

Pesquisa Multidisciplinar EM SAÚDE

EDIÇÃO XXII

Capítulo 34

BASES PARA INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS OBSTÉTRICOS SECUNDÁRIOS: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

ANA CLARA ANTUNES PEREIRA RESENDE¹
ANDRIELLY DE OLIVEIRA STIEGLITZ²
ANA PAULA ZULIN³
JULIA EMANUELLI ZANCANARO³
GUSTAVO SELENKO DE AQUINO¹
LETÍCIA GUIDOLIN VENTURA⁴
FERDINANDA NODARI⁴
VERÔNICA DE AZEVEDO MAZZA⁵
CATIA CAMPANER FERRARI BERNARDY⁶
SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA⁵

1.Discente – Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

2.Enfermeira – Graduada em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

3.Discente – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

4.Discente – Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

5.Docente – Universidade Federal do Paraná.

6.Docente – Universidade Estadual de Londrina.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher; Coleta de Dados.

DOI

10.59290/6279100732

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher constitui um campo estratégico da atenção à saúde, pois envolve necessidades que perpassam o curso de vida e articulam dimensões biológicas, sociais, culturais e programáticas do cuidado. No contexto brasileiro, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher consolidou a integralidade e a promoção da saúde como princípios orientadores e atribuiu centralidade à melhoria da atenção obstétrica, à redução de agravos evitáveis e à qualificação do cuidado ofertado às mulheres (BRASIL, 2004).

Essa agenda mantém plena atualidade diante dos desafios contemporâneos da saúde materna e neonatal. No cenário global, a razão de mortalidade materna permanece distante da meta do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.1, e o progresso na redução de mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças tem desacelerado, indicando que a expansão do acesso, por si só, não é suficiente sem melhoria simultânea da qualidade da atenção e da capacidade de monitoramento dos resultados em saúde (NAÇÕES UNIDAS, 2024). A literatura reforça que mortalidade materna, natimortalidade e mortalidade neonatal permanecem como grandes problemas globais de saúde e exigem abordagens integradas de mensuração e acompanhamento ao longo do contínuo do cuidado (BOERMA *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a produção de dados comparáveis adquire papel central para a vigilância, o planejamento e a avaliação das ações em obstetrícia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem destacado que os sistemas rotineiros de informação em saúde devem ser capazes de monitorar indicadores maternos, neonatais e perinatais, apoiar análises e visualizações dos dados e incorporar uma perspectiva explícita de

qualidade da informação para qualificar o processo decisório (WHO, 2023). Mais recentemente, a OMS reforçou que melhorar a qualidade da atenção em saúde materna e neonatal requer seleção, monitoramento e análise sistemática de indicadores, bem como fortalecimento dos sistemas de informação, da qualidade dos dados e da capacidade local de uso dessas informações (WHO, 2025).

No campo obstétrico, o cuidado é marcado por múltiplos eventos clínicos e assistenciais interdependentes, cujos desfechos dependem de registros adequados, definições padronizadas e possibilidade de integração entre informações maternas e neonatais. A OMS, ao propor um conjunto de indicadores para dados rotineiros em saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente, explicita que a mensuração deve abranger mortalidade e morbidade, acesso, cobertura, qualidade da atenção e insumos do sistema, o que evidencia a necessidade de instrumentos de coleta organizados e coerentes com essa complexidade assistencial (WHO, 2023). Sob essa perspectiva, instrumentos destinados à coleta de dados secundários não constituem apenas recursos operacionais, mas dispositivos estratégicos para transformar registros dispersos em informação epidemiológica útil, comparável e passível de análise crítica (WHO, 2023; WHO, 2025).

Considerando que a realidade brasileira, onde a qualificação da atenção obstétrica permanece como prioridade sanitária, a construção de instrumentos voltados à coleta de dados secundários pode contribuir para aproximar os registros produzidos nos serviços das necessidades analíticas da pesquisa e do monitoramento de indicadores em saúde da mulher e da criança, necessidade relevante quando se considera que o enfrentamento das desigualdades, a redução da morbimortalidade materna e neonatal e o acompanhamento do desempenho dos serviços

dependem de bases informacionais consistentes, alinhadas tanto às políticas nacionais quanto às agendas globais de desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2004; NAÇÕES UNIDAS, 2024; WHO, 2025).

