

O CARTÃO DA GESTANTE COMO FERRAMENTA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTAÇÃO: ESTUDO EXPLORATÓRIO

THE PREGNANT WOMAN'S CARD AS A PREGNANCY MONITORING TOOL: AN EXPLORATORY STUDY

Laura Ravagnolli Caroso¹, Pérola Liciane Baptista Cruz e Silva²

¹ Faculdades Integradas de Jaú

² Faculdades Integradas de Jaú, Orientadora.

Autor correspondente: Laura Ravagnolli Caroso, laura.rcaroso@gmail.com

RESUMO

Introdução: A assistência pré-natal é realizada prioritariamente na atenção primária, sendo esperado nessas consultas que as mulheres recebam acompanhamento multiprofissional e de enfermagem, que está presente no acolhimento e orientação a paciente sobre os cuidados necessários para seguir uma gestação saudável. **Objetivo:** discutir os dados clínicos e antecedentes pessoais registrados no cartão de acompanhamento de gestantes em assistência pré-natal na Atenção Básica de um município do interior paulista. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, transversal, em que foram coletados e analisados dados de registro do cartão de gestantes. **Resultados:** Observou-se ao menos uma falha no preenchimento durante as consultas em todos os campos, sendo preenchido por completo em todas as consultas realizadas somente os dados de pressão arterial. **Conclusão:** Observou-se incompletude de informações no cartão da gestante, que pode gerar desfechos materno-fetais desfavoráveis, sendo indispensável seu preenchimento adequado e legível, para que haja comunicação e garantia de qualidade no atendimento pré-natal e período puerperal.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; cuidado pré-natal; acolhimento.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is carried out as a priority in primary care, and it is expected in these consultations that women receive multidisciplinary and nursing follow-up, which is present in welcoming and guiding the patient on the care needed to maintain a healthy pregnancy. **Objective:** to discuss the clinical data and personal history recorded in the follow-up card of pregnant women receiving prenatal care in Primary Care in a city in the interior of São Paulo. **Method:** descriptive, quantitative, cross-sectional study, in which data from the pregnant women's card were collected and analyzed. **Results:** There was at least one failure to fill in all fields during queries, with only blood pressure data being filled in completely in all queries. **Conclusion:** Incompleteness of information was observed in the pregnant woman's card, which can lead to unfavorable maternal-fetal outcomes, being essential to fill it out properly and legibly, so that there is communication and quality assurance in prenatal care and the puerperal period.

Keywords: primary health care; prenatal care; acceptance.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é realizada na atenção primária, nível de atenção considerado a porta de entrada dos usuários do SUS (Sistema único de saúde), caracterizado pelo cuidado focado no indivíduo. É esperado nessas consultas que as mulheres recebam informações sobre as boas práticas e cuidados obstétricos adequados, para estarem preparadas para ter autonomia em seu parto e diminuir intervenções desnecessárias, além da mensuração do nível de qualidade da atenção prestada a mulher e da taxa de mortalidade neonatal que estão ligadas a qualidade da assistência prestada na gravidez, parto e período perinatal (ASSIS et al, 2019).

No período gestacional, é de suma importância que haja um acompanhamento multiprofissional, visto que a paciente sofrerá diferentes mudanças físicas, psicológicas e fisiológicas. A enfermagem é responsável pela orientação e acolhimento nas consultas pré-natais, a fim de sanar dúvidas e identificar possíveis intercorrências (GONÇALVES DIAS et al, 2018).

A partir de um roteiro padronizado para as subseqüentes consultas pré-natais, o qual envolve um conjunto de evoluções materno-fetal, anotações devem ser realizadas com o intuito de permitir o acompanhamento sistematizado ao longo de toda a gravidez, parto e puerpério, sendo utilizados instrumentos de registros e avaliação, como o cartão da gestante, ficha perinatal e o mapa de registro diário (BRASIL, 2012).

As anotações realizadas no cartão da gestante necessitam ser registradas a cada consulta, tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico obstetra, pois é nele que se encontram todos os cuidados prestados durante a assistência pré-natal, tendo grande importância seu preenchimento completo, para que haja controle sobre a saúde e mortalidade materna e infantil (SANTOS et al, 2017).

