

Francisco Wallace Bezerra Salviano<sup>1</sup>  
João Emanuel Braga Amaro Vieira<sup>1</sup>  
Bianka Nascimento Lima<sup>1</sup>  
Argemiro Érick Landim Grangeiro<sup>1</sup>  
José Paulo dos Santos Neto<sup>1</sup>  
Beatriz Cândido Monteiro da Silva<sup>1</sup>  
André Vinícius Costa Machado<sup>1</sup>  
Maria Rosilene Cândido Moreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri, campus Barbalha, Ceará, Brasil.

✉ **Maria Moreira**

R. Divino Salvador, 284, Alto do Rosário, Barbalha, CE.  
CEP: 63090-886  
✉ rosilene.moreira@ufca.edu.br

## RESUMO

**Introdução:** A realização adequada do pré-natal é fundamental para a promoção da saúde materno-infantil. No Brasil, recomenda-se o início do acompanhamento até a 12ª semana gestacional e a realização de, no mínimo, seis consultas ao longo da gestação. Avaliar essas metas permite identificar desigualdades regionais e orientar melhorias na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Analisar as metas de cobertura do pré-natal no Brasil quanto à proporção de gestantes que iniciaram o acompanhamento até a 12ª semana de gestação e realizaram pelo menos seis consultas na APS. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo e ecológico, utilizando dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) de 2020 a 2024. Os dados foram dispostos em uma planilha do *Microsoft Office Excel®*, e posteriormente analisados por meio do programa *BioEstat®*. Foram analisados dados nacionais e regionais, considerando a frequência e o início do pré-natal. **Resultado:** Observou-se um aumento geral no número de gestantes que cumpriram as recomendações, com melhores índices na região Sul (62%) e avanços notáveis no Nordeste (55%). No entanto, persistem desigualdades regionais, principalmente no Norte e Centro-Oeste. **Conclusão:** Apesar dos avanços, constata-se que há desafios regionais na cobertura do pré-natal no Brasil, indicando a necessidade de aprimoramento das políticas públicas para garantir um atendimento equitativo à mulher gestante na APS.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Epidemiologia; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Proper prenatal care is essential for promoting maternal and child health. In Brazil, it is recommended that prenatal care begin by the 12th week of gestation and that at least six consultations be carried out throughout the pregnancy. Assessing these targets helps identify regional disparities and guide improvements in Primary Health Care (PHC). **Objective:** To analyze prenatal care coverage goals in Brazil regarding the proportion of pregnant women who initiated follow-up by the 12th week of gestation and attended at least six consultations in PHC. **Material and Method:** A retrospective, ecological observational study was conducted using data from the Health Information System for Primary Care (SISAB) from 2020 to 2024. Data were arranged in a *Microsoft Office Excel®* spreadsheet and subsequently analyzed using the *BioEstat®* program. National and regional data were analyzed, considering the frequency and initiation of prenatal care. **Results:** A general increase was observed in the number of pregnant women who met the recommendations, with the best rates in the South region (62%) and notable advances in the Northeast (55%). However, regional inequalities persist, mainly in the North and Center-West regions. **Conclusion:** Despite the advances, there are regional challenges in prenatal care coverage in Brazil, indicating the need to improve public policies to ensure equitable care for pregnant women in PHC.

Keywords: Prenatal Care; Epidemiology; Primary Health Care.

Submetido: 06/08/2025

Aceito: 01/12/2025



## INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é um processo primordial para a realização de partos e nascimentos saudáveis, bem como contribui para a manutenção do bem-estar físico e mental da gestante durante todo o período gravídico e pós-gravídico, promovendo informação e orientação à gestante acerca das mudanças que ocorrem em seu organismo durante a evolução da gestação e do trabalho de parto, com assistência à todas as necessidades maternas nesse período.<sup>1</sup>

O acompanhamento das gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ocorrer de forma periódica e contínua, para assegurar o seguimento durante todo o período gestacional, conforme intervalos estabelecidos em documentos do Ministério da Saúde (MS), que se caracterizam de forma mensal até a 28ª semana, quinzenalmente da 28ª até a 36ª semana, e semanalmente no termo, acompanhando a gestante nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em visitas domiciliares e encaminhamento ao centro obstétrico no momento do parto, bem como consultas após a saída da maternidade.<sup>2</sup>

