



**Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SeMS
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SeMS/Fiocruz**

LAURRANE BATISTA BARRETO

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
IMPACTOS E DESAFIOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE DOURADOS – MS NOS ANOS DE 2023-
2024**

Dourados - MS

2026

LAURRANE BATISTA BARRETO

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
IMPACTOS E DESAFIOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE DOURADOS – MS NOS ANOS DE 2023-
2024**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Sandra de Souza Rodrigues

Dourados - MS

2026

RESUMO

Este estudo analisou a adesão e a qualidade da assistência pré-natal de uma equipe da UBSF do município de Dourados na Atenção Primária à Saúde, focando na Unidade Básica de Saúde Antônio da Costa Carvalho, em Dourados/MS, durante os anos de 2023 e 2024. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e transversal, fundamentado em dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS) e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Foram incluídas gestantes de 18 anos ou mais, totalizando 288 registros válidos. Os resultados evidenciaram aumento significativo no início precoce do pré-natal (mediana 11→7 semanas, $p=0,0024$), crescimento do número de consultas (mediana 7→9, $p=0,0019$) e melhora na realização de testes rápidos no 1º e 3º trimestres (3,7%→13,3%, $p=0,0028$). As variáveis escolaridade e idade mostraram correlação positiva com a adesão, e persistem desigualdades raciais e educacionais. Os achados reforçam o impacto positivo do projeto INOVAAPS na qualificação do cuidado pré-natal, com avanços no acesso e na continuidade do acompanhamento.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Adesão ao tratamento; Garantia da qualidade dos cuidados em saúde; Estratégia de Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal representa um componente essencial da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que possibilita a identificação precoce de complicações gestacionais, assegura intervenções oportunas e contribui para a melhoria dos indicadores materno-infantis no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, o pré-natal deve ser iniciado preferencialmente até a 12ª semana de gestação, contemplando avaliação de risco, exames laboratoriais e educação em saúde como medidas fundamentais para um desfecho gestacional saudável (Brasil, 2023).

Conforme as recomendações do Ministério da Saúde, o número mínimo de consultas de pré-natal é de seis, e a periodicidade ideal é estabelecida em três fases: mensal até a 28ª semana de gestação, quinzenal entre a 28ª e a 36ª semana, e semanal a partir da 36ª semana até o parto. É fundamental destacar que, para gestantes que apresentem quaisquer riscos ou complicações, o número total e a frequência dessas consultas devem ser individualmente adaptados e ajustados pelo médico responsável pelo acompanhamento (Melo et al., 2020; Nascimento et al., 2021).

Estudos nacionais recentes apontam que a quase totalidade das gestantes no país realiza pelo menos uma consulta de pré-natal, entretanto, persistem desigualdades relacionadas ao início tardio das consultas, bem como ao número insuficiente de atendimentos durante o ciclo gravídico. Além disso, a literatura tem evidenciado que, embora as diretrizes estejam bem estabelecidas, a prática ainda encontra desafios no âmbito da APS, como limitações estruturais e falhas na integração entre os níveis de atenção (Baia et al., 2024).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel central nesse processo, por meio do acompanhamento contínuo da gestante, coleta de informações, monitoramento de riscos e ações de educação em saúde. A atuação interprofissional favorece a aplicação de protocolos padronizados e contribui para a redução de práticas desiguais entre diferentes UBS (Silva et al., 2023). Apesar desses avanços, ainda existem lacunas na compreensão de como os indicadores de pré-natal se comportam em diferentes contextos municipais, especialmente em territórios de vulnerabilidade social.

Dessa forma, este estudo busca analisar o acompanhamento pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde contemplada pelo programa de residência multiprofissional em saúde da família - INOVAAPS, no município de Dourados (MS), de janeiro de 2023 a dezembro de 2024, a fim de identificar o perfil sociodemográfico e clínico das gestantes, caracterizar a adesão às consultas e verificar a variação de indicadores ao longo do tempo.

