

ANÁLISE DO PROCESSO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DAS GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE VÁRZEA GRANDE – MT.

IsabellyRayssa Lara Germano¹; Letícia Ferreira de Magalhães¹; RaianyCristica Gonçalves Assad¹; Ingrid Letícia Fernandes dos Santos²

Resumo

Introdução: A qualidade da assistência pré-natal é fundamental para a segurança materna e neonatal, sobretudo na Atenção Primária, onde ainda ocorrem registros incompletos, início tardio das consultas e realização irregular de exames. Essas limitações podem comprometer a identificação de riscos e a continuidade do cuidado das gestantes de risco habitual. **Objetivo:** Analisar a qualidade da assistência pré-natal das gestações de risco habitual atendidas em uma Unidade de Saúde da Família de Várzea Grande – MT, entre junho de 2020 e junho de 2025. **Justificativa** A avaliação do pré-natal possibilita identificar falhas no processo assistencial, como incompletude dos registros, baixa adesão às consultas e inconsistências nos exames essenciais. Essas fragilidades dificultam o monitoramento adequado da gestação e impactam diretamente a segurança materno-infantil, tornando necessária a análise sistemática do cuidado ofertado. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da análise documental de 52 prontuários eletrônicos de gestações de risco habitual concluídas no período estudado. Foram coletadas informações sociodemográficas, clínicas, obstétricas e indicadores do processo assistencial. A coleta seguiu protocolo padronizado, e os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados e discussão:** Os dados mostraram predomínio de mulheres jovens e alta frequência de gestações não planejadas, além de registros incompletos em variáveis sociais importantes. A maioria iniciou o pré-natal precocemente, embora parte das gestantes tenha realizado número de consultas inferior ao recomendado. Exames essenciais foram registrados com boa frequência, porém a repetição no terceiro trimestre e a padronização de ultrassonografias e vacinas foram insuficientes. A assistência contempla os componentes básicos, mas é limitada pela baixa consistência dos registros. **Conclusão:** A assistência pré-natal apresenta oferta adequada de ações essenciais, porém comprometida pela irregularidade e incompletude dos registros. Fortalecer a organização do processo de trabalho e a qualidade documental é fundamental para aprimorar o cuidado e garantir melhores resultados materno-infantis.

Palavras-chave: Pré-natal; Gestação de risco habitual; Qualidade da assistência; Prontuário eletrônico; Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A gestação exige cuidados contínuos e qualificados, pois a qualidade da assistência durante esse período influencia diretamente os desfechos maternos e neonatais. Nesse sentido, o pré-natal assume papel central, uma vez que promove prevenção de agravos e permite intervenções oportunas ao longo do ciclo gravídico-puerperal, conforme destacado por (Souza et al. 2021).

¹ Acadêmicos do Curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande/MT

² Orientadora docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande/MT

Na Atenção Primária à Saúde, a Estratégia Saúde da Família figura como o principal espaço de acompanhamento das gestantes, atuando no acolhimento, na vigilância em saúde e na oferta de ações educativas e preventivas, reforçando a importância da organização e da resolutividade dos serviços para garantir cuidado contínuo e integral.

Apesar desse papel essencial, diversos estudos apontam fragilidades que comprometem a efetividade do pré-natal, como barreiras de acesso, início tardio das consultas, baixa adesão e registros clínicos incompletos, problemas relacionados tanto às condições sociais das gestantes quanto à estrutura e ao processo de trabalho das equipes de saúde (COSTA et al., 2021). Essas limitações tornam-se ainda mais relevantes diante das diretrizes nacionais, que estabelecem parâmetros claros para consultas, exames e ações educativas, destacando que a qualidade da assistência depende de acolhimento qualificado, escuta ativa e vigilância contínua (BRASIL, 2023).