Em estudo realizado por Santos et al (2017), em uma maternidade pública de referência estadual, em Teresina-PI, notou-se um desfalque no preenchimento adequado em alguns campos do cartão da gestante, destacando-se os antecedentes obstétricos e as evoluções das consultas com os monitoramentos fetais e presença de edemas, além das falhas sobre o registro vacinal, como a antitetânica e hepatite B, que são essenciais para a proteção fetal.

Do mesmo modo, foi constatado a carência de registros no cartão da gestante no estudo realizado por Camargos et al (2021), onde foram coletados dados de corte de base hospitalar em maternidades de Belo Horizonte-MG, com destaque negativo aos registros de edema gestacional, o que é um fator de identificação para Diabetes Mellitus (DM) e

síndromes hipertensivas, associados a aferição regular da Pressão Arterial (PA), a qual foi um dos parâmetros mais registrados.

Algumas gestantes, por terem características específicas, ou sofrerem de algum agravo, mesmo que uma parcela pequena, podem vir a apresentar uma evolução materno-fetal desfavorável (SANTOS & BATISTA, 2020).

Dentre as possíveis alterações no período gravídico, a hipertensão gestacional, como o risco da pré-eclâmpsia, pode gerar desfechos desfavoráveis para mãe e feto, sendo de muita valia, no cuidado pré-natal, a avaliação, discussão e o entendimento dos parâmetros clínicos e registros realizados, com intuito de prevenir riscos gestacionais e amparar possíveis necessidades da mulher (CAMARGOS et al, 2021).

Em tempo, a avaliação e controle dos níveis pressóricos gestacionais é relevante na assistência pré-natal, cabendo ao enfermeiro estar sempre atento as condições de vida da paciente, pois estas podem influenciar nas alterações de PA, o que pode gerar problemas para mãe e feto, entre eles inclui-se o retardo do crescimento intrauterino, descolamento de placenta, prematuridade, morte materno-fetal, crise hipertensiva, dentre outros (SANTOS & BATISTA, 2020).

Durante o pré-natal, a enfermagem está presente no acolhimento e orientação a paciente sobre os cuidados necessários para seguir uma gestação saudável e sem maiores intercorrências. Para isto é preciso que o profissional seja qualificado para uma prestação de cuidado eficaz, onde “as gestantes podem se sentir mais acolhidas diante das descobertas advindas em cada semana de gestação, proporcionando assim, uma gravidez mais segura” (GONÇALVES DIAS et al, 2018).

Nesse contexto, a presente pesquisa objetivou discutir os dados clínicos e o preenchimento de informações pessoais no cartão de acompanhamento de gestantes em assistência pré-natal na Atenção Básica de um município do interior paulista.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, observacional. Úteis na exploração de realidades, descrição de cenários relevantes e levantamento de hipóteses, esses estudos são apontados como capazes de buscar associação entre fatores envolvidos e o desfecho observado (ARAGÃO, 2013).

O local de estudo refere-se ao município de Bocaina no estado de São Paulo, com população de 12.470 habitantes (IBGE, 2021). O município possui 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas delas da Estratégia Saúde da Família (ESF). O referido município

não possui uma maternidade, sendo os partos referenciados a outro município da região, distante 22km.

A população investigada refere-se as gestantes em acompanhamento de pré-natal de risco habitual em duas Unidade Básica de Saúde com ESF, sendo realizado o convite para a pesquisa no dia de sua consulta de acompanhamento, antes ou após o atendimento. A coleta de dados deu-se nos meses de janeiro e fevereiro de 2022. Segundo registros próprios dos serviços, no município havia 76 gestantes cadastradas. Para o presente estudo, participaram, 30 gestantes, dividindo-se em 11 participantes de uma UBS e 19 participantes de outra UBS.

Os critérios de inclusão referem-se as gestantes terem mais de 18 anos, já terem iniciado o acompanhamento pré-natal e terem recebido o cartão da gestante com pelo menos uma consulta realizada. Foram excluídas do estudo aquelas que não portaram no momento da coleta de dados o cartão de pré-natal, ou estarem em condição clínica que impossibilite a abordagem pelas pesquisadoras.

