

# Aspectos da consulta de pré-natal e o desfecho materno-infantil de gestantes de uma unidade de saúde da família

*Aspects of prenatal care and maternal-infant outcomes among pregnant women at a  
Family Health Unit*

JUNIA CRISTINA SILVA RODRIGUES

Discente de Medicina (UNIPAM)  
junicacristina1@unipam.edu.br

THATIANE DE LOURDES MARTINS

Discente de Medicina (UNIPAM)  
thatianelm@unipam.edu.br

ELCIMAR DOS REIS CAIXETA

Professor orientador (UNIPAM)  
elcimarcaixeta@unipam.edu.br

MARILENE RIVANY NUNES

Professora coorientadora (UNIPAM)  
maryriany@unipam.edu.br

---

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi identificar os aspectos clínicos de gestantes e recém-nascidos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família, com partos ocorridos entre janeiro e abril de 2024. Trata-se de pesquisa de campo, descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa e análise quantitativa, realizada por visitas domiciliares. A amostra foi composta por cinco puérperas. Foram analisadas variáveis relacionadas ao pré-natal, parto e condições neonatais. Os resultados evidenciaram número satisfatório de consultas de pré-natal (seis a nove), porém com predominância de atendimentos médicos (média de 6,6) e baixa participação do enfermeiro (média de uma consulta). Todos os recém-nascidos nasceram a termo, com média gestacional de 38 semanas e cinco dias, e houve predomínio de cesarianas (60%). Os indicadores neonatais mostraram peso médio de 3.680 g, comprimento de 50,2 cm, perímetro cefálico de 35 cm e bons índices de Apgar (8,8 no 1º minuto e 9,4 no 5º minuto). Concluiu-se que os desfechos materno-infantis foram favoráveis, embora persistem fragilidades organizacionais que reforçam a necessidade de ampliar a atuação multiprofissional e de qualificar o cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; pré-natal; saúde materno-infantil.

**Abstract:** This study aimed to identify the clinical aspects of pregnant women and newborns assisted at a Family Health Unit, whose deliveries occurred between January and April 2024. This was a field, descriptive-exploratory study, with a qualitative approach and quantitative analysis, conducted through home visits. The sample consisted of five postpartum women. Variables

related to prenatal care, delivery, and neonatal conditions were analyzed. The results showed a satisfactory number of prenatal consultations, ranging from six to nine; however, medical appointments predominated, with an average of 6.6 consultations, while nurse participation was low, with an average of one consultation. All newborns were born at term, with a mean gestational age of 38 weeks and five days, and cesarean delivery predominated, corresponding to 60% of cases. Neonatal indicators showed a mean birth weight of 3,680 g, length of 50.2 cm, head circumference of 35 cm, and good Apgar scores, with means of 8.8 in the first minute and 9.4 in the fifth minute. It was concluded that maternal and child outcomes were favorable, although organizational weaknesses persist, reinforcing the need to expand multiprofessional practice and improve the quality of prenatal care in Primary Health Care.

**Keywords:** Primary Health Care; Nursing; prenatal care; maternal-infant health.

---

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por transformações. A fase de desenvolvimento de um novo ser traz diversas mudanças e descobertas na vida da mulher, do casal e da rede de apoio. A etapa se inicia na fecundação, perdura por 41 semanas e chega ao fim quando a mulher dá à luz. Durante esse ciclo, denominado gestação, é imprescindível oferecer experiências positivas por meio do cuidado materno personalizado, humanizado e direcionado à gestante, a partir da aplicação de práticas adequadas e informações pertinentes relacionadas a cada momento vivenciado, somadas ao apoio emocional e psicossocial (Ferreira *et. al.*, 2021).

No contexto do acompanhamento pré-natal, a gestão do cuidado de Enfermagem tem como incumbências assistência plena às mulheres grávidas e seus familiares, acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde e nas consultas de pré-natal. A proximidade profissional-gestante é de suma importância para promover a confiança e dar continuidade ao cuidado materno fetal (Amorim *et. al.*, 2022).

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Rede Alyne, preconiza, no mínimo, 7 consultas durante o pré-natal, intercaladas entre profissionais médicos e enfermeiros. Recomenda-se que a primeira consulta aconteça desde a descoberta da gravidez até a 12<sup>o</sup> semana, durante esta o profissional de saúde conhecerá o casal e a família, fará o cálculo de idade gestacional, exames físicos e teste rápidos para descoberta precoce de IST's. Nas demais consultas, além das etapas de avaliação física, de exames e do desenvolvimento do feto, é preenchida a caderneta da gestante (Brasil, 2024a).

