RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 19/06/2026 | aceito: 22/06/2026 | publicação: 26/06/2026

Gestão da Saúde Feminina, Educação Médica Continuada e a Disseminação de Protocolos de Prevenção na Atenção Primária e Secundária

Women's Health Management, Continuing Medical Education, and the Dissemination of Prevention Protocols in Primary and Secondary Care

Gestión de la Salud de la Mujer, Educación Médica Continua y Difusión de Protocolos de Prevención en la Atención Primaria y Secundaria

Dra. Maria Juliana Carcagnolo

Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, graduada pela Universidade de Alfenas (UNIFENAS) e com Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pela Fundação Centro Médico de Campinas. Possui mais de 16 anos de atuação em medicina preventiva da mulher, pré-natal de alto e baixo risco, inserção de métodos contraceptivos de longa duração (LARC) e atendimento hospitalar e ambulatorial em maternidades e prontos atendimentos urgentes.

Resumo

Este artigo investiga o papel da gestão em saúde, da educação médica continuada e da transferência de conhecimentos na padronização de condutas clínicas ginecológicas e obstétricas. A partir da análise teórica dos processos de integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os centros de referência secundários, o estudo examina como a implementação de manuais de conduta e programas de capacitação profissional otimiza a triagem de gestações de alto risco e amplia o acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. O trabalho avalia os impactos do treinamento contínuo de equipes médicas e do uso de telessaúde na promoção do diagnóstico precoce e na redução das disparidades regionais na saúde da mulher.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Educação médica continuada. Atenção primária à saúde. Protocolos clínicos. Saúde da mulher.

Abstract

This article investigates the role of healthcare management, continuing medical education, and knowledge transfer in standardizing clinical gynecological and obstetrical protocols. Drawing upon the theoretical analysis of processes integrating Primary Health Care (PHC) and secondary referral centers, the study examines how the implementation of clinical practice guidelines and professional training programs optimizes the screening of high-risk pregnancies and expands access to long-acting reversible contraception. The paper evaluates the impact of continuous medical training and telehealth on promoting early diagnosis and reducing regional disparities in women's healthcare.

Keywords: Healthcare management. Continuing medical education. Primary health care. Clinical protocols. Women's health.

Introdução

A organização dos sistemas de saúde dedicados à atenção integral da mulher exige uma articulação eficiente entre as redes de atenção primária e os serviços especializados de alta complexidade. Conforme enfatiza Starfield (2002), a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como o centro de comunicação da rede assistencial, sendo responsável pela coordenação do cuidado, pela prevenção de agravos e pela continuidade do acompanhamento ao longo do ciclo vital. No âmbito da ginecologia e da obstetrícia, a capacidade da equipe de saúde em rastrear fatores de risco e aplicar condutas

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 19/06/2026 | aceito: 22/06/2026 | publicação: 26/06/2026

baseadas em evidências científicas determina diretamente a resolutividade do sistema.

A desconexão entre as orientações fornecidas nas consultas de rotina em unidades básicas e os protocolos executados nas maternidades de urgência é apontada pela literatura em saúde pública como um gargalo estrutural que resulta em diagnósticos tardios e descontinuidade de tratamentos. A implementação de manuais de conduta clínica unificados e a realização periódica de programas de educação médica continuada surgem como estratégias indispensáveis para nivelar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes em diferentes esferas da assistência pública e privada.

Este artigo propõe uma reflexão sobre a importância da gestão do conhecimento médico, do treinamento de equipes multidisciplinares e do uso de tecnologias de informação na padronização de protocolos de saúde feminina. Ancorando-se nas teorias de governança em saúde e pedagogia médica, o estudo demonstra que a capacitação continuada e a transferência sistemática de boas práticas clínicas reduzem os erros de conduta, otimizam os recursos assistenciais e fortalecem a segurança do paciente em todas as etapas da assistência ginecológica e obstétrica.

Metodologia

Este estudo adota uma abordagem metodológica qualitativa e descritiva, pautada na análise teórica e documental de modelos de gestão em saúde, programas de educação médica continuada e diretrizes de governança clínica. A pesquisa fundamenta-se na revisão bibliográfica de obras acadêmicas e relatórios institucionais consolidados sobre organização de sistemas de saúde, pedagogia médica e avaliação de serviços, como os desenvolvidos por Starfield (2002), Donabedian (2003) e Frenk et al. (2010).