O objetivo geral foi analisar o cuidado pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde contemplada pelo programa de residência multiprofissional em saúde da família, de janeiro de 2023 a dezembro de 2024. Os objetivos específicos foram: analisar o perfil sociodemográfico e clínico das gestantes atendidas no pré-natal em uma UBS do programa INOVAAPS, com base em dados secundários de 2023 a 2024; verificar em qual idade gestacional ocorreu a primeira consulta de pré-natal; verificar o número de consultas realizadas no decorrer do pré-natal; e descrever a variação dos indicadores ao longo dos anos de 2023 e 2024.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, do tipo transversal. O estudo quantitativo buscou mostrar os nuances e detalhes obtidos através da pesquisa dos dados secundários, que foram examinados cuidadosamente, analisando e interpretando de forma a entender melhor as fragilidades da implementação da assistência pré-natal, em um período de tempo de dois anos. A pesquisa avaliou os principais determinantes que qualificam a implementação da assistência pré-natal na Unidade Básica em Saúde Antônio da Costa Carvalho, no município de Dourados, no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2023 a 2024.

Como critérios de inclusão, foram extraídos dados de pacientes mulheres gestantes de 18 anos ou mais vinculadas e cadastradas às equipes de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Antônio da Costa Carvalho no prontuário eletrônico do cidadão (PEC e-SUS), Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB e no e-GESTOR – Atenção Básica, no qual foram extraídos os dados quadrimestrais do indicador do pré-natal no decorrer dos anos de 2023 a 2024.

Como critérios de exclusão, não foram coletados dados de pacientes da etnia indígena, mulheres gestantes menores de 18 anos e pacientes que não estivessem vinculadas e cadastradas na Unidade Básica de Saúde Antônio da Costa Carvalho.

Os dados das gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde Antônio da Costa Carvalho, localizada em Dourados-MS, e atendidas pelas equipes Girassol, Carandá e Ipê, no período de 2023 a 2024, foram coletados de forma anônima. As informações foram extraídas do banco de dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS), bem como de sistemas secundários, como o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) e o e-Gestor Atenção Básica, acessados por meio das plataformas <https://sisab.saude.gov.br/> e <https://egestoraps.saude.gov.br/>.

Para a extração dos resultados, foi solicitado à Secretaria de Saúde uma lista, extraída do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS), contendo todas as gestantes que realizaram pré-natal na UBS nos anos de 2023 e 2024. A partir dessa relação, a coleta foi realizada diretamente no prontuário eletrônico, com abertura individual de cada registro. As informações foram extraídas manualmente dos prontuários e da ficha de cadastro individual. Todos os dados coletados manualmente foram organizados em uma planilha no Excel, incluindo número de consultas, idade gestacional de início do pré-natal, número de filhos, escolaridade e raça/cor, permitindo posteriormente a comparação entre os dois anos. Além disso, para complementar as informações referentes aos testes rápidos, foram utilizados os dados quadrimestrais disponibilizados no e-Gestor, o que ampliou a precisão e a confiabilidade da análise. Os testes rápidos realizados no pré-natal, como para HIV, sífilis e hepatites virais, constituem marcadores fundamentais da qualidade da assistência, uma vez que possibilitam a detecção precoce de infecções que têm impacto direto na saúde materna e neonatal. A integração dessas informações permitiu avaliar com maior clareza a oferta, a realização e o registro desses exames nos diferentes trimestres gestacionais, evidenciando tanto avanços quanto possíveis lacunas na rotina assistencial da unidade. A utilização conjunta dos dados provenientes do prontuário eletrônico e das bases de monitoramento da Atenção Primária contribuiu para uma interpretação do desempenho das equipes, alinhada às diretrizes vigentes do Ministério da Saúde.

Este estudo está vinculado ao projeto guarda-chuva desenvolvido pela coordenação do programa de residência multiprofissional em saúde da família da Fiocruz. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, autorizando a utilização de dados secundários dos sistemas mencionados, em conformidade com diretrizes éticas e sem identificação dos pacientes.

Fora analisados relatórios gerados por esses sistemas, contendo informações sobre o perfil sociodemográfico e clínico das gestantes atendidas no pré-natal, incluindo dados como a data da primeira consulta, a quantidade de atendimentos realizados e a variação do indicador ao longo do período analisado (2023-2024).