Os dados referentes ao registro no cartão da gestante foram coletados por meio de instrumento estruturado, cópia do cartão da Gestante (BRASIL, 2012) com as informações que constam no mesmo cartão, excluindo-se os dados de identificação e endereço.

Foram coletados e descritos os dados referentes a idade, estado civil, gestações anteriores, escolaridade, peso e altura na primeira consulta, idade gestacional no momento da coleta de dados e valores pressóricos. A completude de preenchimento foi avaliada ainda nas informações altura uterina (AU) e batimentos cardíofetais (BCF). A situação vacinal foi avaliada, considerando o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde de três doses da vacina contra hepatite B, uma dose da vacina contra influenza e três doses da vacina contra difteria e tétano, sendo no último trimestre utilizada a vacina contra Difteria Tétano e coqueluche acelular (dTpa). Para avaliação da completude dos exames complementares, considerou-se as recomendações para o 1º trimestre os exames: Hb/Ht, glicemia, urina I, urocultura, tipagem sanguínea e fator RH, e sorologias para sífilis, hepatite B, HIV, e sorologia para toxoplasmose (BRASIL, 2012).

Após coleta, os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel (2016) e analisados de forma descritiva e univariada. A presente pesquisa (CAAE: 53467421.0.0000.5427) tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 5.137.433, e todas as participantes foram esclarecidas do objetivo, riscos e forma de participação, sendo registrado o aceite por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo respeita todos os aspectos éticos que tratam pesquisas

com seres humanos descritos na Resolução 460/2012, regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

Participaram da presente pesquisa 30 gestantes, com idades que variaram de 19 a 39 anos, tendo por idade média 25 anos. Cerca de 13,3% tinham idade ≤ 19 (4), 66,6% (20) entre 20 e 29, e 20% (6) a idade entre 30 e 39 anos.

Com relação ao grau de escolaridade, foi notado que 53,3% (16) das cadernetas não havia o registro desse campo, enquanto 26,6% (8) apresentavam registro de ensino médio, e 20% (6) o ensino fundamental.

No campo relacionado ao estado civil, 76,6% (23) das gestantes se encontravam em um relacionamento estável e 10% (3) solteiras. Não havia anotações sobre o estado civil em 13,3% (4) das cadernetas.

Considerando as idades gestacionais no momento da coleta de dados, prevaleceu o 2º trimestre, considerado o período entre 14 e 27 semanas de gestação, equivalente a 43,3% (13) das gestantes, conforme descrito na tabela 1. Com relação ao registro de gestações anteriores, 73,3% (22) eram multigestas e 26,6% (8) primigestas, tendo variações entre parto normal, parto cesárea e abortos.

Tabela 1- Classificação das participantes por trimestre gestacional, interior de São Paulo, 2022.

Trimestre gestacional	Total	Porcentagem
0 a 13 semanas	5	16,6%
14 a 27 semanas	13	43,3%
28 ou mais semanas	11	36,6%
IG desconhecida	1	3,3%
Total	30	100%

Fonte: Elaborada pelas autoras

De acordo com os dados referentes a altura e peso prévios marcados nas cadernetas na primeira consulta de pré-natal, pode-se fazer o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) das participantes que obtinham as anotações preenchidas. Foi observado que em 26 cartões de pré-natal (86,6%) havia essa informação e em quatro (13,3%) cadernetas os dados não foram registrados ou estavam com desfalque em uma das categorias. Com

relação aos valores, 43,3% (13) encontravam-se com peso adequado (Tabela 2), sendo considerado o valor maior ou igual a 19 e menor ou igual a 24,9 (BRASIL,2012).

Tabela 2- Índice de Massa Corpórea das participantes registrados na 1ºconsulta de pré-natal, interior de São Paulo, 2022.

