

Luciana Cavalcante Costa¹
Livia dos Santos Rodrigues²
Letícia Silva Bringel¹
Andressa Bastos e Bastos¹
Millena Marreiros dos Santos¹
Edivaldo Pinheiro Meneses Filho²
Adriana Sousa Rêgo³
Rosangela Fernandes Lucena Batista¹

**Basic Health Care:
a comparison between
prenatal care in the
Family Health Unit and
in traditional services**

| Atenção Básica à Saúde: uma comparação entre a atenção pré- natal na Unidade de Saúde da Família e os serviços tradicionais

ABSTRACT | Introduction: *The Family Health Strategy (FHS) program is a gateway to health services, such as prenatal care in Primary Care, which helps preventing, early identifying and treating undesirable events during pregnancy, at childbirth and to newborns. Objectives:* *Comparing socioeconomic, demographic, obstetric and prenatal care features between pregnant women followed-up in the Family Health Strategy (FHS) and those treated in other public health services in São Luís City - MA. Methods:* *Descriptive study based on data deriving from BRISA cohort, conducted with probabilistic sample comprising 4,250 women; analyses were performed through chi-square test. Results:* *in total, 38.2% of the investigated women were assisted by the FHS; they differed from each other as to age and professional occupation of the head of the family. Women treated by FHS were the ones who attended more than at least 4 to 6 nursing consultations ($p < 0.001$), who had adequate prenatal care ($p = 0.005$), who received more instructions about toxoplasmosis ($p < 0.001$) and breastfeeding ($p < 0.001$) and who underwent breast examination ($p < 0.001$). Conclusion:* *Women differed from each other in socioeconomic, demographic and prenatal care features between healthcare models.*

Keywords | *Pregnant women; Prenatal care; Family Health Strategy; Maternal Health Services; Unified Health System.*

RESUMO | Introdução: O programa Estratégia Saúde da Família (ESF) é, dentro da Atenção Básica, uma porta de acesso aos serviços de saúde e neles inclui-se o pré-natal, o qual compreende cuidados que previnem, detectam precocemente e tratam eventos indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido. **Objetivos:** Comparar as características socioeconômicas, demográficas, obstétricas e assistência pré-natal entre gestantes acompanhadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) e as atendidas em outros serviços de saúde pública de São Luís – MA. **Métodos:** Estudo descritivo com dados da coorte BRISA, em uma amostra probabilística de 4.250 mulheres, utilizando o teste qui-quadrado. **Resultados:** Das mulheres, 38,2% foram assistidas pela ESF e diferiram quanto à idade e à ocupação do chefe da família. As atendidas pela ESF foram as que mais fizeram pelo menos de 4 a 6 consultas de enfermagem ($p < 0,001$), pré-natal considerado adequado ($p = 0,005$), as que mais receberam orientações sobre toxoplasmose ($p < 0,001$) e amamentação ($p < 0,001$) e receberam exame das mamas ($p < 0,001$). **Conclusão:** As mulheres diferenciaram-se quanto às características socioeconômicas, demográficas e de assistência pré-natal entre os modelos de atenção.

Palavras-chave | Gestantes; Cuidado Pré-Natal; Estratégia Saúde da Família; Serviços de Saúde Materna; Sistema Único de Saúde.

¹Universidade Federal do Maranhão. São Luís/MA, Brasil.

²Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP, Brasil

³Universidade CEUMA. São Luís/MA, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A assistência pré-natal compreende um conjunto de procedimentos que visam prevenir, diagnosticar e tratar agravos, bem como promover saúde à mãe e ao bebê durante o período gestacional, o parto e as primeiras semanas de vida do recém-nascido¹. A saúde materno-infantil está estreitamente interligada com a qualidade da assistência oferecida no período gestacional². O pré-natal é um importante objeto do cuidado prestado pelas equipes de saúde da família³.

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF), inicialmente criado como programa, define-se como uma proposta de assistência à saúde, estruturando-se como principal porta de entrada para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no contexto da Atenção Básica (AB)⁴. Em muitos estudos⁵, é possível observar que uma maior cobertura da ESF está associada à qualidade de saúde da população.

A cobertura da ESF teve um efeito positivo sobre a mortalidade infantil, com a redução dos níveis de doenças e mortes relacionadas às diarreias e às pneumonias⁶.

