (LEAL et al, 2018). Esses dados reforçam os altos índices de morbidade materna e intercorrências fetais com possibilidade de serem evitados.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, demonstrou que 72,5% das mulheres fizeram 6 ou mais consultas de pré-natal no SUS, sendo 92,6% captadas com menos de 20 semanas de gestação. A pressão arterial foi aferida em 92,2% e o peso foi verificado em todas as consultas em 92,0%. Durante o pré-natal, a maior proporção de gestantes realizou, ao menos uma vez, exames de sangue 97,3%, de

urina 98,1% e ultrassom 99,7%. Em relação à qualidade do pré-natal, observou-se um percentual de 71,4% de adequação ao considerar-se a captação até 20 semanas, realização de 6 ou mais consultas de pré-natal, aferição da pressão arterial e peso em todas as consultas, realização de exame de sangue, exame de urina e realização de ao menos um ultrassom. Ao considerarmos apenas captação até 20 semanas e seis ou mais consultas realizadas, o percentual de adequação foi de 80,6%. A região Sul obteve uma melhor qualidade de pré-natal 82,7%, quando comparado às regiões norte e nordeste. Esses dados demonstram uma frequência elevada de cobertura de pré-natal no Brasil, embora com diminuição da frequência quando analisados outros indicadores de qualidade. Além disso, os achados apontam para a existência de iniquidades no atendimento pré-natal relacionadas às regiões do país, demonstrando variações importantes na qualidade do pré-natal no Brasil (MARIO et al, 2019).

Apesar de observarmos uma cobertura significativa do pré-natal na região Sul do Brasil, na cidade de Porto Alegre (POA), capital do estado do Rio Grande do Sul (RS), dados indicaram no ano de 2020, pré-natal insuficiente, com piora de 4,93% em comparação a variação percentual do ano anterior, quanto ao número mínimo de consultas (<7) realizadas. Houve ainda um aumento no número de nascidos vivos com baixo peso ao nascer  $\leq 2,5$  Kg, no mesmo período, com piora de 2,68%, comparado a 2019 e indicou percentual elevado acima de 49% de partos cesáreo entre os anos de 2018-2020. Esses dados revelam fragilidades na assistência ao cuidado integral ao binômio mãe e bebê no estado e a necessidade de políticas públicas mais efetivas neste ciclo da vida (PMPA, 2022).

A capital porto-alegrense apresenta entre suas características demográficas um alto Índice de Desenvolvimento Humano (QUADRO 1), e está entre as melhores do país no desempenho da Atenção Primária (BRASIL, 2022), e conforme a Lei Municipal Nº 12.112, de 22 de agosto de 2016, está dividida no seu território geográfico em 94 bairros oficiais. Na área da saúde conta com 1 Secretaria Municipal de Saúde (SMS), 4 Coordenadorias de Saúde (Oeste, Norte, Leste e Sul), 17 Distritos Sanitários de Saúde (divididos entre Coordenadorias), 14 hospitais (conveniados SUS), 4.706 leitos-SUS, 131 unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) dentre outros serviços de saúde especializados (PMPA, 2022).

## 2.4. SITUAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Na gestação para que haja um adequado desenvolvimento do bebê e da saúde materna é importante que se tenha uma alimentação saudável, a fim de prevenir doenças como hipertensão, diabetes gestacional e ganho de peso excessivo, agravos cada vez mais prevalentes na população brasileira (BRASIL, 2022). A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017-2018, revelou que gestantes apresentaram um padrão de consumo alimentar predominantemente de alimentos in natura e minimamente processados, tendo o consumo de feijão, arroz, carne, vísceras e frutas uma maior contribuição e apresentando menor proporção de alimentos ultraprocessados em comparação a mulheres não gestantes (IBGE, 2020; BRASIL, 2022).

O MS lançou no primeiro semestre do ano de 2022 um atlas que apresenta o panorama atual sobre o estado nutricional e alimentar das gestantes no Brasil. Os dados avaliados foram coletados dos registros do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) que por sua vez recebem as informações registradas durante o atendimento individual na APS como: peso, altura, marcadores do consumo alimentar, dentre outros (BRASIL, 2022).