As consultas de enfermagem se fazem necessárias para o acompanhamento da gestante em seu pré-natal, para prevenção e orientação. Um dos principais objetivos dessa assistência é restringir as intercorrências nesse período. Se o acompanhamento não for realizado de maneira efetiva e recorrente, poderá haver em diversos fatores que prejudicarão a gestante e o feto, como a Diabetes Mellitus, a hipertensão, o atraso no desenvolvimento e crescimento fetal, que caracterizam essas circunstâncias como riscos gestacionais (Melo *et. al.*, 2020).

A gravidez pode ser classificada de duas formas: a primeira, denominada de risco habitual, que é quando o desenvolvimento do feto e o período gestacional ocorrem sem nenhum tipo de complicação; a segunda, denominada gravidez de risco, representada pelas adversidades em que o bebê e/ou a mãe passam por complicações de

saúde em algum momento da gestação. Tais riscos têm como fonte alguma doença adquirida pela mãe durante aquele período ou que já era presente antes mesmo da gravidez e que podem ocasionar possíveis complicações durante toda gestação, comprometendo ou não o sucesso do período maternal. Tais complicações podem ser entendidas como a pré-eclâmpsia, o aborto espontâneo, o nascimento prematuro, entre outras, daí a necessidade e importância de serem realizadas todas as consultas de pré-natal para redução e possível prevenção de futuras e eventuais complicações, que poderão resguardar a saúde da gestante e do bebê (Brasil, 2022).

Este estudo se torna relevante em decorrência de que, ao identificar o quantitativo de consultas de enfermagem no pré-natal da Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Patos de Minas, possibilita que sejam discutidas estratégias que podem ser implantadas no âmbito da gestão da saúde, para que possam contribuir com um desfecho materno-infantil favorável e sem riscos para o binômio mãe-filho.

O objetivo desta pesquisa é identificar e analisar os aspectos clínicos das gestantes e dos recém-nascidos atendidos em uma USF, descrever a frequência das consultas de pré-natal realizadas pelas mulheres que tiveram parto no período de janeiro a abril de 2024, identificar o número de consultas de pré-natal que foram realizadas pelo médico e enfermeiro, identificar o desfecho materno-infantil pós parto, analisar as características do recém-nascido relacionadas ao número de consultas.

## 2 METODOLOGIA

Foi feita uma pesquisa de campo, descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa e análise quantitativa dos dados, realizada por meio de visitas domiciliares às puérperas acompanhadas na USF Jardim Panorâmico, em Patos de Minas (MG). Estudos descritivos têm como finalidade retratar as características de determinados grupos, fenômenos ou realidades investigadas, enquanto os exploratórios buscam proporcionar maior familiaridade com o problema estudado e ampliar a compreensão sobre a temática pesquisada (Cervo; Bervian; Silva, 2006; Gil, 2010). A análise quantitativa, por sua vez, possibilita descrever com maior precisão os fenômenos observados, permitindo a organização, mensuração e interpretação objetiva das variáveis investigadas (Gil, 2010).

O estudo foi desenvolvido na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Jardim Panorâmico, no município de Patos de Minas, na região intermediária do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, em Minas Gerais, com população estimada em 169.173 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025).

A população do estudo foi composta por puérperas cadastradas e acompanhadas na referida unidade, cujo término da gestação ocorreu entre janeiro e abril de 2024. Como critérios de inclusão, consideraram-se mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e com encerramento da gestação no período estabelecido. Foram excluídas gestantes classificadas como de alto risco e acompanhadas no serviço de referência para Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), bem como aquelas cujo desfecho gestacional foi aborto.

Para a coleta de dados, realizou-se previamente agendamento com as enfermeiras da unidade, a fim de identificar o número de gestantes com parto ocorrido

no período delimitado e obter os respectivos endereços para realização das visitas domiciliares. Durante a coleta, foram investigadas as seguintes variáveis: data da última menstruação (DUM), data provável do parto (DPP), número total de consultas de pré-natal, número de consultas realizadas por enfermeiros, número de consultas realizadas por médicos, idade gestacional ao nascimento, tipo de parto, índices de Apgar no 1º e 5º minuto, peso, comprimento e perímetro cefálico do recém-nascido.

Os dados obtidos foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas, sendo calculadas as frequências absolutas e as médias aritméticas por meio do programa Microsoft Office Excel® 2019, utilizado também para sistematização e apresentação dos resultados.