Os dados coletados dos prontuários foram tabulados em planilhas no Microsoft Excel, divididos entre qual perfil sociodemográfico e clínico das gestantes atendidas no pré-natal, qual idade gestacional realizou a primeira consulta de pré-natal, quantidade de atendimentos realizados e a comparação do indicador no decorrer dos anos de 2023 a 2024. Isso permitiu a associação entre esses dados e sua discussão.

Os dados foram analisados com base no método de Razão e Prevalência (RP), organizados em categorias analíticas conforme descrito abaixo:

A variável desfecho foi a qualidade da assistência pré-natal, avaliada pela variação do indicador de cobertura e adesão ao pré-natal entre os anos de 2023 e 2024. Para sua análise, foram utilizados os seguintes parâmetros:

- Caracterização do perfil sociodemográfico e clínico das gestantes atendidas;
- Trimestre de início da primeira consulta;
- Número total de consultas realizadas durante a gestação.

As variáveis explicativas incluem fatores associados à qualidade do pré-natal, classificados em três grupos:

1. Perfil sociodemográfico das gestantes:

- Idade: categorizada em faixas etárias (<20 anos, 20–34 anos, ≥35 anos);
- Raça/cor;
- Escolaridade.

2. Perfil clínico das gestantes:

Histórico obstétrico: número de gestações e partos anteriores.

3. Fatores relacionados ao pré-natal:

- Trimestre de início da primeira consulta: categorizado como 1º, 2º ou 3º trimestre;
- Número de consultas realizadas: agrupado em intervalos (1–3, 4–6, ≥7 consultas).
- As variáveis foram organizadas em categorias para viabilizar a análise quantitativa:
- As características sociodemográficas e clínicas foram categorizadas com base em faixas ou dicotomias (sim/não);
- As variáveis relacionadas ao pré-natal (número de consultas e trimestre de início) foram agrupadas para identificar associações com a variável desfecho.

Essa estrutura permitiu a identificação de tendências, lacunas e fatores associados à variação da qualidade do pré-natal. A categorização sistemática das variáveis facilitou uma análise estatística robusta, contribuindo para o aprofundamento na compreensão das dinâmicas assistenciais na unidade do estudo.

Este estudo foi previamente avaliado pela gestão municipal de Dourados/MS. Somente após plena aprovação foi realizada a coleta de dados e sua análise posterior.

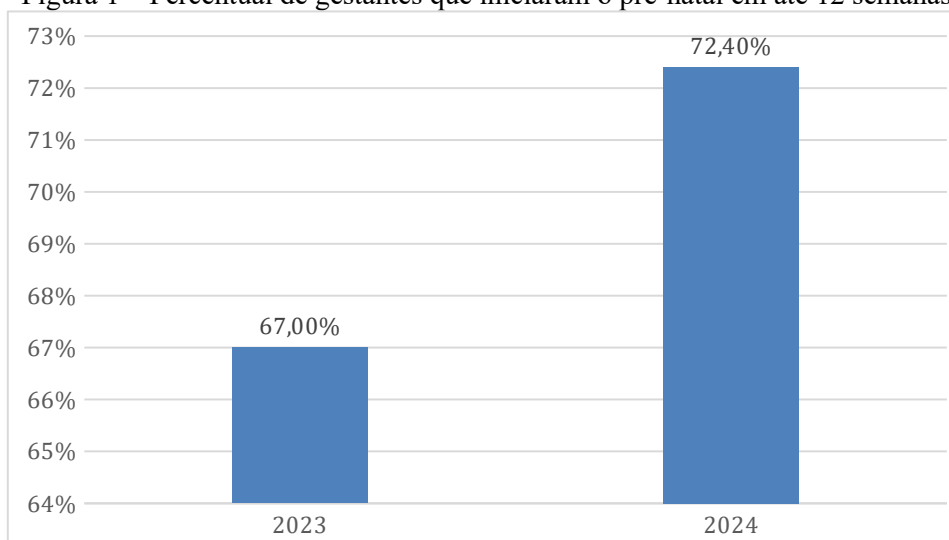
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, é importante afirmar que não foi possível realizar a caracterização do perfil sociodemográfico e clínico das gestantes incluídas no estudo devido à insuficiência de informações disponíveis no banco de dados consultado. Observou-se que diversos campos essenciais para essa análise — como idade, escolaridade, estado civil, ocupação, antecedentes obstétricos, comorbidades e intercorrências gestacionais — encontravam-se incompletos, inconsistentes ou não preenchidos.