Devido à sua relevância no desenvolvimento de pesquisas em saúde, a coleta de dados requer base conceitual e operacional sólida, o que pode ser favorecido pelo uso de instrumentos estruturados e padronizados (RATTRAY; JONES, 2007; PROUS; SALVANÉS; ORTELLS, 2009). No processo de construção desses instrumentos, é fundamental assegurar alinhamento entre a população de interesse, as informações a serem coletadas e a análise pretendida, de modo a garantir consistência entre objetivo, conteúdo e aplicabilidade dos dados produzidos (JENN, 2006; BOYNTON; GREENHALGH, 2004; RANGANATHAN; CADUFF, 2023).

Diante desse contexto, o presente capítulo tem como objetivo sintetizar as evidências disponíveis na literatura e em documentos técnicos acerca dos componentes essenciais para a construção de instrumentos destinados à coleta de dados secundários obstétricos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida com vistas a sintetizar e descrever, de forma analítica e crítica as evidências disponíveis e necessárias para embasamento de instrumentos para coleta de dados secundários obstétricos. A escolha dessa abordagem fundamentou-se na possibilidade de articular produções científicas e referenciais técnico-operacionais pertinentes ao objeto de interesse, favorecendo a compreensão ampliada dos elementos necessários à composição de instrumentos. Diferentemente de revisões com caráter exaustivo e reproduzível, a revisão narrativa mostrou-se

adequada para sustentar a reflexão sobre a seleção de variáveis, a organização temática dos conteúdos e a padronização da linguagem empregada na construção do instrumento (ROTHER, 2007).

O percurso metodológico foi organizado em etapas articuladas, voltadas à definição do escopo do instrumento para a obstetrícia, à seleção das fontes de sustentação teórico-documental e à sistematização dos conteúdos. Inicialmente, procedeu-se à delimitação dos domínios de interesse a serem contemplados, considerando a necessidade de reunir informações para a caracterização sociodemográfica, clínica, obstétrica e relacionada ao parto e ao nascimento. Essa etapa foi orientada pelo pressuposto de que a construção de instrumentos em saúde deve estar alinhada à finalidade do estudo e à utilidade analítica dos dados a serem produzidos (THOMAS; OENNING; GOULART, 2018; RATTRAY; JONES, 2007).

Na etapa subsequente, realizou-se a busca e seleção de publicações científicas e materiais técnicos oficiais relacionados à saúde da mulher, à assistência obstétrica, registros em saúde e à construção de instrumentos de coleta de dados. Foram considerados materiais capazes de subsidiar a definição das variáveis, a organização temática do instrumento e a padronização da linguagem empregada, sem recorte temporal, a fim de contemplar referenciais clássicos e documentos técnicos ao tema (ROTHER, 2007; HULLEY *et al.*, 2015).

Posteriormente, os materiais selecionados foram submetidos à leitura exploratória e analítica, com extração dos elementos considerados centrais, tais como definição operacional de possíveis variáveis, terminologia adotada, forma de registro das informações e agrupamento lógico dos conteúdos. A literatura destaca que clareza, objetividade, coerência interna e ordenação dos itens são aspectos essenciais no

desenvolvimento de instrumentos, uma vez que influenciam diretamente sua compreensão e aplicabilidade (JENN, 2006; RATTRAY; JONES, 2007).

A partir da síntese do material analisado, foram elencados o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em consonância com as atualizações provenientes da Rede Alyne, como referenciais nacionais para as variáveis obstétricas e neonatais, bem como a Linha Guia Mãe Paranaense, no âmbito estadual, buscando favorecer a sistematização da coleta e a padronização das informações oriundas de fontes secundárias obstétricas. Esse processo de organização considerou a necessidade de estruturar um instrumento compatível com as demandas analíticas da pesquisa em saúde da mulher e da assistência obstétrica (THOMAS; OENNING; GOULART, 2018; HULLEY *et al.*, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das fontes oficiais de dados em saúde permitiu identificar o IBGE e o SINASC como os principais referenciais nacionais para a organização de variáveis, sendo o IBGE o principal provedor de informações geográficas e estatísticas do Brasil e o SINASC referente às obstétricas e neonatais, uma vez que o sistema foi implantado para coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território brasileiro e subsidiar informações de natalidade para os diferentes níveis do sistema de saúde (BRASIL, 2023). A centralidade do SINASC, no percurso relatado, decorre de sua função epidemiológica e da possibilidade de apoiar a construção de um instrumento para coleta de dados secundários obstétricos, alinhado à arquitetura informacional já consolidada no país (BRASIL, 2023).