Outros programas, como o aleitamento materno, a puericultura, o manejo dos agravos mais prevalentes na infância, o diagnóstico e tratamento de algumas doenças e a utilização de protocolos para orientação de atividades por parte dos profissionais, foram mais frequentes em unidades básicas de saúde (UBS) inseridas no modelo de ESF nas regiões Sul e Nordeste do País⁹.

Assim, considerando a importância da assistência pré-natal, este estudo teve por objetivo comparar as diferentes características entre as gestantes que receberam atendimento pré-natal na ESF e as que o receberam em outros serviços de saúde ofertados pelo SUS, em uma coorte em São Luís – MA.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo com dados da pesquisa de uma coorte intitulada “Fatores etiológicos do nascimento pré-termo e consequências dos fatores perinatais na saúde da criança: coortes de nascimento em duas cidades brasileiras” – BRISA, realizada nas cidades de São Luís - MA e Ribeirão Preto – SP pelos Departamentos de Saúde

Pública, Enfermagem e Medicina III da Universidade Federal do Maranhão e pelo Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Para este estudo, foram utilizados os dados da cidade de São Luís.

A coorte de nascimento foi realizada de primeiro de janeiro a 31 de dezembro de 2010 em todas as maternidades públicas e privadas de São Luís que registraram 100 ou mais partos por ano. Todos os nascidos vivos e natimortos foram listados por ordem de ocorrência. A amostra foi estratificada de acordo com o hospital de nascimento. A probabilidade de seleção foi proporcional ao número de partos em cada hospital. Amostragem sistemática foi realizada em cada maternidade, e um número aleatório de 1 a 3 em 2010 gerado para determinar o início aleatório em cada hospital. Assim, um em cada três foi selecionado aleatoriamente para entrevistar as mães. Nas unidades selecionadas, ocorreram 21.401 nascimentos, dos quais foram sorteados 7.133. Destes, 5.475 nascimentos eram de mulheres residentes no município há pelo menos três meses e, portanto, elegíveis. A amostra foi de 5.236 puérperas, que após a exclusão de 70 natimortos, totalizaram 5166 nascimentos¹⁰.

Para este estudo, foram excluídas as mulheres que não realizaram o pré-natal e as que receberam a assistência no serviço privado durante o pré-natal. Portanto, a amostra final foi de 4250 mulheres.

A entrevista era realizada através de questionários padronizados sobre as características da mãe e do recém-nascido aplicados às puérperas nas primeiras 24h pós-parto.

A variável dependente foi o local de realização do pré-natal categorizado em ESF (quando as mulheres referiram ter recebido assistência pela ESF) e outro local público de atendimento (quando referiram ter realizado o pré-natal em outro modelo de atendimento do serviço público de saúde), para que fosse possível investigar se havia diferença nas características das mulheres entre os dois modelos de atenção.

As demais variáveis utilizadas foram: idade da mãe (< 20 anos, de 20 a 34 anos, 35 anos ou mais); cor da pele (branca ou preta/parda e outras); escolaridade (1 a 4 anos de estudo, de 5 a 8, de 9 a 11 ou \geq 12 anos de estudo); situação conjugal (com ou sem companheiro); ocupação do chefe (manual não qualificado/ semiespecializado,

manual especializado, funções de escritório, profissional de nível superior e administradores/gerentes/diretores/proprietários); classe econômica, de acordo com a categorização da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (A/B, C ou D/E); paridade (1, 2 a 4, 5 ou mais partos); anemia na gestação (sim ou não); hipertensão e diabetes gestacionais (sim ou não); quantidade de consultas médicas e de enfermagem no pré-natal (nenhuma, 1 a 3 consultas, 4 a 6 ou 7 ou mais consultas); início do pré-natal por trimestre (primeiro, segundo ou terceiro); adequação do pré-natal (adequado e inadequado); prescrição de cálcio, medicamento para anemia e vitaminas (sim ou não); orientação sobre toxoplasmose e amamentação (sim ou não); exame ginecológico e das mamas (sim ou não) e solicitação de exame de urina (sim ou não).