Além disso, algumas variáveis apresentavam registros fragmentados ou ausência de padronização, o que inviabilizou a consolidação e a interpretação fidedigna dos dados. Diante dessas limitações, qualquer tentativa de traçar o perfil das gestantes poderia comprometer a validade e a confiabilidade das análises. Assim, optou-se por não apresentar essa caracterização, considerando a necessidade de dados completos e consistentes para garantir rigor metodológico e evitar conclusões imprecisas.

A amostra analisada compreendeu 288 gestantes acompanhadas na UBS Antônio da Costa Carvalho, entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. A mediana de idade foi de 28 anos (IIQ 24–32) e o número médio de filhos foi 2. Observou-se que 67% das gestantes iniciaram o pré-natal até 12 semanas, com melhora significativa em 2024 (72,4%) em relação a 2023 (64,2%) ($p=0,0024$) (Figura 1).

Figura 1 – Percentual de gestantes que iniciaram o pré-natal em até 12 semanas

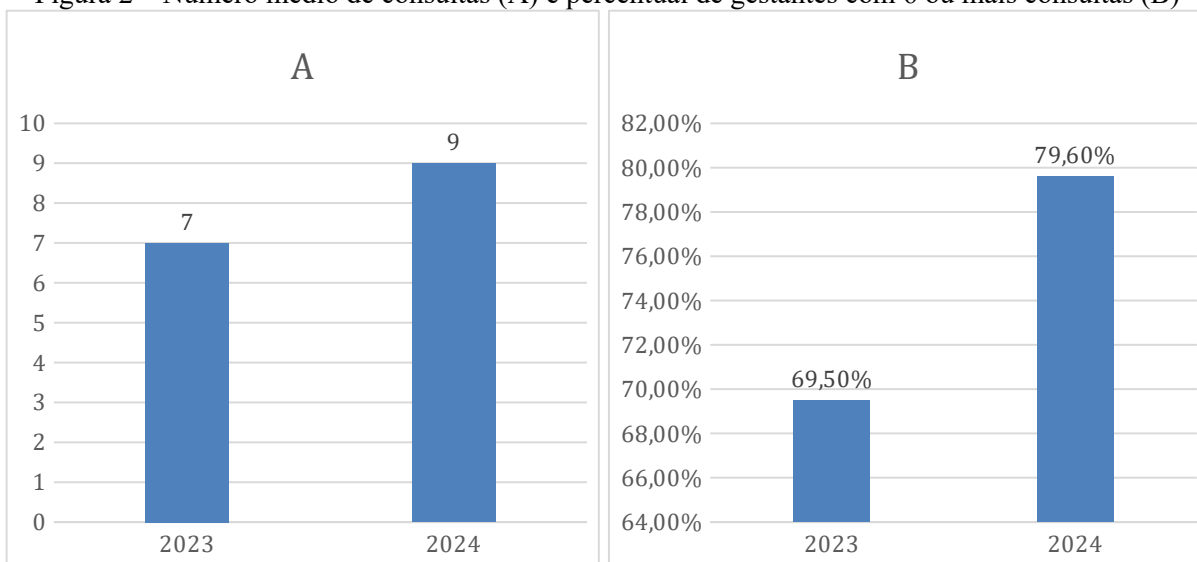


Fonte: PEC/SISAB

O número médio de consultas aumentou de 7 para 9 ($p=0,0019$) (Figura 2A), e a proporção de gestantes com seis ou mais consultas evoluiu de 69,5% para 79,6% (Figura 2B).