Ao realizar o pré-natal de maneira adequada, participando de todas as consultas preconizadas pelo MS, pode-se evitar eventuais enfermidades e realizar o tratamento das doenças pré-existentes, as quais podem apresentar riscos para a saúde materna e fetal, como malformações, sangramentos e partos prematuros. Dessa forma, mostra-se necessária a participação dos profissionais de saúde, a exemplo de médicos, enfermeiros e odontólogos, com a finalidade de aumentar a adesão das gestantes a esse processo.<sup>3</sup>

É válido destacar que existem diversos motivos que levam à redução da adesão das gestantes às consultas rotineiras de pré-natal, a exemplo do elevado tempo de espera para a realização da consulta, muitas vezes em locais desconfortáveis e com estrutura precária, a falta de confiança no trabalho da equipe multiprofissional em saúde daquela unidade e as mulheres multíparas, mulheres com mais de duas gestações, as quais relatam experiências negativas nos últimos pré-natais como fatores desencadeantes para a precária adesão, o que reduz a busca pela promoção da diminuição da mortalidade materno-infantil e da assistência à saúde da gestante.<sup>4</sup>

O presente estudo teve como objetivo analisar as metas de cobertura do pré-natal no Brasil, relacionadas à proporção de gestantes que iniciaram o acompanhamento até a 12ª semana de gestação e realizaram pelo menos seis consultas na APS, conforme as recomendações do MS. A pesquisa, de caráter observacional retrospectiva e ecológica, buscou identificar padrões regionais e temporais na adesão ao pré-natal, permitindo uma avaliação comparativa entre as macrorregiões do país. Além de evidenciar os avanços no acesso à assistência

pré-natal, o estudo buscou destacar as desigualdades regionais e os desafios persistentes na cobertura e qualidade do atendimento às gestantes, oferecendo subsídios para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher gestante na APS.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, do tipo ecológico, que analisou dados em nível populacional. O estudo avaliou a proporção de gestantes que realizaram pelo menos seis consultas pré-natais, com a primeira consulta ocorrendo até a 12ª semana de gestação, considerando tanto o cenário nacional quanto as macrorregiões administrativas do Brasil, sendo estes os critérios de inclusão para a coleta das informações. As informações epidemiológicas foram extraídas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), disponibilizado pelo MS por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

As variáveis analisadas neste estudo foram:

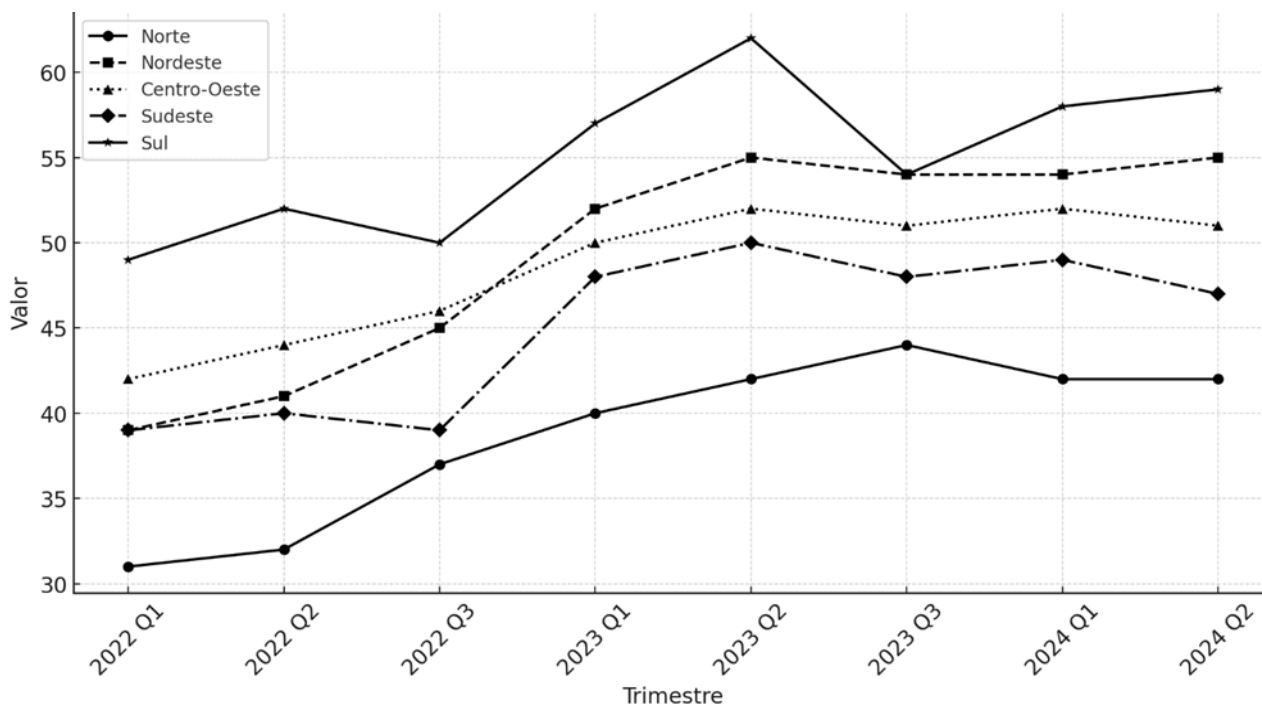
1 - o número de gestantes que realizaram o primeiro atendimento até a 12ª semana de gestação; 2 - o número de gestantes que completaram mais de seis consultas pré-natais, ambas avaliadas mensalmente no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024; e 3 - a proporção de gestantes que, além de iniciarem o pré-natal até a 12ª semana, também realizaram pelo menos seis consultas, com avaliação quadrimestral no período de 2022 a 2024. Os dados foram coletados em nível nacional e também segmentados por macrorregiões administrativas, permitindo uma análise comparativa entre as diferentes regiões do país.

