

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS CONTIDOS NO CARTÃO DE PRÉ-NATAL

*QUALITY EVALUATION OF RECORDS CONTAINED IN THE PRENATAL
CARD*

*EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS CONTENIDOS EN LA
TARJETA PRENATAL*

MARIA MADALENA GOMES PEREIRA MÁXIMO

Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Piauí, Docente Assistente, Florianópolis-PI.

mariamadalena@frn.uespi.br

<https://orcid.org/0000-0001-5098-5045>

RUANE NUNES BUENO LIMA

Enfermeira. Florianópolis-PI

rhuyagami89@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-2198-2202>

RESUMO

Objetivo: avaliar os registros contidos no cartão de pré-natal das puérperas internadas no alojamento conjunto de um hospital regional. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com delineamento transversal, análise documental e abordagem quantitativa, realizada com 49 cartões de pré-natal de puérperas admitidas na ala obstétrica de um hospital regional de um município piauiense. Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2023, através de um instrumento tipo *checklist*, que contemplou dados referentes ao histórico obstétrico e os itens do cartão do pré-natal. A mensuração da completude e qualidade dos registros foram avaliadas segundo o *score* de Romero e Cunha. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, sob o parecer número 6.217.028. **Resultados:** a avaliação dos registros contidos ocorreu com ênfase na proporção de informações ignoradas. Na avaliação do *checklist*, verificou-se que 71,4% dos cartões apresentaram completude “regular”, enquanto os demais (28,6%) expressaram

completude ‘ruim’. Perante os resultados relacionados à completude das variáveis, verificou-se que apenas os registros relacionados aos antecedentes obstétricos/ginecológicos apresentaram completude excelente, com totalidade dos registros. **Considerações finais:** os dados obtidos refletem dificuldades para uma assistência holística durante o período gestacional. É evidente a importância da análise da completude das informações contidas no cartão da gestante, visto que estas informações garantem aos gestores da assistência integral à saúde do binômio mãe-bebê acesso a informações pertinentes ao cuidado e promoção da saúde.

Descritores: Assistência Pré-Natal. Pré-Natal. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the records contained in the prenatal cards of postpartum women admitted to the shared accommodation of a regional hospital. **Methodology:** this is a descriptive field research, with a cross-sectional design, documentary analysis and quantitative approach, carried out with 49 prenatal cards of postpartum women admitted to the obstetric ward of a regional hospital in a city in Piauí. The data were collected between August and September 2023, through a checklist-type instrument, which included data related to the obstetric history and the items on the prenatal card. The measurement of the completeness and quality of the records were assessed according to the Romero and Cunha score. The research was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Piauí, under opinion number 6.217.028. **Results:** the evaluation of the records contained occurred with emphasis on the proportion of ignored information. In the checklist evaluation, it was found that 71.4% of the cards presented ‘regular’ completeness, while the others (28.6%) expressed ‘poor’ completeness. Given the results related to the completeness of the variables, it was found that only the records related to obstetric/gynecological history presented excellent completeness, with all the records. **Final considerations:** the data obtained reflect difficulties for holistic care during the gestational period. The importance of analyzing the completeness of the information contained in the pregnant woman’s card is evident, since this information guarantees managers of comprehensive health care for the mother-baby binomial access to information pertinent to health care and promotion.

Descriptors: Prenatal Care. Prenatal. Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los registros contenidos en la tarjeta prenatal de puérperas internadas en alojamientos compartidos de un hospital regional. **Metodología:** se trata de una investigación descriptiva de campo, con diseño transversal, análisis documental y enfoque cuantitativo, realizada con 49 tarjetas prenatales de puérperas internadas en la unidad de obstetricia de un hospital regional de un municipio de Piauí. Los datos fueron recolectados entre agosto y septiembre de 2023, mediante un instrumento tipo lista de cotejo, que incluía datos relativos a la historia obstétrica e ítems de la tarjeta prenatal. La medición de la completitud y calidad de los registros se evaluó según el puntaje de Romero y Cunha. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Piauí, bajo el parecer número 6.217.028. **Resultados:** la evaluación de los registros contenidos se realizó con énfasis en la proporción de información ignorada. Al evaluar la lista de verificación, se encontró que el 71,4% de las tarjetas mostraron una completitud “regular”, mientras que el resto (28,6%) expresaron una completitud “pobre”. Teniendo en cuenta los resultados relacionados a la completitud de las variables, se encontró que sólo los registros relacionados a la historia obstétrico-ginecológica presentaron excelente completitud, con todos los registros.