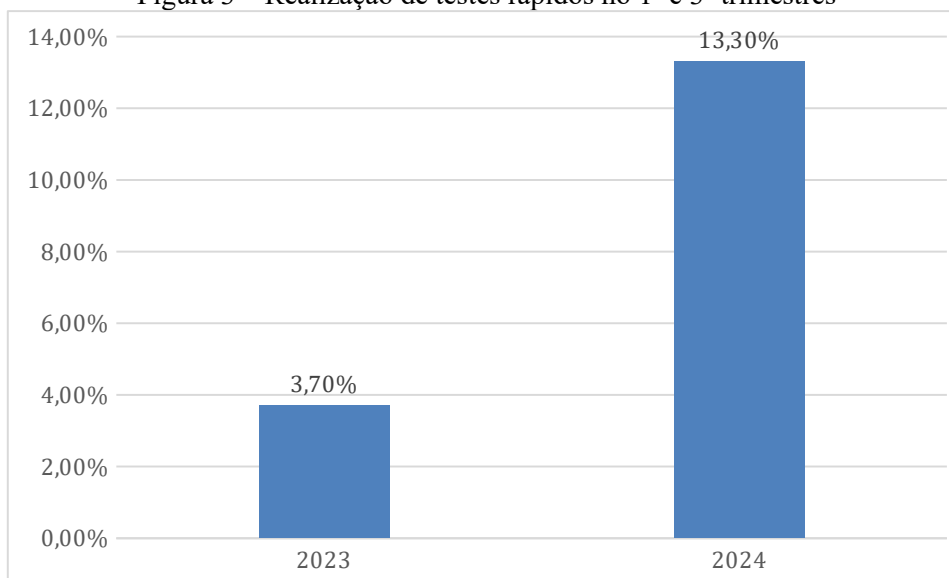
A realização de testes rápidos no 1º e 3º trimestres passou de 3,7% em 2023 para 13,3% em 2024 ($p=0,0028$) (Figura 3). A correlação entre variáveis sociodemográficas e adesão indicou associação positiva entre escolaridade e início precoce ($r=0,41$; $p=0,002$) e entre idade e número de consultas ($r=0,28$; $p=0,017$).

Figura 2 – Número médio de consultas (A) e percentual de gestantes com 6 ou mais consultas (B)



Fonte: PEC/SISAB

Figura 3 – Realização de testes rápidos no 1º e 3º trimestres



Fonte: PEC/SISAB

Os resultados obtidos evidenciam avanços importantes na adesão e na qualidade do acompanhamento pré-natal após a implementação do projeto INOVAAPS. O aumento do início precoce e do número de consultas reflete a efetividade das ações interprofissionais e do

fortalecimento das práticas da Atenção Primária. Estudos recentes corroboram que o início do pré-natal até a 12ª semana está associado à redução de complicações gestacionais e ao aumento da resolutividade do cuidado (Brasil, 2023; Baia et al., 2024).

A correlação positiva entre escolaridade e adesão demonstra a influência determinante dos fatores sociais na continuidade do cuidado, como já descrito por Silva et al. (2023). Embora os testes rápidos ainda apresentem cobertura inferior às metas nacionais, observou-se tendência de crescimento e padronização do registro no e-SUS APS.

Por outro lado, é importante lembrar que na área da saúde, embora os indicadores sejam instrumentos utilizados para medir e acompanhar o desempenho dos serviços, auxiliando na gestão e no planejamento das ações, e embora sejam importantes ferramentas de monitoramento, eles nem sempre representam, de forma fiel e completa, a qualidade da assistência prestada (Almeida; Góis, 2020; Almeida-Filho, 2020).

Isso ocorre porque os indicadores retratam apenas partes específicas da realidade, e não o conjunto total do cuidado em saúde. Um serviço pode apresentar bons números em determinados aspectos e, ainda assim, falhar em dimensões essenciais como acolhimento, escuta e vínculo com o paciente. Além disso, muitos resultados são influenciados por fatores externos, como condições socioeconômicas, nível de escolaridade e acesso a recursos, que fogem ao controle direto das instituições de saúde (Correa et al., 2025).

Outro ponto relevante é que o foco excessivo no cumprimento de metas pode levar à priorização dos números em detrimento do cuidado integral. Quando os profissionais trabalham apenas para alcançar determinado indicador, existe o risco de distorções nas práticas assistenciais (Carmo; Silva; Campos, 2020). Soma-se a isso o fato de que nem tudo o que é importante pode ser facilmente mensurado. Elementos como empatia, humanização e satisfação do usuário são fundamentais para a qualidade, mas dificilmente podem ser reduzidos a dados quantitativos precisos (Dutra; Gomes, 2020).