Esse achado é coerente com a própria estrutura da Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento-base do SINASC, cujo manual nacional de preenchimento organiza informações em blocos referentes à identificação do recém-nascido, local de ocorrência, parturiente, gestação e parto, anomalias congênitas e registro cartorial, além de explicitar sua importância para a qualificação das informações sobre nascimentos no Brasil (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023). Desse modo, tomar a DNV e o SINASC como eixo orientador da construção do instrumento mostrou-se pertinente para favorecer comparabilidade, padronização terminológica e aderência aos campos rotineiramente produzidos na assistência obstétrica brasileira (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

Além do SINASC, a perspectiva estadual faz-se necessária visto a necessidade de adequação a contextos específicos, nesse sentido, a Linha Guia Mãe Paranaense emergiu como referencial clínico-organizacional possível para o âmbito obstétrico, por explicitar princípios que extrapolam a lógica puramente registral e aproximam o instrumento das necessidades da linha de cuidado. Entre esses princípios, destacam-se a captação precoce da gestante, a estratificação de risco, o acompanhamento pré-natal com no mínimo sete consultas, a vinculação da gestante ao hospital de referência conforme o risco gestacional, a atenção ao puerpério e ao recém-nascido e o uso de ferramentas de apoio, como a Carteira da Gestante e sistemas logísticos articulados à rede assistencial (PARANÁ, 2022). Assim, a Linha Guia complementou o SINASC ao oferecer um referencial de organização do cuidado e de seleção de variáveis com maior aderência à prática obstétrica regional e à continuidade assistencial (PARANÁ, 2022).

Com base nesses referenciais, foi possível compreender a necessidade de construção de

um instrumento voltado à extração de dados secundários em prontuários físicos e eletrônicos, buscando articular a lógica dos sistemas de informação com a complexidade dos registros clínicos. Essa direção é compatível com a orientação recente da Organização Mundial da Saúde, segundo a qual a mensuração da qualidade da atenção materna e neonatal requer seleção, acompanhamento e análise de indicadores, além do fortalecimento dos sistemas de informação, da qualidade dos dados e da capacidade local de uso analítico dessas informações (WHO, 2025). Também converge com o material técnico da OMS para dados rotineiros em saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente, que recomenda um subconjunto mínimo de indicadores para monitoramento programático em sistemas rotineiros de informação em saúde, agrupados em domínios como mortalidade e morbidade, acesso, cobertura, qualidade e insumos do sistema (WHO, 2023).

A relevância de estruturar instrumentos voltados à produção de indicadores obstétricos torna-se mais evidente quando articulada às metas globais da Agenda 2030. O relatório dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável informa que a razão de mortalidade materna global caiu de forma apenas marginal entre 2015 e 2020, permanecendo em 223 mortes por 100 mil nascidos vivos, valor superior a três vezes a meta de 70 por 100 mil prevista no ODS 3.1, enquanto o ODS 3.2 mantém a mortalidade neonatal como indicador central de monitoramento da saúde infantil (NAÇÕES UNIDAS, 2024). Em consonância, a OMS e agências interinstitucionais reforçam que a aceleração da redução de mortes maternas, neonatais e natimortos depende não apenas da ampliação da cobertura, mas também da qualidade e da equidade ao longo do contínuo do cuidado, o que exige sistemas robustos de registro, análise e uso de dados (WHO *et al.*, 2025; WHO, 2023).

Os estudos publicados nos últimos três anos reforçam, de forma concreta, a utilidade epidemiológica do SINASC para a obstetrícia brasileira. No Paraná, Falavina, Fujimori e Lentsck observaram que a maioria das variáveis da Classificação de Robson no SINASC apresentou baixa incompletude e tendência de redução, embora campos como “cesárea antes do início do trabalho de parto” e “trabalho de parto induzido” ainda demandam melhorias no preenchimento, evidenciando simultaneamente a potência e os limites da base para monitoramento obstétrico (FALAVINA; FUJIMORI; LENTSCCK, 2024). Em escala nacional, Victor *et al.* utilizaram dados do SINASC de 2014 a 2023 para demonstrar tendência de aumento da prematuridade no Brasil, com marcadas desigualdades regionais e sociodemográficas, confirmando o valor estratégico de bases padronizadas para detectar padrões temporais e iniquidades em saúde perinatal (VICTOR *et al.*, 2025).