Além disso, a integralidade do cuidado está diretamente associada ao vínculo estabelecido entre gestante e equipe, bem como à organização do serviço, elementos fundamentais para a segurança e a efetividade do acompanhamento (FERREIRA et al., 2022; NASCIMENTO et al., 2021). Diante desse cenário, compreender como essas práticas têm sido desenvolvidas na rotina da unidade estudada torna-se essencial. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a qualidade da assistência pré-natal das gestações de risco habitual atendidas em uma Unidade de Saúde da Família de Várzea Grande – MT.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Estratégia Saúde da Família Parque do Lago, em Várzea Grande – MT. Esse tipo de delineamento permite analisar variáveis em um único momento, descrevendo características da população e avaliando associações entre fatores, conforme recomendado para estudos que investigam prevalência e padrões assistenciais (BONITA et al., 2006).

Foram analisados prontuários eletrônicos de gestações classificadas como risco habitual que concluíram o pré-natal entre junho de 2020 e junho de 2025. Inicialmente, foram identificadas 104 gestações; após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão — que consideraram apenas gestações com pré-natal encerrado e que não evoluíram para alto risco — a amostra final foi composta por 52 gestações.

A coleta foi realizada utilizando instrumento estruturado baseado nas diretrizes do pré-natal de baixo risco, contemplando variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e indicadores assistenciais. As informações foram extraídas manualmente do sistema CELK e registradas em formulário

padronizado, com dupla checagem para garantir consistência, aspecto recomendado em estudos que dependem de registros secundários (NASCIMENTO et al., 2021). Os dados foram organizados em planilha Excel e analisados por estatística descritiva, expressos em frequências absolutas e relativas. O estudo respeitou os princípios éticos da Resolução CNS nº 510/2016, assegurando anonimato e confidencialidade dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados Sociodemográficos da Amostra:

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico das 52 gestantes incluídas no estudo, contemplando informações sobre idade, planejamento gestacional, situação conjugal, escolaridade, situação laboral, paridade, número de filhos e renda familiar. Esses indicadores permitem caracterizar a população atendida e identificar fatores sociais que influenciam o acesso, a adesão e a qualidade da assistência pré-natal, servindo de base para a análise dos resultados e discussão a seguir.

TABELA 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS COLETAOS PELO SISTEMA CELK NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ENTRE OS DIAS 05 E 19 DE NOVEMBRO.

Variável	Categoria	N	%
Gestação Planejada	Sim	2	3,85%
	Não	18	34,62%
	NR	32	61,54%
Idade da Gestante	14 a 18 anos	2	3,85%
	19 a 29 anos	28	53,85%
	30 a 39 anos	16	30,77%
	40 anos ou mais	4	7,69%
	NR	2	3,85%
Situação Conjugal	Casada	8	15,38%
	Solteira	1	1,92%
	NR	43	82,69%
Escolaridade	Ensino m. incompleto	1	1,92%
	Ensino m. completo	1	1,92%
	NR	50	96,15%
Situação Laboral	Carteira assinada	2	3,85%
	Dona de casa	1	1,92%
	Desempregada	1	1,92%
	NR	48	92,31%
Paridade	Nulípara	5	9,62%
	Primípara	11	21,15%
	Multípara	29	55,77%
	Grande múltipara	6	11,54%
	NR	1	1,92%

Número de Filhos	Nenhum	18	34,62%
	1	20	38,46%
	2	7	13,46%
	3	2	3,85%
	4 ou mais	4	7,69%
	NR	1	1,92%
Renda Familiar	Até 2 salários	1	1,92%
	NR	51	98,08%
Legenda			
NR: Não Registrado			
m.: Médio			

Fonte: Sistema Celk (2025)

A análise evidenciou um perfil etário predominantemente composto por mulheres entre 19 e 29 anos (53,85%), seguido pelos grupos de 30 a 39 anos (30,77%) e 40 anos ou mais (7,69%), enquanto as adolescentes entre 14 e 18 anos representaram apenas 3,85%. Esse comportamento acompanha o padrão nacional, que aponta maior concentração de gestantes adultas jovens no pré-natal da Atenção Primária (SOUZA et al., 2023). Quanto ao planejamento gestacional, observou-se que 34,62% das gestações não foram planejadas, enquanto apenas 3,85% foram registradas como planejadas. No entanto, a maior parte dos registros estava marcada como “Não registrado” (61,54%), refletindo fragilidade no preenchimento dessa informação. A literatura destaca que falhas nos registros e baixa completude dos prontuários dificultam a organização das ações de cuidado e comprometem a avaliação de necessidades reprodutivas (COSTA et al., 2021).