As informações extraídas foram dispostas em uma planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel* posteriormente exportada para o programa *BioEstat* versão 5.3. A análise estatística das variáveis de interesse foi feita por meio de medidas de tendência central, como média, desvio padrão, mediana e quartis. Além disso, avaliou-se a normalidade da distribuição dos dados pelo teste de *D'Agostino-Pearson* e a variância dessas medidas por meio do teste de *Kruskal-Wallis*. A correlação linear foi verificada através do Coeficiente de Correlação de *Pearson*. Todas as análises estatísticas foram realizadas com nível de significância  $\alpha = 0,05$ .

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que orienta as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos em ciências humanas e sociais. Por se tratar de uma pesquisa realizada em uma plataforma de domínio público, sem a coleta de dados sensíveis ou identificação dos participantes, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na referida Resolução.

## RESULTADOS

Os dados preliminares do MS indicam uma tendência geral de aumento na proporção de gestantes que realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal, com a primeira até a 12ª semana de gestação, entre 2022 e 2024. A região Sul apresentou os melhores índices ao longo do período, atingindo 62% no segundo trimestre de 2023 e mantendo valores elevados em 2024. O Nordeste também demonstrou avanço significativo, saindo de 40% no primeiro trimestre de 2022 para 55% no segundo trimestre de 2024. O Centro-Oeste e o Sudeste oscilaram, mas mantiveram crescimento moderado, enquanto o Norte, apesar de apresentar a menor cobertura, também registrou avanço, passando de 31% no primeiro trimestre de 2022 para 42% em 2024. Esses resultados refletem a ampliação do acesso ao pré-natal, mas ainda indicam desafios regionais na cobertura do atendimento adequado às gestantes (Figura 1).



**Figura 1:** Tendência de Aumento no Pré-Natal Adequado no Brasil (2022-2024). Barbalha, 2025. **Fonte:** Elaborado pelos autores

Além disso, a pesquisa revelou que o número de gestantes com a primeira consulta até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, no período de janeiro de 2020 até dezembro de 2024, distribuiu-se de forma não normal ( $p=0,0069$ ). As gestantes que realizaram mais de seis consultas pré-natais distribuíram-se de forma homogênea ( $p=0,3503$ ). Em relação à distribuição por macrorregião administrativa, constatou-se um padrão homogêneo na primeira consulta até a 12ª (décima segunda) semana de gestação em todas as regiões. No que tange àquelas que realizaram mais de seis consultas pré-natais, observou-se que apenas a Região Centro-Oeste teve uma distribuição normal ( $p=0,1561$ ).