Na mesma direção, o uso do SINASC tem permitido análises mais refinadas de populações e agravos específicos. Marinho, Rodrigues e Tavares analisaram partos ocorridos em aldeias indígenas com base no SINASC entre 2015 e 2023, evidenciando a capacidade do sistema para estudos desagregados em grupos populacionais específicos e historicamente vulnerabilizados (MARINHO; RODRIGUES; TAVARES, 2025). De modo complementar, Gomes *et al.* descreveram a ocorrência e os desfechos de anomalias congênitas no Brasil entre 2010 e 2022 a partir da articulação entre SINASC e Sistema de Informações sobre Mortalidade, reforçando que a vigilância de eventos obstétricos e neonatais depende de registros consistentes, campos bem definidos e integração entre bases nacionais (GOMES *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a opção por construir um instrumento ancorado em fontes oficiais brasileiras mostra-se metodologicamente coerente, ao aproximar a coleta secundária da linguagem epidemiológica já utilizada para vigilância, monitoramento e avaliação. Ao mesmo tempo, os achados da literatura e dos documentos técnicos indicam que a utilidade analítica desses instrumentos depende da completude dos campos, da padronização dos registros, da definição clara das variáveis e da capacidade de integração entre dados oriundos de prontuários físicos, prontuários eletrônicos e sistemas nacionais de informação (WHO, 2024; WHO, 2025; FALAVINA; FUJIMORI; LENTSCCK, 2024).

A atual agenda institucional brasileira reforça essa direção. Na saúde suplementar, a Agência Nacional de Saúde Suplementar mantém painel de indicadores da atenção materna e neonatal com resultados calculados, entre outras fontes, a partir do SINASC, ampliando a transparência e o uso dos dados para o acompanhamento de tendências na atenção ao parto e ao nascimento (ANS, 2023). Do mesmo modo, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a estratégia Rede Alyne prevê a integração dos dados das gestantes e o lançamento da versão eletrônica da Caderneta da Gestante, reforçando, de forma crescente, a necessidade de instrumentos robustos para a qualificação dos registros e a interoperabilidade das informações coletadas (BRASIL, 2024). Assim, os resultados da revisão sustentam que a construção de instrumentos de coleta secundária em obstetrícia deve dialogar com a arquitetura informacional vigente e com as demandas contemporâneas de monitoramento da saúde materna e neonatal (ANS, 2023; BRASIL, 2024; WHO, 2025).

Como limitações, o presente capítulo apresenta o recorte inerente a uma revisão narrativa fundamentada em documentos técnico-normativos. Embora esse delineamento favoreça a

profundidade analítica e a aplicabilidade contextual, não tem como propósito a exaustividade da literatura nem substitui as etapas formais de desenvolvimento e validação de instrumentos metodológicos. Além disso, a fundamentação em referenciais oficiais, como sistemas nacionais de informação e diretrizes assistenciais, fortalece a aderência do instrumento à realidade organizacional da atenção obstétrica brasileira. Entretanto, também pode reproduzir as limitações desses próprios referenciais, uma vez que os dados secundários refletem não apenas aspectos clínicos, mas também a qualidade e a completude dos registros produzidos rotineiramente nos serviços de saúde. Por fim, a utilização de um documento regional como referencial estruturante contribui para maior sensibilidade à organização do cuidado no contexto analisado, porém pode limitar a transferibilidade imediata do instrumento para cenários que apresentam diferentes fluxos assistenciais e modelos organizacionais.

CONCLUSÃO

O percurso descrito evidenciou que a elaboração desse tipo de instrumento exige alinhamento entre a finalidade analítica da pesquisa, a organização das variáveis e a padronização das informações, de modo a favorecer maior clareza, coerência e aplicabilidade no contexto da obstetrícia. A utilização de referenciais como o SINASC e a Linha Guia Mãe Paranaense mostrou-se estratégica para aproximar a estrutura do instrumento das demandas epidemiológicas e assistenciais da saúde materna e neonatal no cenário brasileiro.

Conclui-se que a construção de instrumentos para coleta de dados secundários em obstetrícia constitui etapa relevante para qualificar a produção de informações e fortalecer análises

voltadas ao cuidado, à vigilância e ao monitoramento de indicadores em saúde da mulher e da criança. Portanto, a revisão demonstra que essa construção demanda fundamentação teórico-documental consistente e alinhada à perspectiva local e à sensibilidade necessária para

articular registros clínicos, sistemas de informação e necessidades do campo obstétrico, oferecendo subsídios para futuras iniciativas de aprimoramento metodológico e de qualificação dos dados produzidos nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. ANS atualiza Painel da Atenção à Saúde Materna e Neonatal. Brasília (DF): ANS; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-atualiza-painel-dinamico-sobre-atencao-a-saude-materna-e-neonatal>. Acesso em: 7 jul. 2026.