A situação conjugal apresentou alto percentual de dados ausentes, com 82,69% classificados como NR. Entre os registros válidos, 15,38% das gestantes eram casadas e 1,92% solteiras. A ausência dessa informação limita a análise de fatores sociais que influenciam a vinculação com o pré-natal, considerando que o apoio familiar está associado a maior adesão às consultas e melhor continuidade do acompanhamento (FERREIRA et al., 2022). A escolaridade também apresentou baixa completude, com 96,15% dos campos não preenchidos. Esse cenário impede análises mais aprofundadas sobre o perfil educacional da população atendida e reforça a necessidade de qualificação do registro, uma vez que o nível de escolaridade é um determinante importante do acesso e da permanência no pré-natal (COSTA et al., 2021).

A situação laboral seguiu o mesmo padrão de incompletude, com 92,31% de NR. Entre os poucos registros existentes, identificaram-se gestantes com carteira assinada (3,85%), donas de casa (1,92%) e desempregadas (1,92%). A insuficiência desses dados reduz a capacidade de compreender vulnerabilidades socioeconômicas, que influenciam diretamente a adesão e a adequação do pré-natal (FERREIRA et al., 2022).

A variável paridade apresentou melhor preenchimento: 55,77% eram múltiparas, 21,15% primíparas, 9,62% nulíparas e 11,54% grande múltiparas. Esse predomínio de múltiparas é coerente com estudos que relacionam maior número de gestações a contextos de vulnerabilidade social e menor planejamento reprodutivo (SOUZA et al., 2021).

O número de filhos mostrou distribuição semelhante, com predominância de mulheres com um filho (38,46%) ou nenhum (34,62%), enquanto 13,46% tinham dois filhos e 7,69% tinham quatro ou mais. Esses dados revelam diversidade no ciclo reprodutivo e reforçam a importância de intervenções em planejamento familiar.

A renda familiar apresentou a maior taxa de ausência, com 98,08% de registros não informados, impossibilitando a análise socioeconômica da população atendida. A ausência desse tipo de dado compromete o entendimento sobre desigualdades sociais que permeiam o cuidado e repercutem diretamente na qualidade do pré-natal (COSTA et al., 2021).

De forma geral, os resultados evidenciam um perfil marcado por predominância de mulheres jovens, alta frequência de gestações não planejadas e significativa multiparidade. No entanto, a subnotificação de variáveis essenciais — especialmente escolaridade, renda familiar, situação conjugal e ocupação — compromete a avaliação detalhada das desigualdades que atravessam o cuidado gestacional. A literatura reforça que registros incompletos representam uma das principais barreiras para o planejamento de ações e para o monitoramento da qualidade da assistência (COSTA et al., 2021; FERREIRA et al., 2022).

Dados Clínicos da Amostra:

A Tabela 2 reúne os dados clínicos das gestantes, contemplando informações sobre comorbidades prévias, IMC no início da gestação, consumo de substâncias, uso de medicação contínua, doenças diagnosticadas durante a gestação e presença de alergias. Esses indicadores permitem avaliar condições de saúde relevantes para o acompanhamento gestacional e ajudam a identificar fatores de risco que influenciam o cuidado pré-natal.

TABELA 2 – DADOS CLÍNICOS COLETADOS PELO SISTEMA CELK NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ENTRE OS DIAS 05 E 19 DE NOVEMBRO.