No que se refere aos aspectos éticos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas – Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo obteve parecer favorável sob o número 7.074.850.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados realizada para identificar as pacientes conforme critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 20 gestantes. No entanto, apenas 5 aceitaram participar da pesquisa, 3 tinham dados incorretos no cadastro do sistema de informação da atenção básica, impossibilitando tanto contato presencial no endereço quanto por telefone e outras 12 optaram por não participarem da pesquisa. Segue tabelas com os resultados obtidos com base na amostra do estudo.

**Tabela 1:** Número de consultas de pré-natal realizadas por médico e enfermeiro.

| Gestante | Número de consultas de pré-natal<br>(médico) | Número de consultas<br>de pré-natal<br>(Enfermeiro) | Total de consultas<br>de pré-natal |
|----------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|
| G1       | 6                                            | 1                                                   | 7                                  |
| G2       | 6                                            | 1                                                   | 7                                  |
| G3       | 5                                            | 1                                                   | 6                                  |
| G4       | 7                                            | 2                                                   | 9                                  |
| G5       | 9                                            | 0                                                   | 9                                  |
| Média    | 6,6                                          | 1                                                   |                                    |

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

O quadro acima apresenta a relação entre o número de consultas realizadas pelos profissionais médicos e enfermeiros. Nota-se uma predominância expressiva das consultas realizadas pelo profissional médico em comparação às conduzidas pelo enfermeiro. A média de consultas médicas foi de 6,6 por gestante, enquanto a média de consultas realizadas pelo enfermeiro foi de apenas 1 consulta por gestante.

**Tabela 02:** Relação entre idade gestacional e tipo de parto.

| Gestante | Idade gestacional | Tipo de parto |
|----------|-------------------|---------------|
| G1       | 40 s 4 d          | Normal        |
| G2       | 37 s 4 d          | Cesárea       |
| G3       | 38 s 6 d          | Cesárea       |
| G4       | 37 s 6 d          | Normal        |
| G5       | 39 s              | Cesárea       |
| Média    | 38 s 5 d          |               |

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Os dados referentes à idade gestacional ao nascimento demonstram que todos os recém-nascidos nasceram a termo, com idades gestacionais variando entre 37 semanas e 4 dias e 40 semanas e 4 dias, apresentando média de 38 semanas e 5 dias. Em relação ao tipo de parto, verificou-se predominância de partos cesáreos, correspondendo a três dos cinco casos avaliados (60%), enquanto dois ocorreram por via vaginal (40%).

**Tabela 03:** Dados antropométricos ao nascer (peso, comprimento e perímetro cefálico).

| Gestante | Peso nascer | Comprimento nascer | Perímetro cefálico nascer |
|----------|-------------|--------------------|---------------------------|
| G1       | 4.030       | 53,5               | 36                        |
| G2       | 3.280       | 50,5               | 32                        |
| G3       | 3.245       | 45                 | 35                        |
| G4       | 3.580       | 48                 | 34                        |
| G5       | 4.268       | 54                 | 38                        |
| Média    | 3.680       | 50,2               | 35                        |

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Os dados antropométricos ao nascimento demonstram resultados globalmente satisfatórios entre os recém-nascidos avaliados. O peso ao nascer variou entre 3.245 g e 4.268 g, com média de 3.680 g, indicando que a maioria dos nascimentos ocorreu dentro dos parâmetros esperados para recém-nascidos a termo. Em relação ao comprimento ao nascer, os valores oscilaram entre 45 cm e 54 cm, com média de 50,2 cm. A maioria dos recém-nascidos apresentou estatura compatível com a idade gestacional, sugerindo adequado crescimento intrauterino. Quanto ao perímetro cefálico, os valores variaram entre 32 cm e 38 cm, com média de 35 cm, situando-se, em geral, dentro dos padrões esperados para nascidos a termo.

**Tabela 04:** Apgar 1º e 5º minuto de nascimento.

| Gestante | Apgar 1º minuto | Apgar 5º minuto |
|----------|-----------------|-----------------|
| G1       | 8               | 9               |
| G2       | 9               | 9               |
| G3       | 9               | 9               |
| G4       | 9               | 10              |
| G5       | 9               | 10              |
| Média    | 8,8             | 9,4             |

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Os resultados referentes ao índice de Apgar demonstram condições neonatais satisfatórias ao nascimento entre os cinco recém-nascidos avaliados. No 1º minuto de vida, os escores variaram entre 8 e 9, com média de 8,8, enquanto no 5º minuto os valores oscilaram entre 9 e 10, com média de 9,4.

Os resultados deste estudo evidenciaram que o número total de consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes acompanhadas foi satisfatório, variando entre seis e nove atendimentos, em consonância com as recomendações assistenciais voltadas ao acompanhamento gestacional. Em relação ao pré-natal de risco habitual, realizado pela equipe de ESF, recomenda-se a realização de, no mínimo, 07 consultas de pré-natal intercaladas entre médico e enfermeiros (Brasil, 2024a).