BOERMA, T. *et al.* Maternal mortality, stillbirths, and neonatal mortality: a transition model based on analyses of 151 countries. *Lancet Glob Health*, v. 11, n. 7, p. e1024-e1031, 2023. doi:10.1016/S2214-109X(23)00195-X.

BOYNTON, P.M.; GREENHALGH, T. Selecting, designing, and developing your questionnaire. *BMJ*, v. 328, n. 7451, p. 1312-1315, 2004. doi:10.1136/bmj.328.7451.1312.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>. Acesso em: 7 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Nascido Vivo: manual de instruções para preenchimento. 4. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-nascido-vivo-manual-de-instrucoes-para-preenchimento/view>. Acesso em: 7 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sinasc>. Acesso em: 7 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/governo-federal-lanca-nova-estrategia-para-reduzir-mortalidade-materna-em-25-ate-2027>. Acesso em: 7 jul. 2026.

FALAVINA, L.P.; FUJIMORI, E.; LENTSCK, M.H. Trend of incompleteness of the Robson Classification variables in the Live Birth Information System (SINASC) in the state of Paraná, Brazil, 2014-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 33, p. e2023632, 2024. doi:10.1590/S2237-96222024V33E2023632.EN.

GOMES, J.A. *et al.* Congenital anomalies in Brazil, 2010 to 2022. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 49, p. e9, 2025. doi:10.26633/RPSP.2025.9.

HULLEY, S.B. *et al.* Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

JENN, N.C. Designing a questionnaire. *Malaysian Family Physician*, v. 1, n. 1, p. 32-35, 2006.

MARINHO, G.L.; RODRIGUES, A.P.; TAVARES, F.G. Births in Indigenous Villages in Brazil: analysis of the Live Birth Information System, 2015-2023. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 25, p. e20230397, 2025. doi:10.1590/1806-9304202520230397.

NAÇÕES UNIDAS. The Sustainable Development Goals Report 2024: Goal 3. New York: United Nations; 2024. Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2024.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2026.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Linha guia: atenção materno infantil. Vol. 1: Gestação. 8. ed. Curitiba: SESA-PR; 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Atencao-Materno-Infantil>. Acesso em: 7 jul. 2026.

PROUS, M.J.G.Y.; SALVANÉS, F.R.; ORTELLS, L.C. Validación de cuestionarios. *Reumatología Clínica*, v. 5, n. 4, p. 171-177, 2009. doi:10.1016/j.reuma.2008.09.007.

RANGANATHAN, P.; CADUFF, C. Designing and validating a research questionnaire – Part 1. Perspectives in Clinical Research, v. 14, n. 3, p. 152-155, 2023. doi:10.4103/picr.picr_140_23.

RATTRAY, J.; JONES, M.C. Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of Clinical Nursing*, v. 16, n. 2, p. 234-243, 2007. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. doi:10.1590/S0103-21002007000200001.

THOMAS, D.B.; OENNING, N.S.X.; GOULART, B.N.G.G. Aspectos essenciais na construção de instrumentos de coleta de dados em pesquisas primárias de saúde. *Revista CEFAC*, v. 20, n. 5, p. 657-664, 2018. doi:10.1590/1982-021620182053218.

VICTOR, A. *et al.* National and regional temporal trends and forecasting of preterm birth in Brazil: evidence from national birth data (2014-2023) with projections to 2030. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 25, n. 1, p. 1339, 2025. doi:10.1186/s12884-025-08536-6.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Routine health facility data indicators for maternal, newborn, child and adolescent health. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/rmncah/guidance-for-mncah-managers/2_routine-health-facility-indicators-for-mncah.pdf?sfvrsn=dc276ee1_3. Acesso em: 7 jul. 2026.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Maternal, newborn, child, adolescent health and ageing and quality of care indicator metadata toolkit: indicator validation guide. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4bc4f4c3-195d-4b18-8526-540b4b8cd4ce/content>. Acesso em: 7 jul. 2026.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Measuring and monitoring quality of care to improve maternal, newborn, child and adolescent health services: a practical guide for programme managers. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1dbd95c0-061c-4e50-8577-711fa5713726/content>. Acesso em: 7 jul. 2026.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/29f43a3d-2228-489c-b1e7-b2f28e9101ce/content>. Acesso em: 7 jul. 2026.