Na análise descritiva do número de gestantes com a primeira consulta até a 12ª (décima segunda) semana de gestação no Brasil, averiguou-se uma média mensal de 43.126,13 ( $\pm 17.278,25$ ) e uma mediana de 47.292 (1º Quartil: 32.972; 3º Quartil: 56.813) atendimentos. As gestantes que realizaram mais de seis consultas pré-natais tiveram uma média mensal de 105.117,93 ( $\pm 21.908,94$ ) e uma mediana de 105.293,5 (1º Quartil: 89.643,75; 3º Quartil: 123.216,75).

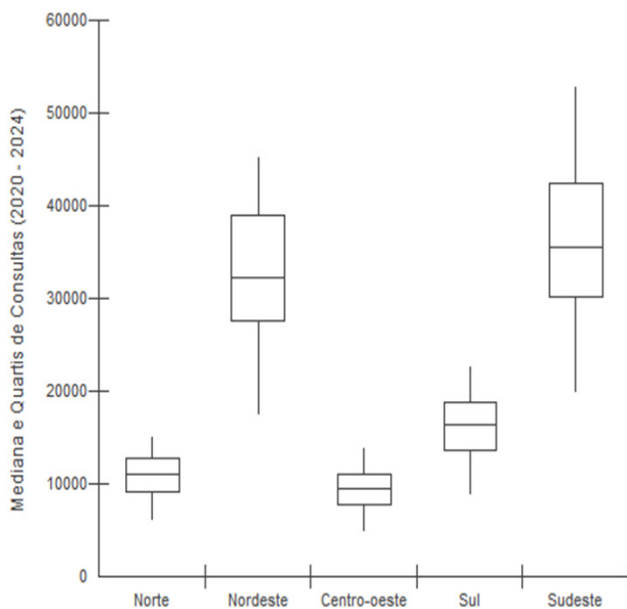
Ademais, observou-se uma correlação positiva, embora fraca, entre o número de gestantes que receberam o primeiro atendimento até a 12ª semana de gestação e aquelas que realizaram mais de seis consultas pré-natais ( $r = 0,3810$ ;  $p = 0,0026$ ). Isso indica que, à medida que aumenta o número de gestantes com atendimento no período ideal, também tende a aumentar, ainda que de forma modesta, o número de gestantes que completam o mínimo recomendado de consultas. O coeficiente de determinação ( $R^2 = 0,14$ ) sugere que aproximadamente

14% da variação no número de gestantes com mais de seis consultas pode ser explicada pelo início oportuno do atendimento pré-natal.

As Regiões Sudeste e Nordeste registraram as maiores frequências de gestantes que realizaram o primeiro atendimento até a 12ª semana de gestação. No Sudeste, a média de atendimentos foi de 36.021,55 ( $\pm 7.357,79$ ), com uma mediana de 35.485, sendo o primeiro quartil (Q1) de 30.194 e o terceiro quartil (Q3) de 42.401. No Nordeste, a média foi de 32.685,4 ( $\pm 7.227,91$ ), e a mediana de 32.280,5, com Q1 de 27.629,25 e Q3 de 39.027,5. A Região Sul apresentou uma média de 16.114,93 ( $\pm 3.345,83$ ) atendimentos,

com uma mediana de 16.366,5 (Q1: 16.658; Q3: 18.874,75). Na Região Norte, a média foi de 10.951,1 ( $\pm$  2.363,88), enquanto a mediana ficou em 11.092, com Q1 de 9.087,75 e Q3 de 12.811,75. Por fim, o Centro-Oeste teve a menor média, de 9.344,95 ( $\pm$  2.114,68) atendimentos, e uma mediana de 9.457,5, com Q1 de 7.727,5 e Q3 de 11.059,5. Esses dados indicam uma variação significativa na frequência de atendimentos precoces entre as diferentes regiões do país ( $p < 0,0001$ ), com destaque para o Sudeste e o Nordeste, que concentram os maiores números de gestantes assistidas no início da gestação (Figura 2).