Entretanto, apesar da adequação quantitativa das consultas, observou-se expressiva centralização da assistência no profissional médico, com participação reduzida do enfermeiro. Tal achado revela importante desafio organizacional no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que o modelo assistencial preconizado para o pré-natal de risco habitual pressupõe cuidado multiprofissional, compartilhado e longitudinal, no qual médicos e enfermeiros desempenham papéis complementares e essenciais para a integralidade do cuidado (Amorim *et al.*, 2022).

A baixa participação do enfermeiro nas consultas de pré-natal encontrada neste estudo pode representar subutilização de competências técnicas e legais já consolidadas para essa categoria profissional, como a realização de consultas, solicitação de exames previstos em protocolos, prescrição de cuidados e desenvolvimento de ações educativas. Estudos recentes apontam que a consulta de enfermagem fortalece o vínculo com a gestante, amplia o acolhimento, favorece a escuta qualificada e contribui para melhor adesão ao acompanhamento gestacional, especialmente no contexto da APS. Dessa forma, a predominância quase exclusiva do profissional médico pode limitar a potencialidade do cuidado integral e reduzir oportunidades de educação em saúde e prevenção de agravos (Paes *et al.*, 2022).

Além disso, pesquisas sobre percepção das gestantes indicam que a qualidade do pré-natal não se resume ao número de consultas, mas envolve acesso oportuno, escuta qualificada, continuidade do cuidado e atuação articulada da equipe (Melo *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante refere-se aos desfechos gestacionais observados. Todos os recém-nascidos nasceram a termo, com média de 38 semanas e 5 dias de idade gestacional, resultado considerado favorável por estar associado a menores riscos de morbimortalidade neonatal quando comparado aos nascimentos prematuros. A literatura evidencia que recém-nascidos a termo apresentam melhores condições de adaptação fisiológica, menor necessidade de suporte intensivo e melhores indicadores clínicos no período neonatal. Assim, os dados encontrados sugerem adequada evolução gestacional e acompanhamento clínico satisfatório durante o pré-natal (Kale; Fonseca, 2023).

Apesar desse resultado positivo, observou-se predominância de partos cesáreos, correspondendo a 60% dos casos avaliados. Embora a cesariana seja um procedimento fundamental diante de indicações maternas e fetais específicas, sua elevada frequência em diferentes cenários brasileiros tem sido alvo de debate científico e sanitário. Estudos nacionais recentes demonstram que o Brasil mantém taxas de

cesarianas superiores às recomendações internacionais, inclusive em gestações de baixo risco, o que pode estar relacionado a fatores institucionais, culturais, organizacionais e ao modelo tecnocrático de atenção ao parto. Nesse sentido, os achados reforçam a necessidade de fortalecimento de estratégias que incentivem o parto vaginal seguro, o protagonismo da mulher e a adoção de práticas obstétricas baseadas em evidências (Pereira *et al.*, 2024).

No que se refere às condições neonatais ao nascimento, os resultados antropométricos mostraram-se globalmente satisfatórios. O peso ao nascer variou entre 3.245 g e 4.268 g, com média de 3.680 g, não havendo casos de baixo peso ao nascer. Esse dado é relevante, uma vez que o baixo peso está associado a maior vulnerabilidade clínica, risco aumentado de infecções, atraso no crescimento e necessidade de acompanhamento especializado. A ausência desse desfecho adverso entre os participantes sugere condições gestacionais e fetais favoráveis no grupo estudado (Brasil, 2012).

Entretanto, dois recém-nascidos apresentaram peso superior a 4.000 g, caracterizando macrosomia fetal. A literatura recente aponta que a macrosomia pode estar associada a fatores maternos como diabetes gestacional, obesidade, ganho ponderal excessivo na gravidez e antecedentes obstétricos, além de aumentar o risco de complicações neonatais e obstétricas, como distócia de ombro, trauma ao nascer, hipoglicemia neonatal e maior probabilidade de cesariana. Assim, embora os resultados gerais tenham sido positivos, esse achado sinaliza a importância do monitoramento nutricional e metabólico materno durante o pré-natal (Sousa *et al.*, 2024).