A análise examina os processos de estruturação de protocolos clínicos diretivos, oficinas de treinamento para inserção de métodos contraceptivos LARC, fóruns de discussão de casos complexos em obstetrícia e ferramentas de apoio à decisão clínica. Avaliam-se os indicadores de impacto na qualidade assistencial, tais como a taxa de captação precoce de gestantes, a cobertura do rastreamento oncológico cervical e mamário e a redução dos tempos de espera para consultas especializadas.

A triangulação analítica contrapõe as fragilidades assistenciais observadas na rotina de serviços de saúde com as soluções oferecidas por programas permanentes de capacitação e auditoria clínica. Essa abordagem metodológica permite fundamentar cientificamente a tese de que a educação médica continuada e a coordenação do cuidado pela atenção primária atuam como ferramentas preventivas primordiais na promoção da saúde da mulher e no uso racional dos recursos do sistema de saúde.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 19/06/2026 | aceito: 22/06/2026 | publicação: 26/06/2026

Capítulo 1: Coordenação do Cuidado e a Interface entre a Atenção Primária e Secundária em Ginecologia

A organização das redes de atenção à saúde da mulher fundamenta-se na definição clara dos papéis desempenhados pelos diferentes níveis de complexidade assistencial. Segundo Starfield (2002), a atenção primária é a porta de entrada preferencial e o filtro ordenador da rede, cabendo-lhe realizar o rastreamento populacional do câncer de colo uterino e mama, o acompanhamento do pré-natal de baixo risco e o aconselhamento contraceptivo. A identificação de alterações nesses exames de rotina deve disparar mecanismos de encaminhamento ágeis para a atenção secundária especializada.

A eficiência dos fluxos de referência e contrarreferência determina a fluidez do atendimento ginecológico. Quando a atenção primária dispõe de médicos capacitados para realizar procedimentos ambulatoriais de menor complexidade, tais como a inserção de dius, o tratamento de corrimentos de repetição e o manejo inicial do sangramento uterino anormal, reduz-se a fila de espera nos centros de especialidades. Isso permite que o especialista focal na atenção secundária dedique sua capacidade operacional ao atendimento de patologias complexas, tais como a endometriose profunda e a avaliação oncológica.

A implantação do matriciamento e da consultoria médica representa uma estratégia inovadora para o fortalecimento da atenção primária. A discussão periódica de casos clínicos entre o ginecologista da atenção secundária e o médico de família da unidade básica amplia a resolutividade do atendimento local e evita encaminhamentos desnecessários. A troca de conhecimentos em tempo real funciona como uma ferramenta de educação permanente, elevando a confiança do profissional generalista na condução de casos ginecológicos de rotina.

A padronização das fichas de encaminhamento por meio de protocolos de regulação baseados em critérios clínicos objetivos garante a priorização dos casos graves. O estabelecimento de marcadores de urgência para laudos de biópsias endometriais alterados ou mamografias com classificação BI-RADS 4 e 5 acelera o início da investigação oncológica, reduzindo o tempo entre a suspeita diagnóstica e a intervenção terapêutica definitiva no centro de referência.

Conclui-se que a harmonia operacional entre a atenção primária e a secundária é a garantia de um sistema de saúde feminino eficiente e humano. A coordenação do cuidado, sustentada por canais de comunicação abertos e regulação transparente, elimina a peregrinação das pacientes pela rede assistencial e assegura que o recurso tecnológico adequado seja aplicado no momento certo a cada mulher.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 19/06/2026 | aceito: 22/06/2026 | publicação: 26/06/2026

Capítulo 2: Educação Médica Continuada e a Disseminação de Protocolos Clínicos Baseados em Evidências

A velocidade com que novas evidências científicas e tecnologias diagnósticas são incorporadas à prática médica exige dos profissionais de ginecologia e obstetrícia um compromisso permanente com a atualização técnica. Conforme analisam Frenk et al. (2010), a formação médica inicial precisa ser continuamente complementada por programas de educação médica continuada que integrem o conhecimento científico às necessidades reais das populações atendidas. A estagnação técnica do profissional resulta na manutenção de condutas obsoletas e na omissão de tratamentos preventivos de alta eficácia.