Em relação às gestantes que realizaram mais de seis consultas pré-natais, observou-se uma maior

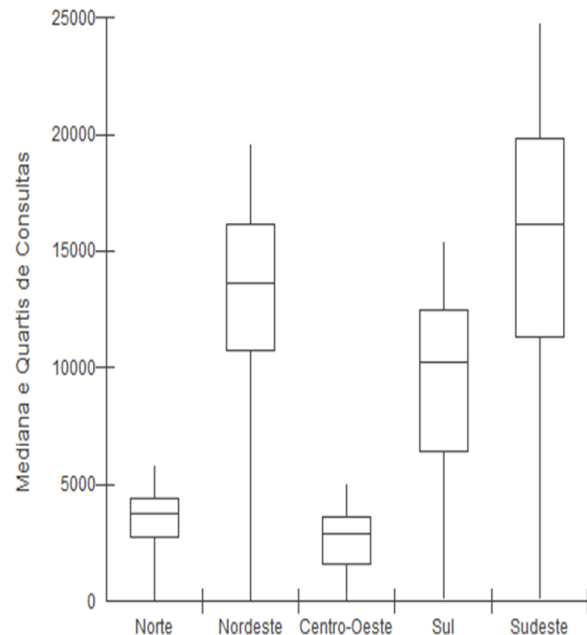


**Figura 2:** Gestantes com Primeiro Atendimento até a 12ª Semana de Gestação no Brasil (2020 - 2024). Barbalha, 2025. **Fonte:** Elaborado pelos autores.

frequência nas Regiões Sudeste e Nordeste. No Sudeste, a média foi de 14.922,43 ( $\pm$  6.147,98) atendimentos, com uma mediana de 16.139,5, enquanto o primeiro quartil (Q1) foi de 11.335,75 e o terceiro quartil (Q3) de 19.832. No Nordeste, a média foi de 12.657,83 ( $\pm$  4.877,65), com uma mediana de 13.655,5, Q1 de 10.732,25 e Q3 de 16.160. A Região Sul apresentou uma média de 9.332,31 ( $\pm$  4.007,85) atendimentos, com uma mediana de 10.263,5, Q1 de 6.422,25 e Q3 de 12.457,75. Na Região Norte, a média foi de 3.460,23 ( $\pm$  1.374,87), enquanto a mediana ficou em 3.762, com Q1 de 2.737,25 e Q3 de 4.417. Por fim, o Centro-Oeste registrou a menor média de atendimentos, com 2.657,83 ( $\pm$  1.254,19) e uma mediana de 2.906, além de Q1 de 1.569,5 e Q3 de 3.613,75. Esses dados revelam uma disparidade significativa entre as regiões ( $p < 0,0001$ ), com destaque para o Sudeste e o Nordeste, que apresentaram as maiores médias e medianas de

consultas pré-natais, enquanto as Regiões Norte e Centro-Oeste registraram os menores valores (Figura 3).

A distribuição dos dados referentes ao início do pré-natal até a 12ª semana de gestação e à realização de pelo menos seis consultas, com médias, medianas e intervalos interquartis por região do Brasil foram sintetizadas na Tabela 1.



**Figura 3:** Gestantes com mais de 6 (seis) consultas pré-natais realizadas no Brasil (2020 - 2024). Barbalha, 2025 **Fonte:** Elaborado pelos autores

## DISCUSSÃO

A tendência de aumento na proporção de gestantes que realizaram no mínimo seis consultas de pré-natal, tendo sido a primeira antes da 12ª semana de gestação, nos anos avaliados pelo estudo, reflete avanços nas políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil no Brasil. Nesse sentido, esse crescimento é compatível com a atuação de iniciativas governamentais que visam ampliar o acesso à assistência pré-natal no SUS, como a Rede de Atenção Materna (RAMI), a qual consiste em uma reestruturação, feita pelo MS, da Rede de atenção à gestante e ao bebê, aumentando o investimento e aprimorando a atuação profissional nos atendimentos a esse público.<sup>5,6</sup>

A superioridade dos índices na região Sul pode ser explicada pela maior estruturação dos serviços

de saúde, melhor distribuição de profissionais e maior acesso das gestantes às UBS. No Nordeste, a predominância de Equipes de Saúde da Família com composição multiprofissional completa representa um fator essencial para a atenção pré-natal nesta região. Nessa perspectiva, a presença dessas equipes favorece um acompanhamento integral da gestação, contribuindo para a detecção oportuna de complicações e a promoção de ações preventivas, além de ampliar o acesso das gestantes a consultas regulares, exames e orientações sobre saúde materno-infantil.<sup>7</sup>