Foram avaliadas gestantes que iniciaram o PN na APS no ano de 2020. Mais de 1 milhão de gestantes aferiram o peso e 35.543 fizeram avaliação do consumo alimentar (BRASIL, 2022). Na atuação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para APS são avaliados os marcadores de consumo alimentar e avaliação do estado nutricional, partindo de um contexto muito maior que é a diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que reforça a vigilância alimentar e nutricional como um passo primordial para organização do cuidado na atenção nutricional no SUS (BRASIL, 2013).

Os dados de IMC por semana gestacional em todas as faixas etárias no Brasil, demonstram uma prevalência de baixo peso de 14,2% e excesso de peso de 51,8%. Quando se estratifica por faixa etária, o percentual das gestantes adolescentes de  $\geq 10$  anos e  $\leq 20$  anos de idade que apresentaram baixo peso foi de 29,9% e sobrepeso e obesidade de 28,9%, já as gestantes  $\geq 20$  anos o baixo peso foi de 10,8% e

sobrepeso e obesidade de 56,9%, sendo esta última classificação bem preocupante. Com relação aos marcadores de consumo alimentar do dia anterior, os alimentos saudáveis, como: feijão (80%), frutas, verduras e legumes (76%, 78%) respectivamente se destacaram. Em contrapartida, mais da metade delas consumiram no dia anterior bebidas adoçadas (56%) e alimentos ultraprocessados (76%) que são contrários à alimentação saudável (BRASIL, 2022).

Os dados de IMC por semana gestacional também foram analisados entre as regiões do país (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul), as maiores prevalências de baixo peso estão na região Norte (16%) já de sobrepeso e obesidade nas regiões Sudeste (55,2%) e Sul (55,8%), porém a região Sul revela os percentuais mais elevados, sendo sobrepeso (29%) e obesidade (26,8%) (BRASIL, 2022). Por fim, a avaliação do estado nutricional das gestantes entre os estados que compõem cada uma das regiões do país, a região Sul, composta pelos estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS) houve maior proporção de excesso de peso no RS (60,2%), sendo sobrepeso de 28,5% e obesidade de 31,7%. O RS detém os piores percentuais de sobrepeso e obesidade da região Sul e do Brasil (BRASIL, 2022).

Assim, o período gravídico requer maior atenção especialmente ao acesso aos alimentos saudáveis, a fim de evitar carências nutricionais, desnutrição ou excesso de peso para mãe e o bebê (FURLAN; CARLI; KÜMPEL, 2019).

## 2.5 A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Segundo MS em concordância com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) a assistência pré-natal deve ser ininterrupta, realizando suas práticas no âmbito da prevenção, diagnóstico, tratamento de carências ou doenças, sempre embasadas em evidências científicas. Além disso, a assistência pré-natal oferece suporte à gestante em outros aspectos como, apoio emocional, social e cultural, desenvolvendo um trabalho de assistência que visa a integralidade no cuidado. (LEAL et al, 2018)

A assistência nutricional em conjunto com o acompanhamento pré-natal ganha cada vez mais relevância, por conta dos efeitos positivos no processo gestacional, desenvolvimento do bebê, nascimento e puerpério, pois possibilita a identificação de

fatores de risco precocemente corrigindo-os de forma a evitar ou reduzir os danos na saúde da mãe e da criança (BUENO, 2016).

O MS, através da Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tendo como objetivo apoiar a APS no Brasil, através da ampliação de serviços na saúde com atuação de equipes multiprofissionais, ou seja, a participação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, como: nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, profissionais de educação física dentre outros, no cuidado longitudinal.

O processo de trabalho do NASF está voltado para atuação através do apoio matricial às equipes de atenção básica e do trabalho com educação permanente. (BRASIL, 2014). Os profissionais do NASF podem apoiar as equipes de saúde da família no cuidado integral da gestante durante todo o pré-natal, através do trabalho interprofissional como: consultas conjuntas, visitas domiciliares, realização de grupos, educação permanente, acolhimento das gestantes que se encontram em sofrimento mental, nos desajustes do estado nutricional como baixo peso, sobrepeso e obesidade, entre outros acompanhamentos (BRASIL, 2013). Porém, o MS, através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, aprovou um novo modelo de financiamento de custeio da APS, através do “Programa Previne Brasil”, na qual revoga os serviços do NASF, passando o gestor municipal a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos das equipes. O MS desde janeiro de 2020 não realiza mais credenciamentos de NASF-atenção básica, o que pode influenciar na qualidade do cuidado ofertado ao binômio mãe-bebê (BRASIL, 2019).