A disseminação de protocolos clínicos baseados em evidências científicas, emitidos por sociedades de especialidade como a FEBRASGO e a ACOG, atua como a ferramenta principal de padronização da assistência. A transformação desses consensos acadêmicos em diretrizes operacionais simples e diretivas para uso no ponto de atendimento (*point-of-care*) facilita a tomada de decisão rápida pelo médico assistente durante a consulta ambulatorial ou no plantão de urgência.

A capacitação prática por meio de oficinas de simulação realística e treinamento *hands-on* é o método de maior aproveitamento para o ensino de procedimentos médicos específicos. O treinamento estruturado para a inserção de Dispositivos Intrauterinos (dius) e implantes hormonais, bem como a simulação de manobras de emergência em distocia de ombro e hemorragia pós-parto, desenvolve a habilidade motora e a memória muscular da equipe médica, reduzindo a incidência de complicações durante os procedimentos reais.

A auditoria clínica e a discussão de eventos adversos nos serviços hospitalares representam componentes essenciais da educação médica continuada. A realização periódica de comissões de óbito materno e perinatal, com análise crítica e sigilosa das falhas assistenciais ocorridas, permite identificar gargalos nos processos de atendimento e readequar os fluxos de trabalho. A transformação do erro em oportunidade de aprendizado institucional fortalece a cultura de segurança do paciente na maternidade.

Portanto, a educação médica continuada deve ser encarada como uma diretriz permanente de governança em saúde. O investimento no aperfeiçoamento das equipes médicas eleva o padrão da assistência prestada, elimina condutas ultrapassadas e garante que o paciente receba os tratamentos mais seguros, modernos e cientificamente validados pela comunidade médica internacional.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 19/06/2026 | aceito: 22/06/2026 | publicação: 26/06/2026

Capítulo 3: Telemedicina, Telessaúde e a Democratização do Acesso à Saúde Feminina

A incorporação das tecnologias de informação e comunicação na prática médica, acelerada pela expansão da telemedicina e da telessaúde, revolucionou a prestação de serviços ginecológicos e obstétricos. Segundo Greenhalgh et al. (2016), a telessaúde atua como um mecanismo poderoso de eliminação de barreiras geográficas, permitindo que pacientes residentes em locais isolados ou sem especialistas tenham acesso a consultas de segunda opinião e acompanhamento médico qualificado sem necessidade de grandes deslocamentos.

A teleconsulta ginecológica e obstétrica mostrou-se uma ferramenta altamente eficaz para o acompanhamento de rotina, orientação contraceptiva, avaliação de exames laboratoriais de pré-natal e triagem de sintomas de baixa complexidade. A utilização de plataformas digitais criptografadas e prontuários eletrônicos em nuvem assegura a confidencialidade dos dados médicos da paciente e o cumprimento estrito das regulamentações de proteção de dados e ética médica.

A teleorientação pré-natal complementar à consulta presencial reduz a ansiedade da gestante e permite o monitoramento frequente de parâmetros vitais domiciliares, tais como os registros de pressão arterial e os diários de glicemia capilar no diabetes gestacional. O contato digital periódico facilita a identificação precoce de sintomas de alarme, tais como cefaleia intensa, escotomas cintilantes, sangramentos ou diminuição da movimentação fetal, orientando o encaminhamento imediato da gestante à maternidade de referência.

A telessaúde atua também como um canal direto de educação em saúde e letramento digital para a população feminina. O envio de materiais educativos multimídia sobre saúde menstrual, métodos contraceptivos, sinais de trabalho de parto e aleitamento materno diretamente para o dispositivo móvel da paciente aumenta a adesão às orientações médicas e fortalece o autocuidado consciente.

Em suma, a telemedicina ginecológica é uma ferramenta complementar e irreversível no cuidado integral à saúde da mulher. A combinação do atendimento presencial humanizado para o exame físico com o suporte digital remoto otimiza o tempo da paciente e do médico, democratiza o acesso a especialistas de alto nível e reduz as iniquidades assistenciais existentes no sistema de saúde.

Capítulo 4: Gestão da Qualidade, Indicadores Assistenciais e Segurança do Paciente na Maternidade

A implementação de sistemas de gestão da qualidade nas maternidades e centros obstétricos é a condição mandatória para o alcance de altos padrões de segurança do paciente. Conforme conceitua Donabedian (2003), a qualidade da atenção à saúde deve ser avaliada sob a tríade de estrutura

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.
Ano VII, v.2 2026 | submissão: 19/06/2026 | aceito: 22/06/2026 | publicação: 26/06/2026

(infraestrutura e recursos humanos), processo (atividades e condutas médicas executadas) e resultado (indicadores de saúde obtidos). O monitoramento contínuo dessas dimensões permite a identificação de falhas e a implementação de ciclos de melhoria contínua (*Plan-Do-Check-Act* - PDCA).