Classificação IMC	Total	Porcentagem
Baixo peso	2	6,6%
Adequado	13	43,3%
Sobrepeso ou obesidade	11	36,6%
Sem peso e altura	4	13,3%
Total	30	100%

Fonte: Elaborada pelas autoras

As anotações de pressão arterial estavam presentes em todas as consultas realizadas, não sendo observados valores considerados fora dos parâmetros de normalidade entre os registros. A média geral das pressões sistólicas e diastólicas encontrada foi de 139X89mmHg, sendo a média individual máxima registrada de 130X85mmHg. Na Tabela 3, estão apresentadas as médias pressóricas segundo o trimestre gestacional.

Tabela 3- Valores médios de pressão arterial segundo o trimestre de gestação, interior de São Paulo, 2022

Trimestres	Pressão Sistólica média	Pressão Diastólica média
1º (0 a 13sem)	115	71
2º (14 a 27sem)	112	69
3º (28 ou mais)	99	64

Fonte: Elaborada pelas autoras

Com relação aos dados clínicos de exames específicos (altura uterina e batimentos cardíofetais), exames laboratoriais e esquemas vacinal, foram analisados os registros nos cartões de gestantes que se encontravam no 2º e 3º trimestre de gestação. Observando os registros de resultados dos exames que devem ser solicitados no 1º trimestre de gestação, no grupo de gestante que se encontram no 2º trimestre, em apenas três (23%) delas, os

registros estavam presentes de forma completa. Considerando as gestantes que se encontravam no 3º trimestre, oito (72%) delas apresentavam os registros de exames do 1º trimestre completos. No exame VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), identificador de sífilis não treponêmico, três gestantes testaram positivo, sendo duas do 3º e uma do 2º trimestre gestacional. Nos dois grupos as demais cadernetas apresentavam alguns registros de resultados, porém de forma incompleta, considerando as recomendações na rotina de pré-natal. Na tabela 4 são apresentados ainda os registros quanto aos exames específicos da gestante e situação vacinal.

TABELA 4. Registros de dados clínicos do exame específico (altura uterina e batimentos cardíacos), exames laboratoriais e esquema vacinal do 2º e 3º trimestre gestacional, interior de São Paulo, 2022.

Trimestres	Gestantes por trimestre	Registros de exames específicos		Exames de 1º trimestre		Esquema vacinal completo	
		n	%	n	%	n	%
-	-						
2º (14 a 27 sem)	13	3	23%	3	23%	7	53%
3º (28 sem ou mais)	11	8	72%	8	72%	9	81%

Fonte: Elaborada pelas autoras

DISCUSSÃO

No presente estudo, as participantes gestantes tinham idade entre 18 e 38 anos, com parceiros fixos e níveis de escolaridade completos entre o Ensino Fundamental e Médio. Quanto as anotações no cartão da gestante, observou-se que com exceção do dado de pressão arterial que esteve presente em todos os registros, as demais informações apresentam incompletude que variam de 53,3% (escolaridade) e 13,3% (dados de peso/altura). Outras informações de grande importância para o cuidado pré-natal, como os exames complementares, exames específicos e esquema vacinal, também se apresentaram mesmo nos cartões em último trimestre, desfalques de 19 a 28%.

Em estudo de âmbito nacional, Mello et al (2022), considerando também dados referentes ao peso e altura, encontram situação relevante de inconclusão nos dados do cartão da gestante, avaliados esse quesito como “ruim”.

Para o Ministério da Saúde (MS) o Índice de Massa Corpórea (IMC) é ferramenta importante de acompanhamento do estado nutricional de gestante, devendo ser recalculado a cada consulta a fim de investigar a evolução do ganho de peso da mulher (BRASIL, 2012).

Ainda, no estudo de Mello et al (2022), o registro de dados clínicos e de exames referentes a gestação atual também foram avaliados como de incompletude importante, com falhas em 21% dos cartões, bem como de exames complementares que se apresentavam incompletos em 37% dos mesmos.

Quanto aos registros de exames do 1º trimestre, há inadequações nas anotações, tendo-se informações completas em apenas 11 cartões analisados. Das 30 gestantes, três testaram positivo para sífilis, levantando-se o alerta para uma possível transmissão vertical no caso de não tratamento, além do risco de aborto, morte fetal ou neonatal, e possíveis sequelas perinatais, como relatado no estudo de Macêdo et al (2020).