O estudo Maternar, avaliou a adequação de cuidados pré-natais e assistência nutricional em uma maternidade no Sul do Brasil, revelou elevada prevalência de inadequação do pré-natal (89,8%) no modelo mais abrangente da análise, que consistia em cobertura mínima (início precoce do PN e número mínimo de consultas), exames complementares acrescidos de assistência nutricional. O estudo apresentou ainda os fatores associados à menor adequação no modelo mais abrangente da análise, sendo esses relacionados ao acompanhamento do PN por profissionais diferentes (HOLLAND, 2021).

### 3 JUSTIFICATIVA

São escassos os estudos que caracterizem a adequação da atenção pré-natal e nutricional das mulheres que realizaram pré-natal na Atenção Primária, bem como possam comparar esta adequação entre as diferentes Coordenadorias de Saúde do município de Porto Alegre e da região metropolitana. Esses estudos descritivos são fundamentais para que ações preventivas possam ser realizadas no âmbito do pré-natal, evitando desfechos maternos e fetais desfavoráveis. A partir da construção de indicadores baseados nos níveis de adequação preconizados pelo Ministério da Saúde essa atenção pré-natal e nutricional durante a gravidez pode ser mensurada e transformada em informação qualificada para que possa haver reversão do atual quadro de desmantelamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde o nutricionista atua na Atenção Primária e promove assistência nutricional.

#### 3.1 QUESTÃO DE PESQUISA

Há maior adequação da atenção pré-natal e assistência nutricional na Coordenadoria de Saúde Oeste, onde está inserida a UBS Santa Cecília, quando comparada com as demais Coordenadorias de Porto Alegre e Região Metropolitana de Porto Alegre?

### 4 OBJETIVOS

#### 4.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os indicadores de adequação do pré-natal e comparar a adequação da atenção pré-natal e da assistência nutricional entre as Coordenadorias de Saúde de Porto Alegre e Região Metropolitana de Porto Alegre das puérperas que realizaram o parto no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2018 e 2020.

## 4.2 ESPECÍFICOS

- 1) Identificar e comparar a adequação da atenção pré-natal (assistência pré-natal adequada: consultas mínimas, exames laboratoriais) e da assistência nutricional (10 passos da alimentação saudável da gestante, IMC pré-gestacional e orientações alimentares) das puérperas que realizaram o parto no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2018 e 2020 de acordo com a Coordenadoria de Saúde Oeste, Norte, Leste e Sul de Porto Alegre.
  
- 2) Identificar e comparar a adequação da atenção pré-natal (assistência pré-natal adequada: consultas mínimas, exames laboratoriais) e da assistência nutricional (10 passos da alimentação saudável da gestante, IMC pré-gestacional, orientações alimentares) das puérperas que realizaram o parto no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2018 e 2020, no município de Porto Alegre com a Região Metropolitana de Porto Alegre do Estado do Rio Grande do Sul.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, B. M. et al. **Fatores associados ao near miss materno em um hospital universitário**. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 2020, vol. 8, núm. 3, Jul-Set. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497963985008/497963985008.pdf>. Acesso em: 04 dez. de 2022.

ANDRADE, Magna Santos et al. **Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020 v. 36, n. 7, e00096419. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00096419>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096419>. Acesso: 4 nov. de 2022.

AMARAL F. E. et al. **Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora**. Clinical & Biomedical Research, [S.l.], v. 36, n. 3, oct. 2016. ISSN 2357-9730. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/64515>. Acesso em: 4 out. de 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Sífilis em gestantes**, 2021. Disponível em: <<https://sites.google.com/view/bvsapspoa/bi-da-sms?authuser=0>>. Acesso em: 15 set. 2022.

BUENO, A.A.; BESERRA, J.A.S.; WEBER, M.L. **Características da alimentação no período gestacional**. LifeStyle Journal, v. 3, n. 2, p. 30-43, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília: 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 15 p.: il. Modo de acesso: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_guia\\_alimentar\\_fasciculo3.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo3.pdf) ISBN 978-65-5993-088-3

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Situação alimentar e nutricional de gestantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 21 p. : Il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao\\_alimentar\\_nutricional\\_gestantes\\_atencao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_alimentar_nutricional_gestantes_atencao.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**.

Departamento de Atenção Básica. *Básica*. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 84 p. : il. ISBN 978-85-334-1911-7

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 5 out. de 2022.