O acompanhamento de indicadores assistenciais específicos em obstetrícia é indispensável para a avaliação da performance da equipe hospitalar. Indicadores como a taxa de cesarianas classificada pelos Grupos de Robson, o índice de infecção de sítio cirúrgico pós-cesárea, a incidência de lacerações perineais graves e as taxas de admissão de recém-nascidos a termo em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal fornecem um raio-x preciso da qualidade do atendimento prestado no centro obstétrico.

A adesão às diretrizes do "Parto Seguro", propostas pela Organização Mundial da Saúde, exige a implementação de listas de verificação (*checklists*) no momento da admissão da gestante, antes do parto e no puerpério imediato. O uso da lista de verificação garante a confirmação da tipagem sanguínea, o rastreamento da colonização por Estreptococo do Grupo B (GBS), o uso correto de antibióticos profiláticos nas cirurgias e a verificação do tônus uterino pós-parto para prevenção da atonia uterina.

A gestão da segurança do paciente engloba a identificação correta do binômio mãe-filho desde o momento do nascimento através do uso de pulseiras padronizadas com código de barras, minimizando o risco de trocas no berçário ou no alojamento conjunto. A promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida (*golden hour*) e o incentivo ao contato pele a pele imediato são práticas de qualidade de baixo custo que reduzem a hipotermia neonatal e fortalecem o vínculo afetivo.

Portanto, a gestão da qualidade na maternidade transforma o ambiente hospitalar em uma estrutura altamente segura e auditável. A busca permanente pela excelência assistencial, orientada por dados de indicadores objetivos e fundamentada na cultura de segurança, protege a vida da mãe e do recém-nascido, eliminando a ocorrência de eventos adversos evitáveis durante o processo do parto.

Capítulo 5: O Impacto Social da Prevenção Ginecológica e do Planejamento Familiar na Saúde Pública

O investimento na atenção integral à saúde da mulher e na oferta universal de serviços de planejamento familiar produz retornos sociais e econômicos extraordinários para toda a sociedade. Segundo relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS), cada unidade monetária investida em ações de saúde sexual e reprodutiva reverte-se em economias significativas para o sistema de saúde por meio da redução de custos com internações hospitalares decorrentes de complicações de gestações não planejadas e procedimentos de abortamento inseguro.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 19/06/2026 | aceito: 22/06/2026 | publicação: 26/06/2026

A garantia do acesso à contracepção eficaz e ao aconselhamento reprodutivo consciente confere às mulheres a capacidade de decidir livremente sobre o momento e o número de filhos que desejam ter. A diminuição das gestações indesejadas na adolescência e na fase adulta jovem permite que a mulher permaneça no sistema educacional, obtenha maior qualificação profissional e consolide sua inserção no mercado de trabalho em igualdade de condições, promovendo a autonomia financeira da família.

A promoção da medicina preventiva ginecológica nas unidades básicas de saúde reduz drasticamente o impacto financeiro do tratamento de patologias avançadas no sistema de saúde. O rastreamento eficaz do câncer de colo uterino através do exame papanicolau e a vacinação contra o HPV previnem o surgimento de tumores invasivos que exigiriam tratamentos de alta custo, como quimioterapia, radioterapia e cirurgias de alta mutilação, além de afastar a mulher de suas atividades produtivas.

Além dos ganhos econômicos diretos, o fortalecimento da saúde feminina gera benefícios intergeracionais contínuos. Mães saudáveis, informadas e com acesso ao acompanhamento pré-natal qualificado apresentam maior probabilidade de dar à luz bebês a termo, com peso adequado e com maior taxa de sucesso no aleitamento materno exclusivo. Essa assistência inicial reflexivamente resulta no desenvolvimento infantil saudável e em indicadores sociais positivos para a comunidade.

Conclui-se que a saúde feminina e o planejamento familiar não devem ser encarados como custos assistenciais, mas como investimentos estratégicos no capital humano e social de uma nação. A democratização da ginecologia preventiva e o fortalecimento das redes de atenção à mulher edificam uma sociedade mais justa, saudável e economicamente sustentável, onde o bem-estar da mulher atua como o motor do progresso social perene.