Assim como no estudo realizado por Camargos et al (2021), foi observado baixa frequência de registros dos exames dos trimestres gestacionais, sendo os mais preenchidos glicemia em jejum (61,9%), VDRL (60,4%) e ABO Rh (61,4%), em comparação a pesquisa consumada, onde os exames mais anotados foram HIV (83,3%), VDRL e HBsAg igualmente (76,6%).

Rodrigues et al (2020) analisou em seu estudo que nenhum cartão da gestante tinha registros completos e, até mesmo ilegíveis, nos campos analisados. É levantado o questionamento se há falhas nas consultas, não sendo executado os procedimentos necessários, ou se as falhas se dão ao tempo mal administrado para as anotações, caracterizando uma subutilização da caderneta.

Em estudo de Tsunehiro et al (2018), realizado na zona sul do município de São Paulo, as incompletudes são consideradas um fator limitante para pesquisadores, já que a falta dos registros não indica que os procedimentos não foram feitos. Há falha de preenchimento predominante nos campos de IMC (Índice de Massa Corpórea), gráfico nutricional e de altura uterina, sendo suposto uma dificuldade na adesão ou tempo inadequado para sua confecção, e nos exames laboratoriais em gestantes do terceiro trimestre, onde há importância em sua repetição para rastreio de possíveis resultados negativos ao fim da gestação.

No campo de imunização da gestante, referente a dupla adulto (DT) e hepatite B, observou-se completude do esquema vacinal referidos, respectivamente, de 43,3% e 83,3%, sendo totalmente ignorado o registro em 13,3% (4) dos cartões. A adesão e o

incentivo profissional, destacando sua importância à gestante, da atualização do esquema vacinal está ligado a possíveis reduções de riscos materno-fetais, como relatados nos estudos de Castro et al (2018).

Oliveira et al (2020), relatou um percentual de vacinação de 10,63% para hepatite B e 31,46% para DT, sendo levantado no estudo a relação entre desigualdade socioeconômica e a ausência do esquema vacinal completo nas gestantes, onde é papel da enfermagem orientar sobre a importância das vacinas no pré-natal para prevenção de agravos, uma vez que uma provável rejeição a vacina pode advir da falta de conhecimento sobre sua importância e preocupações com possíveis efeitos colaterais. Ainda, é trazido o eventual não preenchimento da caderneta sobre a administração da vacina, implicando uma dupla vacinação, ou não realização da mesma.

O que levam as gestantes não se vacinarem pode ser a falta de informações, além de possível falta de percepção da gravidade das doenças que elas previnem, como é trazido no estudo de Andrade e Garcia (2021), onde é evidenciado que não foram atingidas as metas de vacinação de hepatite B, DT e Influenza, nas gestantes, de acordo com as preconizações do Ministério da Saúde, o que pode levar a desfechos desfavoráveis, uma vez que a imunização tem função de realizar proteção materno-fetal contra infecções neonatais, malformações e óbito fetal e neonatal.

Tem-se relevância, na atenção pré-natal, a importância da avaliação de cada parâmetro clínico e suas anotações para satisfazer as necessidades das mulheres e possíveis riscos gestacionais (CAMARGOS, 2021).

CONCLUSÃO

Na realização desse estudo, foi possível notar uma quantidade considerável de falhas nos preenchimentos dos campos do cartão da gestante, assim como nos artigos de referência, destacando-se nesta pesquisa a incompletude de preenchimento dos exames laboratoriais de 1º trimestre, batimentos cardíofetais e altura uterina, tendo, respectivamente, uma porcentagem de 23% de registros nos cartões de gestantes de 2º trimestre e 72% nos de 3º trimestre, além do esquema vacinal da gestante, onde nos cartões de 2º trimestre se encontravam completos em 53%, e nos de 3º trimestre, 81%.