Variável	Categoria	N	%
Comorbidades Prévias	Sim	5	9,62%
	Não	44	84,62%
	NR	3	5,77%
IMC no Início da Gestação	Sim	35	67,31%
	NR	17	32,69%

Consumo de Substâncias	Nenhuma	39	75%
	NR	13	25%
Uso de Medicação Contínua	Sim	7	13,46%
	Não	37	71,15%
	NR	8	15,38%
Doenças Diagnosticadas na Gestação	IST's	3	5,77%
	Nenhuma	41	78,85%
	NR	8	15,38%
Alergias	Sim	2	3,85%
	Não	2	3,85%
	NR	48	92,31%

Legenda

NR: Não Registrado

IST's: Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: Sistema Celk (2025)

A análise das condições clínicas demonstrou que a maioria das gestantes não apresentou comorbidades prévias registradas (84,62%), enquanto apenas 9,62% tinham algum antecedente relatado. A presença de 5,77% de dados não registrados (NR) limita a interpretação dos resultados e reforça as fragilidades do registro documental, um problema amplamente identificado na Atenção Primária, onde a incompletude dos prontuários compromete a continuidade do cuidado e a avaliação das necessidades das gestantes, conforme já destacado em estudos nacionais sobre assistência pré-natal (FERREIRA et al., 2022; COSTA et al., 2021)

Quanto ao IMC inicial, observou-se preenchimento incompleto, o que prejudica a identificação de riscos nutricionais, como obesidade, baixo peso e condições que podem gerar desfechos adversos. A literatura brasileira aponta que a falta de informações essenciais no prontuário dificulta intervenções adequadas e o planejamento das ações de saúde, especialmente durante o pré-natal (SOUZA et al., 2021)

O consumo de substâncias foi outro item afetado pela ausência de dados: 75% das gestantes declararam não fazer uso, enquanto 25% dos registros estavam em branco. A análise adequada dessa variável é fundamental, pois comportamentos como uso de álcool e tabaco estão associados a complicações gestacionais evitáveis, e demandam abordagem ativa das equipes, como reforçado em estudos recentes sobre práticas educativas e vigilância em saúde na gestação (SILVA et al., 2023)

Sobre o uso de medicação contínua, a baixa completude prejudica a avaliação da segurança terapêutica, etapa fundamental da assistência. Estudos brasileiros sobre pré-natal evidenciam que a ausência dessas informações pode comprometer escolhas terapêuticas e aumentar riscos associados ao uso inadequado de medicamentos (NASCIMENTO et al., 2021)

A variável referente a doenças diagnosticadas durante a gestação mostrou predominância de gestantes sem intercorrências registradas (78,85%), enquanto 5,77% tiveram ISTs e 15,38% não tinham registro algum. A identificação e acompanhamento de infecções são essenciais para evitar agravos maternos e neonatais, e sua ausência nos prontuários compromete diretamente a qualidade assistencial, como reforçam os protocolos nacionais de pré-natal (BRASIL, 2023)

A categoria “alergias” apresentou o registro mais crítico: 92,31% dos prontuários estavam sem informação. Esse dado é preocupante, pois alergias medicamentosas influenciam diretamente condutas clínicas, especialmente na administração de antibióticos, vacinas e terapias específicas. A baixa qualidade dos registros, especialmente de informações sensíveis, reflete um desafio já mencionado em estudos sobre assistência pré-natal e organização das ações de saúde (SANTOS et al., 2021)

De forma geral, embora alguns dados clínicos tenham sido registrados de maneira mais consistente, permanece evidente um padrão de subnotificação, especialmente nas variáveis que dependem de anamnese e entrevista qualificada. A literatura reforça que lacunas documentais comprometem a vigilância em saúde, dificultam o monitoramento das condições maternas e reduzem a capacidade das equipes de identificar precocemente riscos gestacionais (FERREIRA et al., 2022; NASCIMENTO et al., 2021)

Assim, os resultados indicam que, embora ações essenciais do pré-natal tenham sido ofertadas, a qualidade da documentação limita a avaliação da assistência. Um registro mais completo permitiria identificar com maior precisão fatores de risco, orientar intervenções oportunas e fortalecer a segurança da gestante ao longo do acompanhamento, conforme defendem diretrizes nacionais e estudos sobre qualidade do pré-natal no Brasil (BRASIL, 2023; SOUZA et al., 2021)

Dados Obstétricos da Amostra:

A Tabela 3 apresenta os dados obstétricos das gestantes incluídas no estudo, abrangendo informações sobre histórico gestacional prévio, início do pré-natal, número de consultas, realização de exames laboratoriais e de imagem, atualização vacinal e participação do parceiro no acompanhamento. Esses indicadores permitem avaliar a adequação das ações assistenciais ofertadas durante o pré-natal e identificam possíveis fragilidades no processo de cuidado, constituindo base para a interpretação dos resultados e discussão a seguir.