O crescimento moderado observado nas regiões Centro-Oeste e Sudeste pode ser atribuído às características

sociodemográficas e às disparidades socioeconômicas intrarregionais, as quais têm impacto sobre o acesso aos sistemas de saúde.<sup>8</sup> A região Norte, apesar de apresentar avanços, mostrou uma cobertura inferior às demais regiões. Além disso, essa região também possui a menor adequação, com os menores percentuais de início do pré-natal precoce e de realização dos exames recomendados pelo MS. Esse cenário pode estar associado à extensa dispersão geográfica e a barreiras logísticas que comprometem a oferta e a continuidade dos cuidados em saúde.<sup>9</sup>

A distribuição não normal do número de gestantes com a primeira consulta até a 12ª semana sugere a existência

**Tabela 1:** Síntese quantitativa do pré-natal até a 12ª semana de gestação e da realização de pelo menos seis consultas no Brasil (2020 – 2024). Barbalha, 2025.

Variável	Média	Mediana (25%; 75%)
Primeira consulta até a 12ª semana de gestação		
Brasil	43.126,13 (± 17.278,25)	47.292 (32.972; 56.813)
Regiões administrativas		
Norte	10.951,1 (± 2.363,88)	11.092 (9.087,75; 12.811,75)
Nordeste	32.685,4 (± 7.227,91)	32.280,5 (27.629,25; 39.027,5)
Centro-Oeste	9.344,95 (± 2.114,68)	9.457,5 (7.727,5; 11.059,5)
Sudeste	36.021,55 (± 7.357,79)	35.485 (30.194; 42.401)
Sul	16.114,93 (± 3.345,83)	16.366,5 (16.658; 18.874,75)
Mais de seis consultas pré-natais		
Brasil	105.117,93 (± 21.908,94)	105.293,5 (89.643,75; 123.216,75)
Regiões administrativas		
Norte	3.460,23 (± 1.374,87)	3.762 (2.737,25; 4.417)
Nordeste	12.657,83 (± 4.877,65)	13.655,5 (10.732,25; 16.160)
Centro-Oeste	2.657,83 (± 1.254,19)	2.906 (1.569,5; 3.613,75)
Sudeste	14.922,43 (± 6.147,98)	16.139,5 (11.335,75; 19.832)
Sul	9.332,31 (± 4.007,85)	10.263,5 (6.422,25; 12.457,75)

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

de variabilidades significativas entre diferentes regiões ou períodos, possivelmente refletindo desigualdades estruturais e oscilações na oferta de serviços de atenção primária. Ademais, a média mensal de gestantes iniciando o pré-natal até a 12ª semana e de gestantes com mais de seis consultas indica um volume expressivo de atendimentos. No entanto, a ampla variação entre os quartis evidencia desafios na uniformidade da assistência, podendo estar associados a entraves logísticos, sociais e econômicos. Desse modo, as regiões com menor acesso a serviços de saúde, especialmente áreas rurais e periféricas, podem apresentar maior dificuldade na adesão ao calendário recomendado.<sup>10</sup>

A correlação positiva, ainda que fraca, entre o início precoce do pré-natal e a realização de mais de seis consultas sugere que a adesão inicial influencia a continuidade do acompanhamento, embora outros

fatores possam estar envolvidos. Estudos indicam que gestantes, mesmo quando iniciam o pré-natal precocemente, podem ter dificuldades para manter a longitudinalidade do cuidado devido a outros fatores, como a falta de UBS com horário de funcionamento além do período comercial para grávidas que trabalham.<sup>11</sup> Assim, apesar da associação entre um início precoce e um maior número de consultas poder ser esperada, essa relação não é suficientemente robusta para garantir sozinha a adesão completa ao pré-natal.