Quanto ao comprimento e ao perímetro cefálico ao nascer, os valores encontrados permaneceram, em sua maioria, dentro dos parâmetros esperados para recém-nascidos a termo. Essas medidas constituem importantes indicadores do crescimento intrauterino e devem ser valorizadas tanto no nascimento quanto nas consultas subsequentes de puericultura. O Ministério da Saúde destaca, por meio da Caderneta da Criança e dos manuais de acompanhamento infantil, que o registro adequado dessas informações é essencial para vigilância do crescimento e desenvolvimento nos primeiros anos de vida (Brasil, 2024b).

Os índices de Apgar observados no estudo também reforçam a ocorrência de desfechos neonatais favoráveis. No 1º minuto, os escores variaram entre 8 e 9, enquanto no 5º minuto oscilaram entre 9 e 10, indicando boa vitalidade ao nascimento e adequada adaptação à vida extrauterina. O Apgar permanece como instrumento clínico relevante para avaliação imediata do recém-nascido, auxiliando a equipe na identificação precoce de necessidade de intervenções e monitoramento intensivo. Escores elevados, como os encontrados neste estudo, relacionam-se a melhores condições respiratórias, cardiovasculares e neurológicas no período neonatal imediato (Simon *et al.*, 2026).

Em um estudo realizado por Leister *et al* (2025), em que se objetivou comparar os desfechos assistenciais maternos e neonatais com a paridade das mulheres e descrever a morbimortalidade neonatal de bebês de mulheres que foram internadas em trabalho de parto, os autores demonstraram dados que corroboram os resultados desta pesquisa, ao analisar o Apgar dos Neonatos. Segundo esses pesquisadores, a média de Apgar dos neonatos avaliados foi de 8,9 no 1º minuto e 9,7 no 5º minuto, o que demonstra boa vitalidade ao nascer.

De forma integrada, os resultados permitem inferir que, embora o acompanhamento pré-natal tenha alcançado quantitativamente número satisfatório de consultas e os desfechos maternos e neonatais tenham sido globalmente positivos, persistem fragilidades no processo assistencial, especialmente no que se refere à centralização do cuidado no profissional médico e à elevada frequência de cesarianas.

#### 4 CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou que as gestantes acompanhadas apresentaram número adequado de consultas de pré-natal e desfechos materno-infantis globalmente satisfatórios, com nascimentos a termo, bons índices de Apgar e ausência de baixo peso ao nascer. Esses achados sugerem acompanhamento clínico efetivo durante a gestação e condições neonatais favoráveis.

Entretanto, observou-se centralização da assistência no profissional médico, com baixa participação do enfermeiro, além de elevada frequência de partos cesáreos. Tais aspectos evidenciam a necessidade de fortalecer o trabalho multiprofissional, de ampliar a atuação da enfermagem no pré-natal e de qualificar continuamente o cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde.

Concluiu-se que a qualidade do pré-natal deve ser avaliada não apenas pelo número de consultas realizadas, mas também pela integralidade, humanização e organização do processo assistencial.

#### REFERÊNCIAS

AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Esc Anna Nery**. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/?format=html&lang=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyné**. Brasília, 2024a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350\\_13\\_09\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderneta da Menina**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_crianca\\_menina\\_passaporte\\_cidadania\\_7ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_alto_risco.pdf).

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Universidades. 2006.

FERREIRA, B. A. *et al.* Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério. **J Health BiolSci**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3995>. Acesso em: 22 de mar. de 2026.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama do Censo 2022**: Patos de Minas - MG. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/patos-de-minas/panorama>.

KALE, P. L.; FONSECA, S. C. Restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer: fenótipos de risco de morte neonatal, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 39(6):e00231022. 2013. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8176>.

Leister N. *et al.* Maternal and neonatal outcomes of childbirth care in a Freestanding Birth Centre. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7208.4596>.

MELO, D. E. B. *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 10, p. e18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235>.

MELO, J. P. G. *et al.* Qualidade do cuidado pré-natal e parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 9, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025309.13162024>.

PAES, R. L. C. *et al.* A consulta de enfermagem no pré-natal sob a ótica da teoria do cuidado de Kristen Swanson. **Cogitare Enferm**, 2022. Disponível em: [dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82601](https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82601).

PEREIRA, V. B. *et al.* Tendência da taxa de cesariana no Brasil por grupo de classificação de Robson, 2014-2020. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 3, e20230099, jul. 2024. Disponível em: <https://reben.com.br/article/tendencia-da-taxa-de-cesariana-no-brasil-por-grupo-de-classificacao-de-robson-2014-2020/>.

SIMON, L. V. *et al.* APGAR Score. 2026 Jan 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**. 2026. Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/>.

SOUSA, K. S. *et al.* Prevalence of macrosomic newborn and maternal and neonatal complications in a high-risk maternity. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Jun 27; 46:e-rbgo48. 2024.