Também é preciso considerar possíveis falhas na coleta e no registro de informações, que podem comprometer a confiabilidade dos dados. Por fim, um bom resultado numérico não garante que todo o processo de cuidado tenha sido adequado, assim como um resultado negativo nem sempre significa má qualidade, pois podem existir complicações ou variáveis imprevisíveis (Caldas, 2021).

Dessa forma, conclui-se que os indicadores são ferramentas valiosas para avaliar e orientar os serviços de saúde, mas não devem ser interpretados isoladamente como sinônimo de qualidade. A avaliação da qualidade exige uma análise contextualizada, crítica e complementar, que considere tanto aspectos quantitativos quanto qualitativos do cuidado.

Ainda, aponta-se como limitador o trabalho com dados secundários — isto é, dados que já foram coletados previamente por outras instituições ou para outras finalidades. Apesar de sua importância e praticidade, esse tipo de dado apresenta diversas fragilidades que precisam ser consideradas na análise e interpretação dos resultados.

Uma das principais limitações é que os dados secundários não foram produzidos, originalmente, com o objetivo específico da pesquisa atual. Isso significa que podem não conter todas as variáveis necessárias ou não apresentar o nível de detalhamento desejado. Muitas vezes, o pesquisador precisa adaptar suas perguntas ao que está disponível, o que pode restringir a profundidade da análise.

Outra fragilidade importante diz respeito à qualidade do registro. Erros de preenchimento, subnotificação, informações incompletas e inconsistências nos sistemas de informação podem comprometer a confiabilidade dos dados. Em saúde, é comum que haja falhas no registro de diagnósticos, causas de óbito ou procedimentos realizados, o que pode gerar distorções nos indicadores construídos a partir dessas bases (Mendes et al., 2023).

Além disso, pode haver mudanças nos critérios de coleta, nas definições de variáveis ou nos instrumentos utilizados ao longo do tempo. Essas alterações dificultam comparações históricas e podem induzir interpretações equivocadas se não forem cuidadosamente analisadas. Também é preciso considerar possíveis vieses, como a exclusão de populações que não acessam os serviços de saúde, o que faz com que determinados grupos fiquem sub-representados nas bases de dados.

Há ainda a limitação relacionada à falta de controle do pesquisador sobre o processo de coleta. Diferentemente dos dados primários, nos quais é possível padronizar instrumentos e supervisionar diretamente a obtenção das informações, nos dados secundários o pesquisador depende da qualidade do sistema que os produziu.

Dessa forma, embora os dados secundários sejam fundamentais por sua abrangência, baixo custo e rapidez de acesso, seu uso exige análise crítica, avaliação da qualidade da fonte, compreensão do contexto de produção e reconhecimento de suas limitações metodológicas. Somente assim é possível minimizar vieses e interpretar os resultados com maior rigor científico.

Nesse aspecto, a residência em saúde contribui de forma decisiva para a qualificação do cuidado pré-natal, pois promove uma formação baseada na prática supervisionada, na reflexão crítica e na integração entre teoria e serviço. Ao inserir o profissional no cotidiano da assistência, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde, a residência fortalece

competências técnicas, clínicas e relacionais fundamentais para um acompanhamento gestacional seguro e resolutivo.

Um dos principais impactos está no aprimoramento do raciocínio clínico. Durante a residência, o profissional desenvolve maior capacidade de identificar precocemente fatores de risco, reconhecer sinais de alerta e conduzir intercorrências com base em protocolos atualizados e evidências científicas. Esse aprofundamento técnico aumenta a segurança da assistência e contribui para melhores desfechos maternos e neonatais.

Além da dimensão técnica, a residência amplia a compreensão do pré-natal como cuidado integral. O acompanhamento deixa de ser centrado apenas em exames e procedimentos e passa a considerar aspectos emocionais, sociais e culturais da gestante. Esse olhar ampliado favorece intervenções mais adequadas às necessidades individuais e fortalece a continuidade do cuidado.