No que tange ao número de gestantes que realizaram o primeiro atendimento até a 12ª semana de gestação, independentemente de terem sido seis consultas de pré-natal ao todo, o Nordeste e o Sul obtiveram melhores resultados, com o Nordeste tendo a maior média entre as macrorregiões brasileiras. Estes números também se devem a uma boa implementação da Estratégia de Saúde

da Família (ESF) nessas regiões. Entretanto, deve-se considerar que a realização precoce do pré-natal por uma parcela dessas gestantes pode estar relacionada ao fato de o Nordeste ser a segunda região com maior prevalência de gravidez na adolescência, segundo dados do MS referentes a 2020.<sup>12</sup>

Sob tal ótica do dado supracitado, o fato de muitas dessas mães serem adolescentes acarreta o abandono destas jovens ao pré-natal. O receio do estigma social associado à gravidez na adolescência, bem como a repressão familiar, especialmente em contextos socioculturais mais conservadores, pode levar essas jovens a ocultarem a gestação ou, em alguns casos, a tentarem interrompê-la.<sup>13,14</sup> Como consequência, embora muitas iniciem o pré-natal até a 12ª semana gestacional, não completam o número de consultas considerado adequado.–

Embora os resultados demonstrem avanços importantes na cobertura do atendimento pré-natal no Brasil, persistem desigualdades regionais e aspectos sociais, culturais e estruturais que precisam ser abordados. Entre as limitações deste estudo, destaca-se a possibilidade de subnotificação e dificuldade de realizar o acompanhamento devido ao impacto causado pela pandemia de Covid-19, o que pode afetar a interpretação dos resultados.<sup>15</sup> Além disso, é necessário considerar que o número de consultas não é o único fator determinante da qualidade do pré-natal, sendo fundamental avaliar as orientações recebidas, os procedimentos e os exames realizados durante a gravidez.<sup>16,17</sup> Além da quantidade de consultas, a literatura destaca a importância de um cuidado longitudinal, com foco na resolubilidade e qualidade das ações realizadas durante o pré-natal.<sup>17,18</sup> Algumas reflexões adicionais devem ser consideradas na interpretação dos resultados, especialmente quanto à análise ter sido efetuada a partir de dados secundários do SISAB, o que pode espelhar possíveis falhas de registro ou subnotificação de informações, como já apontado em avaliações sobre a confiabilidade do SISAB,<sup>19</sup> afetando a precisão dos achados. Além disso, a investigação não considerou os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) na análise, como os fatores individuais, características sociodemográficas ou condições de saúde específicas das gestantes, que podem influenciar o acesso e a adesão ao pré-natal, conforme destaca a literatura sobre os DSS.<sup>20</sup> Outra limitação é a natureza ecológica do estudo, que não permite estabelecer relações causais diretas entre as variáveis analisadas. Por fim, a análise regional pode não refletir todas as particularidades locais, sendo necessário aprofundar a investigação em estudos mais detalhados que considerem o contexto específico de cada região.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram um aumento na adesão ao pré-natal ideal no Brasil

entre 2022 e 2024, refletindo o impacto positivo das políticas públicas de saúde, como a Rede de Atenção Materna. No entanto, observou-se uma desigualdade regional significativa, com as regiões Sul e Sudeste apresentando melhores índices, enquanto o Norte teve os menores percentuais de adesão. Essa disparidade pode ser atribuída a questões estruturais, logísticas e socioeconômicas.

Apesar dos avanços, desafios relacionados à infraestrutura, distribuição de profissionais e conscientização sobre a importância do pré-natal persistem. Futuros estudos podem investigar os fatores que dificultam a adesão das gestantes e avaliar a eficácia das intervenções existentes, além de analisar aspectos como a qualidade das orientações e exames realizados, contribuindo para a melhoria das políticas públicas e de um modelo de assistência mais eficiente e humanizado para a mulher gestante na APS.

## FINANCIAMENTO

A presente pesquisa não recebeu qualquer tipo de financiamento de agências de fomento, do setor público, comercial ou de entidades sem fins lucrativos.