Considerações Finais

A investigação promovida ao longo deste artigo demonstra que a excelência na atenção à saúde feminina depende da integração perfeita entre a gestão de redes de saúde, a educação médica continuada e a aplicação rigorosa de protocolos clínicos baseados em evidências. A coordenação do cuidado exercida pela Atenção Primária à Saúde, conectada a centros de referência secundários por fluxos regulatórios transparentes e ferramentas de telessaúde, consolida-se como o modelo mais eficiente para garantir a resolutividade assistencial e eliminar a peregrinação das pacientes.

A difusão permanente de consensos clínicos atualizados e o investimento em capacitações práticas de equipes médicas são as ferramentas indispensáveis para elevar a qualidade do atendimento ginecológico e obstétrico. A realização de oficinas de treinamento para a inserção de métodos contraceptivos LARC, as simulações realísticas de urgências maternológicas e as discussões periódicas de óbitos maternos promovem uma cultura de aprendizado contínuo que reduz falhas de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 19/06/2026 | aceito: 22/06/2026 | publicação: 26/06/2026

conduta e salva vidas nos serviços hospitalares.

A incorporação ética e regulamentada da telemedicina na prática ginecológica amplia o alcance da medicina preventiva, permitindo a democratização do acesso a opiniões especializadas em regiões geograficamente isoladas. A combinação do atendimento presencial humanizado para a realização de exames físicos com o suporte digital remoto para orientação contraceptiva e monitoramento pré-natal otimiza os recursos do sistema e empodera a paciente na gestão de seu próprio cuidado.

A implementação de sistemas de gestão da qualidade nas maternidades, orientados por indicadores assistenciais objetivos e checklists de segurança do parto, transforma o ambiente hospitalar em uma estrutura segura, transparente e auditável. O monitoramento contínuo das taxas de cesarianas pelos Grupos de Robson e a prevenção de infecções pós-cirúrgicas eliminam riscos desnecessários para o binômio mãe-filho durante o processo de nascimento.

Ademais, o estudo reforça o impacto socioeconômico extraordinário do planejamento familiar e do rastreamento oncológico preventivo. O investimento na saúde sexual e reprodutiva da mulher reduz os custos do sistema de saúde pública com internações por complicações evitáveis, enquanto previne o desenvolvimento de neoplasias em estágios avançados, garantindo a permanência da mulher no mercado de trabalho e o desenvolvimento saudável das famílias.

A sistematização dessas metodologias de gestão e capacitação médica em cartilhas instrucionais, manuais de protocolos e programas de mentoria técnica constitui um bem público de alto valor para o avanço da medicina. A transferência contínua de conhecimento especializado fortalece a autonomia das equipes de saúde da família e garante a uniformização do padrão de atendimento ginecológico e obstétrico em todas as esferas da rede assistencial.

Diante dos desafios impostos pela transição demográfica e pelas disparidades no acesso aos serviços de saúde, o aperfeiçoamento contínuo dos modelos de gestão e a dedicação integral à formação médica continuada mantêm-se como as estratégias fundamentais para a promoção da equidade em saúde.

Conclui-se que o rigor na aplicação da ciência médica, sustentado pela gestão eficiente de processos e pelo compromisso ético com a saúde da mulher, é o caminho definitivo para a construção de um sistema de saúde moderno, humano e resolutivo. A integração de esforços entre o ensino médico, a atenção primária e os centros hospitalares de urgência asseguram a promoção da saúde, a prevenção de patologias e a preservação da vida feminina com dignidade e excelência em todas as fases da vida.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 19/06/2026 | aceito: 22/06/2026 | publicação: 26/06/2026

Referências

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Clinical Guidelines for Practice Management in Gynecological Care. *Obstetrics & Gynecology*, v. 134, n. 4, p. 890-902, 2019.

ARGYRIS, C.; SCHÖN, D. A. *Organizational Learning: A Theory of Action Perspective*. 1. Ed. Reading: Addison-Wesley, 1978.

DONABEDIAN, A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. 1. Ed. Nova York: Oxford University Press, 2003.

FRENK, J. Et al. Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World. *The Lancet*, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GREENHALGH, T. Et al. *Virtually Members: Rethinking Telehealth and Telecare in the Era of Chronic Disease*. 1. Ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2016.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia*. 1. Ed. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. 1. Ed. Genebra: World Health Organization, 2016.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.