A assistência pré-natal foi classificada como adequada e inadequada, segundo os critérios do PHPN¹¹. Foi considerada adequada quando a gestante iniciou o pré-natal até o quarto mês de gestação; realizou, no mínimo, 6 consultas para uma gestação a termo ou um menor número de acordo com a idade gestacional ao parto (3 consultas até 29 semanas; 4 consultas até 33 semanas; 5 consultas até 36 semanas); recebeu solicitação dos exames básicos de rotina: exame de sangue (para Ht/Hb e glicemia), tipagem sanguínea, exame para detecção de Sífilis (VDRL), exame de Urina, anti-HIV; recebeu vacinação antitetânica anterior ou vacinação na gestação atual; recebeu aferição da pressão arterial, aferição do peso, aferição da medida da altura de fundo uterino; cálculo da idade gestacional por meio da data da última menstruação e exame das mamas. Foram consideradas como assistência pré-natal inadequada todas as demais situações.

Como o estudo foi realizado nos primeiros dias após o parto, a componente consulta puerperal não foi incluída. Foi considerado que o dado “realização de exame de sangue” contemplou, minimamente, os exames de hemograma (hematócrito, hemoglobina) e glicemia, os quais são habitualmente solicitados na primeira consulta.

Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico *STATA*, versão 14.0. A análise descritiva das variáveis foi através de frequências absolutas e as relativas. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para comparação das proporções.

A pesquisa atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão sob o protocolo de número 4.771/2008-30.

RESULTADOS |

Os achados mostram que 38,2% das mulheres avaliadas foram assistidas pela ESF. Quanto às características demográficas e socioeconômicas das gestantes atendidas pela ESF e por outros serviços públicos de saúde, respectivamente, a maioria delas tinha idade de 20 a 34 anos (70% e 74,1%; $p=0,014$), de 9 a 11 anos de estudo (61,3% e 63,1%; $p=0,719$), cor da pele preta/parda e outras (85,5% e 85,4%; $p=0,915$), com companheiro (77,9% e 80,2%; $p=0,079$) e de classe econômica C (57,2% e 59,6%; $p=0,285$). A maioria era chefe da família e realizava atividades manuais não especializadas/não qualificadas (81,2% e 77,1%; $p=0,003$) (Tabela 1).

Quanto às características obstétricas, respectivamente na ESF e em outros serviços públicos, foram mais frequentes as mulheres que tiveram de 2 a 4 partos anteriores (49,9% e 50,3%; $p=0,974$), não referiram diagnóstico de hipertensão (81,9% e 83,7%; $p=0,130$) nem diabetes gestacionais (98,1% e 98,1%; $p=0,915$), de 4 a 6 consultas médicas (43,3% e 45,9%; $p=0,312$) e que realizaram de 4 a 6 consultas de enfermagem (22,9% e 17,6%; $p<0,001$). O pré-natal realizado na ESF foi considerado adequado em 63,1% dos casos ($p=0,005$) e com início do pré-natal no primeiro trimestre (66,4%; $p=0,042$) (Tabela 2).

Tanto na ESF quanto em outros serviços públicos, respectivamente, foram mais frequentes as gestantes que não receberam prescrição de cálcio (49,9% e 50,3%; $p=0,974$), não receberam prescrição de vitamina (81,9% e 83,7%; $p=0,130$) e não realizaram exame ginecológico (56,5% e 54,7%; $p=0,240$). No entanto, a maioria recebeu orientação sobre amamentação (70,7% e 64,8%; $p<0,001$), teve os seios examinados (62,5% e 56,8%; $p<0,001$) e recebeu solicitação de exame de urina (98,3% e 98,2%; $p=0,886$). Quanto às orientações sobre toxoplasmose, a maioria das mulheres foi orientada (55,3% e 48,6%; $p<0,001$) (Tabela 3).

Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas das gestantes atendidas pela ESF e em outro local público de saúde. São Luís, MA, 2010

Variável	ESF		Outros Serviços Públicos		p-valor	TOTAL
	n	%	n	%		
Idade materna						
20-34	1.136	70,0	1.948	74,1	0.014	3.084
<20	378	23,3	525	20,0		903
35+	108	6,7	155	5,9		263
Escolaridade materna						
12 ou mais anos	112	6,9	172	6,6	0.719	284
9 a 11 anos	990	61,3	1.655	63,1		2.645
5 a 8 anos	428	26,5	670	25,5		1.098
1 a 4 anos	84	5,2	127	4,8		211
Cor da mãe						
Branca	232	14,5	380	14,6	0.915	612
Preta/Parda ou outras	1.366	85,5	2.216	85,4		3.582
Situação Conjugal						
Com companheiro	1.264	77,9	2.107	80,2	0.079	3.371
Sem companheiro	358	22,1	521	19,8		879
CEB						
A/B	143	9,5	230	9,4	0.285	373
C	857	57,2	1.467	59,6		2.324
D/E	499	33,3	763	31,0		1.262
Ocupação do Chefe						
Gerente/Superior	81	5,6	202	8,7	0.003	283
Escritório	131	9,0	230	9,9		361
Manual especializado	61	4,2	101	4,3		162
Manual não especializado/não qualificado	1180	81,2	1.800	77,1		2980

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 2 - Características reprodutivas e do pré-natal das gestantes atendidas pela ESF e em outro local público de saúde. São Luís, MA, 2010

Variável	ESF		Outros Serviços Públicos		p-valor	TOTAL
	n	%	n	%		
Paridade						
1	748	46,1	1202	45,8	0.974	1.950
2 a 4	810	49,9	1.321	50,3		2.131
5 ou mais	64	4,0	104	3,9		168
Anemia						
Sim	832	51,4	1.280	48,8	0.104	2.112
Não	787	48,6	1.342	51,2		2.129
Hipertensão						
Sim	294	18,1	429	16,3	0.130	723
Não	1.328	81,9	2.198	83,7		3.526
Diabetes						
Sim	31	1,9	49	1,9	0.915	80
Não	1.590	98,1	2.576	98,1		4.166

*continua.

*continuação.

Nº de consultas médicas						
>=7	317	23,2	491	21,9		808
4-6	592	43,3	1.029	45,9	0,312	1.621
1-3	459	33,5	724	32,2		1.183
Nº de consultas de Enfermagem						
Nenhuma	259	19,0	420	19,4		679
>=7	73	5,4	85	3,9	<0,001	158
4-6	312	22,9	380	17,6		692
1-3	718	52,7	1.279	59,1		1.997
Adequação do Pré-natal						
Adequado	865	63,1	1.327	58,2	0,003	2.192
Inadequado	506	36,9	953	41,8		1.459
Início do Pré-natal						
Primeiro	1.058	66,4	1643	64,1		2701
Segundo	506	31,8	845	33,0	0,042	1.351
Terceiro	29	1,8	76	2,9		105

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 3 - Prescrição de medicamentos, orientações, solicitações e realizações de exames no pré-natal das gestantes atendidas pela ESF e em outro local público de saúde. São Luís, MA, 2010

Variável	ESF		Outros Serviços Públicos		p-valor	TOTAL
n		%	n	%		
Prescrição de cálcio						
Sim	748	46,1	1202	45,8		1.950
Não	810	49,9	1.321	50,3	0,974	2.131
Medicamento para anemia						
Sim	832	51,4	1.280	48,8		2.112
Não	787	48,6	1.342	51,2	0,104	2.129
Prescrição de vitamina						
Sim	294	18,1	429	16,3		723
Não	1.328	81,9	2.198	83,7	0,130	3.526
Orientações sobre toxoplasmose						
Sim	894	55,3	1.276	48,6		2.170
Não	722	48,7	1.347	51,4	<0,001	2.069
Orientações sobre amamentação						
Sim	1.145	70,7	1.701	64,8		2.846
Não	475	29,3	924	35,2	<0,001	1.299
Exame ginecológico						
Sim	702	43,5	1.190	45,3		1.892
Não	913	56,5	1.436	54,7	0,240	2.349
Examinou as mamas						
Sim	1.102	62,5	1.491	56,8		2.503
Não	606	37,5	1.135	43,2	<0,001	1.135
Exame de urina						
Sim	1.591	98,3	2.580	98,2		4.171
Não	28	1,7	47	1,8	0,886	75

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO |

Os achados mostraram diferença entre as mulheres que foram atendidas pela ESF e em outros serviços públicos em relação à faixa etária e ocupação do chefe da família. Se comparadas as proporções das mulheres atendidas nos dois modelos assistenciais, as assistidas pela ESF foram as que mais fizeram de 4 a 6 consultas de enfermagem, que tiveram um pré-natal considerado adequado, que mais receberam orientações sobre toxoplasmose e amamentação e receberam exame físico dos seios.