## REFERÊNCIAS

1. Brito LME, Mesquita KKCB, Melo JS, Santos TP. A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica. *Res Soc Dev*. 2021 Nov 17;10(15):e51101522471. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22471.
2. Walter É, Baiocco GG, Lohmann PM, Faller GSG. A importância do acompanhamento pré-natal na atenção básica na visão das gestantes. *Res Soc Dev*. 2023 Jan 3; 12(1):e9712139431–e9712139431. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39431.
3. Secretaria de Comunicação Social (BR). Pré-Natal no SUS [Internet]. Brasília: Secretaria de Comunicação Social; 2015[citado em: 2025 mai. 02]. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/pre-natal-no-sus>.
4. Paula KS, Santos AC. As causas da não adesão de gestantes de baixo risco ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde e suas repercussões. *Rev JRG*. 2024 Jan 2 ;7(14):e14677. DOI: doi.org/10.5281/zenodo.8131621.
5. Mortelaro PK, Cirelli JF, Narchi NZ, Campos EA. Da Rede Cegonha à Rami: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal. *Saúde Debate*. 2024 Apr 8;48:e8152. DOI: 10.1590/2358-289820241408152P.



6. Santos R, Raíssa E, Gomes DR. Atenção pré-natal na estratégia saúde da família em município de referência do nordeste brasileiro. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2024 Jan 31;47(4):36–52. DOI: 10.22278/2318-2660.2024.v47.n4.a3595.
7. Ré MML, Nascimento ACAS, Fonseca MRCC. Caracterização da assistência pré-natal no Brasil segundo diferenças regionais e fatores associados às características maternas. *Res Soc Dev*. 2022 Mar 12; 11(4):e11111427180. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27180.
8. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev Saúde Pública*. 2020; 54:08. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001458.
9. Cardoso LSM, Mendes LL, Velásquez-Meléndez G. Antenatal care differences in Brazilian urban and rural areas: A cross-sectional population-based study. *Reme: Rev Mineira Enferm*. 2013;17(1). DOI: 10.5935/1415-2762.20130008.
10. Freitas JCSS, Rossi B, Gerdes MO, Pessoa BVS, Barros RA, Martins NS. A importância do acompanhamento pré-natal no contexto da atenção básica: revisão integrativa. *Rev Enferm Contemp*. 2023; 12:e5205. DOI: 10.17267/2317-3378rec.2023.e5205.
11. Pinto IV, Bernal RTI, Souza JB, Andrade GN, Araújo LF, Felisbino-Mendes MS, et al. Gravidez em meninas menores de 14 anos: análise espacial no Brasil, 2011 a 2021. *Ciênc. saúde coletiva*. 2024;29(9):e10582024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.10582024
12. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). Proteção: lei brasileira visa prevenir gravidez na adolescência no país; somente em 2020, 380 mil partos foram realizados por jovens com até 19 anos [Internet]. Brasília: MDH; 2024 [citado em 2025 Feb. 23]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/11812>.
13. Santos LR, Moraes GA, Silva ML, Rodrigues PF, Dagostini RS, Santiago LM, et al. Assistência pré-natal durante a pandemia da Covid-19: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2022; 11(16):e116111637734. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37734.
14. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme MM Filha, Costa JV. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(Suppl 1):S85–S100. DOI: 10.1590/0102-311X00126013.
15. Flores TR, Neves RG, Mielke GI, Bertoldi AD, Nunes BP. Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 Feb; 26(2):593–600. DOI: 10.1590/1413-81232021262.26792019.
16. Fernandes MNS, Boufleuer E, Finckler PVPR, Trindade LL, Tavares JP, Pai DD. Implicações da pandemia de COVID-19 na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm*. 2022; 24:70085. DOI: 10.1590/S0104-12902022310235.
17. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme Filha MM, Gama SGN. Adequacy of prenatal care utilization and associated factors in Brazil [Internet]. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 [citado em 2025 abr. 26]; 37(3):140–7. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf?utm_source=chatgpt.com).
18. Silva ZP, Ribeiro MCS, Barata RB. Atenção pré-natal no Brasil: uso de serviços e adequação do processo de cuidado [Internet]. *Rev Saúde Pública*. 2020 [citado em 2025 abr. 26]; 54:74. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf).
19. Sousa AN. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação [Internet]. *Saúde Debate*. 2018 [citado em 2025 jul. 29];42(1):105–23. DOI: 10.1590/0103-11042018S119.
20. Barcellos C, Sabroza PC. Território, ambiente e saúde. In: Barcellos C, organizador. *A geografia e o contexto dos problemas de saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2008. p. 27–42.