A realização parcial de informações no cartão da gestante, que devem ser realizadas no cuidado pré-natal, pode gerar desfechos materno-fetais desfavoráveis, sendo indispensável seu preenchimento adequado e legível das informações para que haja comunicação e garantia de qualidade no atendimento pré-natal e período puerperal. Dessa

forma, é relevante que os profissionais de saúde se atentem ao cumprimento total de informações do cartão, além de sanar as dúvidas e orientar sobre a importância desta ferramenta e dos procedimentos realizados durante o pré-natal, para que as gestantes se sintam mais seguras e esclarecidas acerca dos procedimentos e de sua importância no decorrer da gestação, a fim de evitar intercorrências no parto e puerpério, garantindo uma experiência saudável.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. S.; GARCIA, R. M. A. Cobertura vacinal das gestantes em Ponte Nova – MG e fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Científico**. Vol. 38. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e8963.2021>.

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista práxis**, v. 3, n. 6, 2013.

ASSIS, T. R.; CHAGAS, V. O.; GOES, R. M.; SCHAFHAUSER, N. S.; CAITANO, K. G.; MARQUEZ, R. A. **Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil?** Reciis – Revista eletrônica de comunicação, informação e inovação em saúde. Vol. 13. 2019. Disponível em: < <https://homologacao-reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1595>>. Acesso em: 02 jul 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/1mTMIS3>>. Acesso em: 01 ago 2021.

CAMARGOS, L. F.; LEMOS, P. L.; MARTINS, E. F.; FELISBINO-MENDES, M. S. **Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas**. Scielo Brasil. Escola Anna Nery. 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/ymZfnyGrVkpVf586zdxLDZq/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 out. 2021.

CASTRO, L. L. S., OLIVEIRA, I. G., BEZERRA, R. A., SOUSA, L. B., ANJOS, S. J. S. B., SANTOS, L. V. F. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. **Revista de Enfermagem UFSM - REUFSM Santa Maria**, RS, v. 10, e16, p. 1-18, 2020 DOI: 10.5902/2179769231236 ISSN 2179-7692. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31236/pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

GONÇALVES DIAS, E; ANJOS, G. B.; ALVES, L.; PEREIRA, S. N.; CAMPOS, L. M. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **SUSTINERE**

– **Revista de saúde e educação**. 2018. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>>. Acesso em: 06 set. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/bocaina.html>>. Acesso em: 02 out. 2022.

MACÊDO, V. C., ROMAGUERA, L. M. D., RAMALHO, M. O. A., VANDERLEI, L. C. M., FRIAS, P. G., LIRA, P. I. C. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2020; 28(4):518-528. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>.

MELLO, L. D. R. D., MARANO, D., MOREIRA, M. E. L., DOMINGUES, R. M. S. M., COSTA, A. C. C. D., & DIAS, M. A. B. Avaliação da completude de preenchimento do cartão da gestante do Ministério da Saúde: estudo seccional, de âmbito nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27, 2022, 2337-2348.

OLIVEIRA, S.C.; SILVA, T. P. R.; VELÁSQUEZ-MELENDEZ, G.; MENDES, L. L.; MARTINS, E. F.; REZENDE, E. M.; MATOZINHOS, F. P. Desigualdades sociais e obstétricas e vacinação em gestantes. **Rev. Bras. Enferm.** 2020;73(Supl 4):e20190099. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0099>

RODRIGUES, T. A.; PINHEIRO, A. K. B.; SILVA, A. A.; CASTRO, L. R. G.; SILVA, M. B.; FONSECA, L. M. B. Qualidade dos registros da assistência pré-natal na caderneta da gestante. **Revista baiana de enfermagem**. 2020. Disponível em: < <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35099/20858>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SANTOS, C. R.; BATISTA, F. M. A. **Assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia durante o pré-natal**. ARES UNA-SUS. 2020. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14762/1/9-CINTIA%20RAQUEL.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2021.

SANTOS, T. M. M. G.; ABREU, A. P. S. B.; CAMPOS, T. G. Avaliação dos registros no cartão de pré-natal da gestante. REUOL **Revista de Enfermagem**. Recife. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/8458/19206>>. Acesso em: 03 out. 2021.

TSUNECHIRO, M. A.; LIMA, M. O. P.; BONADIO, I. C.; CORRÊA, M. D.; SILVA, A. V. A.; DONATO, S. C. T. Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 18 (4): 781-790 out. / dez., 2018.