A cobertura da ESF no Brasil mostra uma tendência crescente, e no Maranhão isso não é diferente. Neves *et al.*¹² observaram que houve um aumento na cobertura de 73,5% para 80,2% com uma variação anual de 2,2% no período de 2006 a 2016. Costa *et al.*¹³ observaram que as UBS, atendidas pela ESF, foram responsáveis pela realização de 45,9% da assistência pré-natal realizada pelo SUS no Maranhão.

Apesar do aumento da cobertura da ESF, apenas 38,2% das gestantes avaliadas referiram ter sido assistidas pela estratégia. No entanto, aproximadamente dois terços destas receberam uma assistência pré-natal considerada adequada, ou seja, apresentaram atos resolutivos e acolhedores, reduzindo a morbimortalidade. Estudos prévios no País corroboram os resultados desta pesquisa ao constatar que a qualidade da atenção ao pré-natal realizada pela Estratégia Saúde da Família foi superior à das unidades de saúde tradicionais^{7,8,14-20}.

A cobertura à atenção pré-natal tem aumentado no Brasil^{5,21}. Parte dos avanços ocorridos na atenção à saúde no Brasil e, em particular, na atenção pré-natal deve-se à Estratégia Saúde da Família (ESF), que vem substituindo gradativamente o modelo tradicional de atenção primária nas unidades básicas de saúde⁷. As equipes de saúde da família trabalham com normas e regras sobre como deve ser realizada a atenção ao pré-natal, mediante a utilização de protocolo, que contempla todos os procedimentos e exames que devem ser realizados. Já no modelo tradicional de atenção, a programação de serviços de saúde e a atenção à saúde não necessariamente seguem as recomendações do Ministério da Saúde ou utilizam protocolo de atenção. É de se esperar que a atuação das equipes de saúde de família, utilizando esse marco normativo, deveria desenvolver um pré-natal de maior qualidade⁷.

Quando se refere às consultas de enfermagem, o estudo mostra que nas Unidades de Saúde da Família (USFs) elas também foram mais realizadas enquanto, nas UBSs houve maior número de consultas médicas, com diferença estatisticamente significativa¹⁵. Isso sugere que, de maneira geral, nas UBSs o atendimento está centrado no profissional médico, estando as consultas de enfermagem mais incorporadas nas USFs, fato relacionado à mudança no processo de trabalho do enfermeiro, promovida pela Estratégia Saúde da Família, a qual aproxima os enfermeiros do cuidado, a partir da elaboração de protocolos de atenção que os respaldam. O enfermeiro não é complementar ao médico nem a consulta de enfermagem substitui a consulta médica ou vice-versa: a consulta de enfermagem faz parte da assistência prestada pelo enfermeiro e é fundamental no acompanhamento pré-natal²².

É estabelecido que o aleitamento materno é imprescindível para a saúde da mãe e da criança, e o pré-natal é um espaço privilegiado para serem dadas orientações em relação à amamentação. Assim como os resultados desta pesquisa, estudos reforçam que os serviços de atenção primária da ESF podem ser mais efetivos no fornecimento de informações sobre amamentação que os da atenção tradicional^{7,23,24}. Estudo de Vasquez, Dumith, Susin²³, que avaliou e comparou o conhecimento e a qualidade do manejo do aleitamento materno entre profissionais atuantes na ESF e nas unidades básicas de saúde com modelo tradicional em Rio Grande/RS, mostrou que, de maneira geral, os profissionais da ESF obtiveram melhores desempenhos tanto no escore de conhecimento quanto no escore de manejo, quando comparados aos profissionais do modelo tradicional²³.

Uma maior realização dos exames das mamas também foi evidenciada no trabalho de Mendoza-Sassi *et al.*⁷, apesar das prevalências muito baixas, tanto na ESF, cujo autores mostraram que metade das gestantes recebeu o procedimento, enquanto no modelo tradicional apenas um quarto das gestantes o fez, o que, segundo os autores, pode indicar que essas práticas apresentam dificuldades em ser incorporadas à rotina do pré-natal, independentemente do local, e que devem ser estudadas formas de modificar essa situação.