Outro ponto relevante é a vivência multiprofissional. A atuação conjunta com diferentes categorias da saúde permite discussões de caso mais qualificadas, construção de planos terapêuticos compartilhados e maior resolutividade das demandas apresentadas pelas gestantes. Essa integração contribui para um cuidado mais articulado e centrado na mulher.

A residência também reforça a importância da humanização da assistência, alinhada às diretrizes da Política Nacional de Humanização. A valorização da escuta qualificada, do vínculo e do protagonismo da gestante impacta positivamente na adesão ao pré-natal e na experiência da gravidez.

Portanto, a residência qualifica o cuidado pré-natal ao formar profissionais mais preparados, críticos e comprometidos com a integralidade da assistência. Ao unir conhecimento científico, prática supervisionada e sensibilidade no cuidado, contribui diretamente para a melhoria da qualidade da atenção à saúde materno-infantil.

A despeito das dificuldades elencadas, os achados deste estudo são coerentes com análises nacionais que apontam a importância da APS na coordenação do cuidado e na mitigação de desigualdades raciais e educacionais (Silva et al., 2023; Souza et al., 2022). As limitações incluem o uso de dados secundários, ausência de variáveis clínicas detalhadas e possível sub-registro de exames laboratoriais, porém, as tendências observadas refletem avanços consistentes na efetividade do cuidado pré-natal.

4 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a implementação do projeto INOVAAPS na UBS Antônio da Costa Carvalho resultou em melhorias significativas na adesão e qualidade da assistência pré-natal, especialmente no início precoce e no número de consultas. Houve também progressos na realização de exames e na integração interprofissional das equipes.

A escolaridade mostrou-se um fator protetor para maior adesão, reforçando a necessidade de políticas que ampliem o acesso e promovam equidade na Atenção Primária à Saúde. Os resultados contribuem para o fortalecimento das estratégias de gestão e monitoramento dos indicadores maternos na APS e demonstram a relevância de modelos inovadores como o INOVAAPS para a qualificação do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Hendyara Oliveira Carvalho; DE OLIVEIRA GÓIS, Rebecca Maria. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. **Revista de Administração em Saúde**, v. 20, n. 81, 2020.
- ALMEIDA-FILHO, Naomar de. Qualidade-equidade em saúde: novos desafios em um estado de mal-estar social. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e200171, 2020.
- BAIA, F. G. R. et al. A importância da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento pré-natal: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 1139-1172, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Materna: pré-natal, parto e puerpério**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-mulher/saude-materna>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- CALDAS, Anna Cláudia Sales Gomes. **Desenvolvimento de indicadores de segurança para o monitoramento do cuidado cirúrgico no âmbito do Sistema Único de Saúde**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2021.
- CARMO, Andressa Daiana Nascimento do; SILVA, Silvia Lanzioti Azevedo da; CAMPOS, Estela Márcia Saraiva. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00042523, 2023.
- CORREA, Joana Paula Carvalho et al. Indicadores de Qualidade no Sistema Único de Saúde: abordagens para Avaliação da Eficiência e Eficácia dos serviços prestados. **INTERFERENCE: A JOURNAL OF AUDIO CULTURE**, v. 11, n. 2, p. 2130-2140, 2025.

- DUTRA, Evelyn de Britto; GOMES, Vanessa Cabral. Qualidade da saúde no Brasil: Um retrato do seu desempenho baseado na abordagem sistêmica. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 9, n. 3, p. 554-577, 2020.
- INICIATIVA STROBE. Subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010.
- MELO, Danyella Evans Barros et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Rev. Enferm. UFSM [Internet]**, v. 10, n. 18, p. 1-18, 2020.
- MENDES, Lise Maria Carvalho et al. Análise dos registros do sistema de informação pré-natal no estado do Amapá. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 84, p. 12314-12325, 2023.
- NASCIMENTO, Daniella da Silva et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. e7219-e7219, 2021.
- PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS). Assistência pré-natal: análise temporal com dados da PNS 2013 e 2019. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1837-1846, 2019.
- SILVA, A. C. V. L. da et al. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 993-1002, 2023.
- SOUZA, R. R. et al. Desigualdades no acesso e na qualidade do pré-natal no Brasil: análise das PNDS e PNS. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 1-10, 2022.