TABELA 3 – DADOS OBSTÉTRICOS COLETAODS PELO SISTEMA CELK NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ENTRE OS DIAS 05 E 19 DE NOVEMBRO.

Variável	Categoria	N	%
G/P/A	Sim	47	90,38%
	NR	5	9,62%
Intercorrências em Gestações Anteriores	Sim	3	5,77%
	Não	49	94,23%
	NR	0	0%
Início do Pré-natal	1 Trimestre	33	63,46%
	2 Trimestre	16	30,77%
	3 Trimestre	3	5,77%
Número de Consultas	1 consulta (única)	7	13,46%
	2-3 consultas (inadequado)	10	19,23%
	4-5 consultas (p. adequado)	9	17,31%
	6 ou mais (adequado)	26	50%
Teste Rápidos	Sim	43	82,69%
	Não	1	1,92%
	NR	8	15,38%
Exame de Urina Tipo 1	Sim	41	78,85%
	NR	11	21,15%
Exame Glicemia em Jejum	Sim	42	80,77%
	NR	10	19,23%
Hemograma Completo	Sim	45	86,54%
	NR	7	13,46%
Exame de Toxoplasmose	Sim	42	80,77%
	NR	10	19,23%
Repetiu os Exames no Terceiro Trimestre	Sim	34	65,38%
	NR	18	34,62%
Vacinas em Dia	Sim	36	69,23%
	Não	1	1,92%
	NR	15	28,85%
USG	Sim	39	75%
	NR	13	25%
Parceiro Presente no Pré- natal	Sim	26	50%
	Não	6	11,54%
	NR	20	38,46%

Legenda

NR: Não Registrado

p.: Parcialmente

G/P/A: Gestação/Parto /Aborto

USG: Ultrassonografia

Fonte: Sistema Celk (2025)

A análise dos dados obstétricos demonstrou que a maior parte das gestantes possuía histórico prévio de gestação (90,38%), embora nem sempre houvesse registros completos sobre partos anteriores

ou abortos. Esse padrão de incompletude documental é reconhecido como um desafio na Atenção Primária, onde a ausência de informações essenciais dificulta a identificação precoce de riscos e limita o planejamento adequado das condutas (FERREIRA et al., 2022).

Quanto ao início do pré-natal, observou-se que 63,46% das gestantes iniciaram o acompanhamento ainda no 1º trimestre, enquanto uma parcela significativa iniciou somente no 2º ou 3º trimestre. Esse comportamento reproduz o que já é descrito na literatura nacional, que destaca a importância da captação precoce para garantir diagnóstico oportuno de agravos, fortalecimento do vínculo e melhor continuidade do cuidado (SOUZA et al., 2021).

O número de consultas variou de forma expressiva. Embora metade das gestantes (50%) tenha realizado seis ou mais consultas — considerado adequado —, uma parcela relevante teve acompanhamento insuficiente. Estudos apontam que essa variabilidade na adesão está relacionada tanto a fatores individuais quanto à organização dos serviços, interferindo diretamente na qualidade da assistência (COSTA et al., 2021). Sobre os exames, observou-se alta realização das testagens essenciais do pré-natal, como hemograma, glicemia de jejum, urina tipo I e testes rápidos. No entanto, a repetição dos exames no terceiro trimestre ocorreu de maneira incompleta, revelando fragilidades no acompanhamento contínuo. Esse padrão já foi discutido na literatura, que aponta dificuldades na manutenção da vigilância laboratorial ao longo da gestação (NASCIMENTO et al., 2021).