\_\_\_\_\_. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF, 25 jan. 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)>. Acesso em: 05 de out 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. 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, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2019 nov 13: Edição 220: Seção 1: 97. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html)>. Acesso em: 01 de out 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39) . Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)>. Acesso em : 05 de outubro de 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. VIGITEL BRASIL - 2012: **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2012**. Brasília/DF: 2013, 136p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2012.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012.pdf)>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Boletim Epidemiológico Nº 20. Volume 51. Maio. 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna->

no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/> Acesso em: 20 de setembro de 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Promoção da Saúde. Situação alimentar e nutricional de gestantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 21 p. : Il. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao\\_alimentar\\_nutricional\\_gestantes\\_atencao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_alimentar_nutricional_gestantes_atencao.pdf)

DOMINGUES RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. **Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil**. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(3):140–7. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf>> Acesso em: 07 de outubro de 2022.

FURLAN, Caroline; CARLI, Graziela de; KÜMPEL, Daiana Argenta. **Excesso de peso e consumo alimentar de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde**. Saúde (santa Maria), Vol. 45, n. 2, p. 1-12, maio/agosto, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/36625>> Acesso em: 10 de agosto de 2022.

GUIMARÃES, Wilderi et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: **infraestrutura, cuidado e gestão**. Cad. Saúde Pública, nº 34, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/9CMWjGgNGcLLYRjpCQQrymh/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 19 de setembro de 2022.

HOLAND, Bruna Luiza. et al. Adequação de cuidados pré-natais e assistência nutricional no Sul do Brasil: **o Estudo de Coorte Maternar**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, Mai. 2021. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1436/>>. Acesso em: 10 de Agosto de 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Síntese dos Indicadores de 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em : <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad\\_sintese\\_2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf)> Acesso em: 02 de novembro 2022.

IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 69 p.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 – POF**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 08 dez. de 2022.

JORGE, Herla. et al. Assistência Pré natal e políticas públicas de saúde da mulher: **Revisão integrativa**. Rev. Brasileira Promoção à Saúde - Fortaleza: 2015, p. 140-148. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2864/pdf>> Acesso em: 05 de outubro de 2022.

LAPORTE-PINFILDI, Anna Sylvia de Campos et al. **Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde**. Revista de Nutrição [online]. 2016, v. 29, n. 1, pp. 109-123. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1678-98652016000100011>>. ISSN 1678-9865. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000100011>. Acesso em: 4 Dez. de 2022.

LEAL, M.C. et al. **Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1915-1928, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 19 set. de 2022.

MARIO, Débora Nunes et al. **Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 3, pp.1223-1232. ISSN 1678-4561. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>>. Acesso em: 10 out. de 2022.

NOGUEIRA, Cíntia et al. **Caracterização da infraestrutura e do processo de trabalho na assistência ao pré-natal**. Cogitare Enferm. 2016 Out/dez; 21(4): 01-10, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45886/pdf>>. Acesso em: 19 de setembro de 2022.

PMPA, Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **A cidade de Porto Alegre. Perfil da cidade de Porto Alegre: ObservaPOA**. [S. l.], 2022. Disponível em: <[http://www.observapoa.com.br/default.php?p\\_secao=4#Perfil\\_da\\_Cidade](http://www.observapoa.com.br/default.php?p_secao=4#Perfil_da_Cidade)>. Acesso em: 19 ago.2022.

RELATÓRIOS PÚBLICOS DO SISVAN. Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

RODRIGUES ARM, Cavalcante AES, Viana AB. Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal. Disponível em: <<http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Mortalidade-materna-no-Brasil-entre-2006-2017-an%C3%A1lise-temporal-final.pdf>> Acesso em: 20 de setembro de 2022.

SOUZA, R. A. G. de; SILVA, T. de S. A. da .; BRITO, T. B. A. .; CALOU, C. G. P. . **Influência da assistência pré-natal na redução da mortalidade materna: uma revisão integrativa**. Revista de Casos e Consultoria, [S. l.], v. 13, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27846>. Acesso em: 4 dez. 2022.

VASCONCELLOS MTL, Silva PLN, Pereira APE, Schilithz AOC, Souza Junior PRB, Szwarcwald CL. **Desenho da amostra Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento**. Cad Saúde Pública 2014; 30 Suppl:S49-58. Disponível em: <[https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

VICTORA CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet 2011; 377(9780):1863-1876. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo\\_saude\\_brasil\\_2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf)>. Acesso em: 02 de dezembro de 2022.