Consideraciones finales: los datos obtenidos reflejan dificultades para brindar una atención integral durante el período gestacional. Es evidente la importancia de analizar la completitud de la información contenida en el carné de la mujer embarazada, pues esta información garantiza a los gestores de la atención integral a la salud del binomio madre-bebé el acceso a información relevante para la atención y promoción de la salud.

Descriptores: Atención prenatal. Prenatal. Salud de la mujer.

1 Introdução

A gestação configura-se como um fenômeno complexo, ainda que seja denominado como um processo fisiológico. Durante este momento, profundas alterações orgânicas, psicológicas e fisiológicas são vivenciadas, repercutindo significativamente na vida da gestante e em sua rede de apoio⁽¹⁾

No período gravídico, o acompanhamento pré-natal faz-se necessário, por ser capaz de proporcionar a investigação das situações de risco, a fim de possibilitar a prevenção, o tratamento e a resolutividade de agravos à saúde feminina, assim evitando a incidência de mortalidade materna, fetal ou perinatal⁽²⁾.

A identificação e o manejo das condições comportamentais e clínicas de risco na gestação são realizados durante o pré-natal. Logo, os cuidados no acompanhamento gestacional de qualidade desenvolvem um importante papel na prevenção, proteção e redução de eventos adversos no período gestacional, além de possibilitar a estratificação da mulher em baixo, intermediário ou alto risco^(2,3).

O cartão da gestante, de uso pessoal e intransferível, permite a avaliação da qualidade do cuidado, haja vista que abrange informações relacionadas aos exames, consultas e procedimentos relacionados à saúde materno-infantil. Trata-se, portanto, de um instrumento de comunicação entre os profissionais e serviços envolvidos no atendimento à mulher, promovendo a continuidade do cuidado^(3,4).

Os dados que compõe o cartão devem ser analisados em todo o período gravídico e puerperal, são estes: informações pessoais, dados sociodemográficos, história clínica pessoal e familiar, antecedentes obstétricos, informações sobre a gestação atual, registro da cobertura vacinal, ultrassonografia, anotações de resultados de exames realizados em cada trimestre gestacional, gráficos de altura uterina e ganho ponderal, batimentos cardíofetais, pressão arterial, tratamento de sífilis ou malária, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico,

participação de atividades educativas, além do pré-natal odontológico e do parceiro, e elaboração do plano de parto⁽⁵⁾.

Nesta perspectiva, a qualidade dos registros pode ser mensurada através da completude, que se refere ao grau em que os registros contêm informações completas, sem valores faltantes. Dados incompletos impossibilitam a avaliação de outras dimensões da qualidade, como a consistência. Logo, os registros devem ser preenchidos de forma abrangente, garantindo que todas as informações relevantes estejam presentes. Assim, é possível obter dados confiáveis que subsidiem a tomada de decisões em saúde e promovam uma assistência pré-natal efetiva e segura^(6,7).

Reforçando a importância e eficácia, o uso do cartão da gestante como um instrumento de registro é amplamente indicado pelo Ministério da Saúde, visto que as informações que abrangem os procedimentos mínimos essenciais para a assistência são contempladas mediante sua aplicação. Ademais, o registro adequado das informações do cartão alinha-se com a diretriz de Coordenação do Cuidado definida na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)^(5,6,8).

Ante o exposto, este estudo baseou-se na seguinte indagação norteadora: os registros no cartão de pré-natal foram realizados de maneira satisfatória? Perante isto, a presente pesquisa considerou a que a análise do cartão da gestante é de grande valia, pois auxilia na identificação de lacunas e áreas de melhoria nos cuidados prestados, contribuindo para a fomentação de estratégias e políticas eficazes para aprimorar a saúde materno-infantil. Assim, objetivou-se avaliar os registros contidos no cartão de pré-natal das puérperas internadas no alojamento conjunto de um hospital regional.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com delineamento transversal e análise documental. Para alcançar os objetivos propostos e visando a melhor apreciação deste trabalho, utilizou-se uma abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na ala obstétrica de um hospital regional, situado na cidade de Floriano- Piauí, entre os meses de agosto e setembro de 2023.

POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída pelos cartões de pré-natal de puérperas assistidas durante o período gestacional pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município ou regiões circunvizinhas. Incluiu-se puérperas maiores de 18 anos, com mínimo de 03 consultas de pré-natal realizadas na mesma UBS, munidas do cartão de pré-natal no momento da entrevista. Entre os critérios de exclusão destacaram-se puérperas com alguma desordem mental ou desvio de rima.

Para o cálculo da amostra mínima necessária para o estudo, utilizou-se a fórmula de estimativa de proporção populacional para populações finitas, quando a população pesquisada não supera 100.000 elementos⁸: $n = \sigma^2 p.q.N/e^2 (N-1) + \sigma^2 p.q$ Onde: n = tamanho da amostra; σ^2 = nível de confiança, p = porcentagem com a qual o fenômeno se verifica; q = porcentagem complementar; N = tamanho da população; e^2 = erro máximo permitido. O resultado apontou uma amostra de 79 participantes.

COLETA E ORGANIZAÇÃO DE DADOS

A coleta de dados foi realizada do mês de agosto a setembro de 2023. Os dados foram coletados através de um instrumento tipo *checklist*, desenvolvido pelos pesquisadores, que abrangia dados referentes ao histórico obstétrico e os itens do cartão do pré-natal. Com vistas a garantir a contemplação do objetivo da pesquisa, o instrumento voltou-se à completude dos registros, segundo a quantidade esperada de registros de cada item. Para manter sigilo e anonimato das informações coletadas, os instrumentos foram nomeados com letras I na sequência (I1, I2, I3, I4...) e assim por diante.

Os dados coletados foram tabulados através de planilha eletrônica no *Microsoft Office Excel* 2016 (para Windows®).

ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi realizada com auxílio do software *IBM Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 26.0. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos,

com frequência absoluta e relativa. Para análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva com estabelecimento de médias, mínimos, máximos, desvio padrão, frequências absolutas e relativas. O intervalo de confiança adotado foi de 95% e o valor de $p < 0,05$.

No cômputo geral, a completude e qualidade dos registros foram avaliadas segundo o *score* proposto pelos pesquisadores Romero e Cunha⁽⁹⁾, e classificados como “excelente”, com incompletude menor que 5%; “bom” de 5% a 10%, “regular” de 10% a 20%, “ruim” de 20% a 50% e, por fim, “muito ruim” com incompletude maior ou igual a 50%.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa foi aprovada pelo Núcleo de Educação Permanente de Saúde do município de Floriano (NEPS) e Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, sob o parecer número 6.217.028., em concordância com as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a qual se refere à pesquisa com seres humanos e destaca a proteção ao bem-estar dos indivíduos pesquisados, bem como o respeito aos valores culturais, morais, religiosos e ético. Deu-se início a coleta de dados mediante a assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Conjuntamente empregou-se o Termo de Compromisso e Veracidade dos Dados Coletados (TCUD), assegurando que houvesse sigilo das informações fornecidas pela instituição.

3 Resultados

O total de 70 cartões de pré-natal de puérperas admitidas na ala obstétrica foram analisados entre os meses do estudo. Contudo, do total de puérperas incluídas no estudo, houve descontinuidade de 21 mulheres que não se enquadravam aos critérios de inclusão. Assim, constituiu-se uma amostra final de 49 cartões de pré-natal.

A avaliação dos registros contidos ocorreu com ênfase na proporção de informações ignoradas. Verificou-se a quantidade de registros em relação ao total de espaços disponíveis, bem como a qualidade e legibilidade de cada item.