A realização de ultrassonografia foi registrada para 75% das gestantes, demonstrando bom acesso ao exame, embora sem registro padronizado sobre a periodicidade. A insuficiência de registros desse tipo limita a avaliação do cuidado, uma vez que a literatura evidencia que a ausência de documentação adequada pode mascarar falhas no acompanhamento (SANTOS et al., 2021).

A vacinação apresentou desempenho positivo, com 69,23% das gestantes com esquema em dia. Contudo, a elevada proporção de registros como “NR” sugere dificuldade na documentação, o que compromete o monitoramento da cobertura vacinal (NASCIMENTO et al., 2021).

A participação do parceiro no pré-natal também mostrou elevado número de registros ausentes. Apesar de 50% das gestantes afirmarem contar com a presença do acompanhante, 38,46% dos prontuários não tinham essa anotação. A literatura reforça que esse apoio contribui para maior adesão às consultas e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde (FERREIRA et al., 2022).

De modo geral, os dados obstétricos revelam que, embora os principais componentes do pré-natal sejam ofertados, a documentação permanece irregular e pouco padronizada. Estudos nacionais indicam que lacunas nos registros clínicos dificultam a avaliação da assistência e comprometem a

segurança materna e fetal, reforçando a necessidade de registros mais completos e sistemáticos (COSTA et al., 2021; SOUZA et al., 2021).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a assistência pré-natal das gestações de risco habitual apresenta oferta dos principais componentes recomendados, porém marcada por registros incompletos e ausência de padronização nas informações essenciais. Verifica-se que o perfil sociodemográfico das gestantes não é registrado de forma consistente, dificultando a identificação de determinantes sociais importantes para orientar o cuidado, conforme já destacado pela literatura nacional (COSTA et al., 2021).

Observa-se que os dados clínicos e laboratoriais também apresentam preenchimento irregular, comprometendo a continuidade da vigilância gestacional e o acompanhamento oportuno das condições maternas. Essa fragilidade contraria as diretrizes do Ministério da Saúde, que preconizam registro completo e acompanhamento sistemático como elementos centrais da qualidade da assistência (BRASIL, 2023). Constata-se ainda que os dados obstétricos apresentam lacunas significativas, o que impede a avaliação integral da gestação e reduz a capacidade de identificar precocemente riscos e agravos.

Assim, afirma-se que a qualidade da assistência depende diretamente do registro adequado, da organização do processo de trabalho e do cumprimento dos critérios de boa prática pré-natal. Reforça-se a necessidade de aprimorar o preenchimento dos prontuários, padronizar as informações e fortalecer a sistematização das ações na Atenção Primária. Conclui-se que esse aprimoramento é fundamental para promover maior segurança materna e fetal e qualificar a assistência prestada às gestações de risco habitual.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. C. da et al. *Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 22, n. 1, p. 51–59, 2022.
- BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. *Basic epidemiology: a textbook for students*. 2. ed. Genebra: World Health Organization, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Pré-Natal de Baixo Risco*. Brasília: MS, 2023.
- COSTA, J. M. B. et al. *Fatores associados à inadequação do pré-natal em gestantes atendidas na atenção primária*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 2, p. 521–528, 2021.
- FERREIRA, L. A. S. et al. *Perfil das gestantes atendidas na atenção primária e seus fatores associados*. Revista de Atenção à Saúde, v. 20, n. 69, p. 15–23, 2022.

NASCIMENTO, E. M. R. et al. *Qualidade da assistência pré-natal na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa*. Revista de Enfermagem UFPE online, v. 15, n. 1, p. 1–8, 2021.

SANTOS, M. L. et al. *Atenção pré-natal e os benefícios da atuação da enfermagem na Estratégia Saúde da Família*. Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva, v. 6, n. 1, 2021.

SILVA, K. K. et al. *Educação pré-natal no Brasil: revisão integrativa*. Brazilian Journal of Health Review, 2023.

SOUZA, J. P. et al. *Pré-natal de qualidade como estratégia para redução da mortalidade materna e perinatal: evidências recentes*. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 4, e00241120, 2021.