É necessário apontar como limitação metodológica o delineamento transversal. Por outro lado, é importante ressaltar que esses dados foram extraídos de um estudo de coorte de base populacional da cidade de São Luís e coletados nas primeiras 24h pós-parto.

CONCLUSÃO |

Neste artigo, percebeu-se que as características sociodemográficas e econômicas das usuárias são semelhantes tanto na ESF como em outros serviços prestados pelo SUS. No entanto, foi possível observar que, na ESF, as usuárias apresentaram-se com pré-natal considerado adequado.

Assim, este estudo contribuiu ao fornecer informações sobre o atendimento pré-natal, comparando o modelo de assistência em unidades de saúde públicas tradicionais com a Estratégia Saúde da Família, e sobre suas usuárias. Mostra ainda a necessidade de maior sensibilização dos profissionais da saúde para a garantia da assistência pré-natal de qualidade.

REFERÊNCIAS |

1. Organização Mundial da Saúde. WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: OMS; 2016;
2. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garneiro L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad Saude Publica*. 2018; 34(5).
3. Nunes PS, Zara ALSA, Rocha DFNC, Marinho TA, Mandacarú PMP, Turchi MD. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. *Epidemiol Serv Saude*. 2018; 27(4):e2018127.
4. Lima AM. Pré-natal realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. Salvador. Trabalho de Conclusão [Especialização em Enfermagem Obstétrica] - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2016.
5. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Veira JEB, Melo EA, Reis AAC. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(2):327-38;
6. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet*. 2011; 32-46;
7. Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Teixeira TP, Ravache C, Araújo GD, Silva TC. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da estratégia saúde da família e unidades tradicionais em um município da região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(4):787-96.
8. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(3):e00195815.
9. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2006; 11(3):669-81;
10. Silva AAM, Batista RFL, Simões VMF, Thomaz EBAF, Ribeiro CCC, Lamy Filho F, et al. Changes in perinatal health in two birth cohorts (1997/1998 and 2010) in São Luís, Maranhão State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2015; 31(7):1437-50;
11. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Neves RG, Flores TR, Duro SMS, Nunes BP, Tomasi E. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018; 27(3):e2017170.
13. Costa GRC, Chein MBC, Gama MEA, Coelho LSC, Costa ASV, Cunha CLF, et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6):1005-9;
14. Oliveira VBCA, Veríssimo MLÓR. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(1):30-6;
15. Prudêncio PS, Mamede FV. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e20180077;
16. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate*. 2018; 42(spe1):18-37;

17. Favaretto AC. Qualidade de pré-natal: uma análise comparativa entre estratégia de saúde da família e unidade básica convencional. Santa Maria. Trabalho de Conclusão de Residência [Residência em Sistema Público de Saúde] – Universidade Federal de Santa Maria; 2018.

18. Murara KD, Andrade SM, Salamanca MAB, Casemiro S. Avaliação do pré-natal em Estratégia saúde da família (ESF) e em Unidade básica de saúde (UBS). *Brazilian J Dev.* 2020; 6(3):14147-61;

19. Sanine PR, Venancio SI, Silva FLG, Aratani N, Moita MLG, Tanaka OY. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2019; 35(10):e00103118.

20. Ruschi GEC, Zandonade E, Miranda AE, Antônio FF. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. *Cad Saúde Coletiva.* 2018; 26(2):131-9.

21. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(5):1499-510.

22. Silva CS, Souza KV, Alves VH, Cabrita BAC, Silva LR. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. *J Res: Fundam Care Online.* 2016; (2):4087-98.

23. Vasquez J, Dumith SC, Susin LRO. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2015; 15(2):181-92.

24. Silva VAAL, Caminha MFC, Silva SL, Serva VMSBD, Azevedo PTACC, Batista Filho M. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. *J Pediatr (Rio J).* 2019; 95(3):298-305.29.

Correspondência para/Reprint request to:

Luciana Cavalcante Costa

*Universidade Federal do Maranhão,
Departamento de Saúde Pública (Núcleo de Pesquisa)*

Rua Barão de Itapary, 155,

Centro, São Luís/MA, Brasil

CEP: 65020-070

Email: luciana13cavalcante@gmail.com

Recebido em: 28/07/2020

Aceito em: 06/01/2021