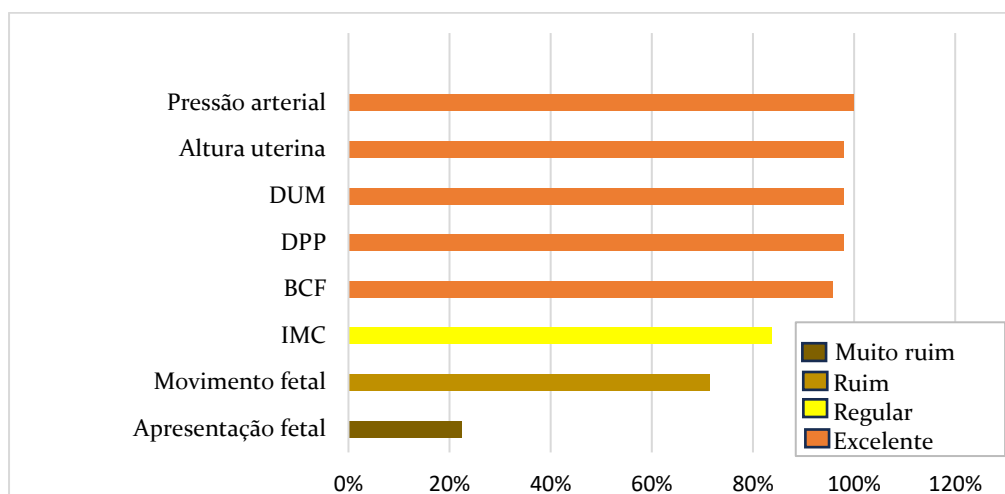
Considerando a totalidade de preenchimento dos itens agrupados, classifica-se como: “Excelente” a variável com incompletude menor que 5%; “Bom” de 5% a 10%, “Regular” de 10% a 20%, “Ruim” de 20% a 50% e, por fim, “Muito Ruim” com incompletude maior ou igual a 50%.

Perante os resultados obtidos, as variáveis foram divididas em três grandes dimensões, para melhor discussão, sendo: antecedentes obstétricos/ginecológicos, anamnese específica e exames laboratoriais e ultrassonografia

Quanto aos antecedentes obstétricos/ginecológicos, o perfil obstétrico variou entre mulheres primigestas (7,35%) e multigestas (92,65%). No que concerne aos abortos, 26,5% (n=13) das puérperas exibiram histórico de 1 a 2 abortos e 4,08% (n=2) apresentaram antecedentes de óbito neonatal. O maior número de partos ocorreu via vaginal (61,22%; n=30). Nenhum óbito ou gestação gemelar ocorreram durante a coleta de dados, totalizando 49 nascidos vivos.

Nos registros referentes à anamnese específica (Gráfico 01) avaliou-se os dados antropométricos, exames físicos e sinais vitais segundo variáveis dicotômicas: realizados ou não realizados. Os seguintes elementos foram considerados: apresentação fetal, movimento fetal, com completude “muito ruim”, de 22,4% e 71,4%, respectivamente, Índice de Massa Corporal- IMC, com completude “regular” (83,7%), BCF (95,9%), DPP (98,0%), DUM (98,0%), altura uterina (98,0%) e pressão arterial (100%), com completudes “excelentes”.

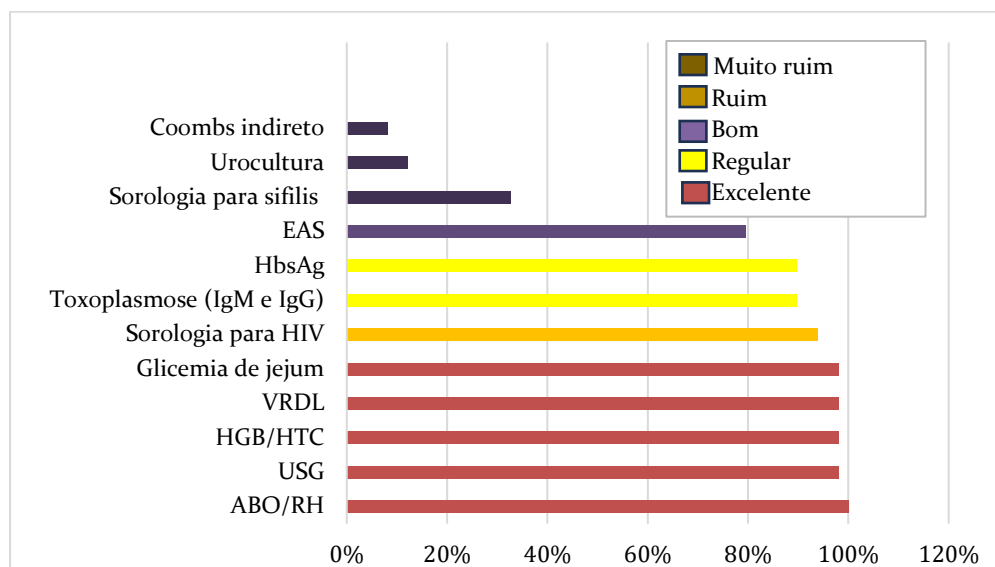
Gráfico 1. Análise da completude dos registros contidos nos cartões de pré-natal de puérperas internadas em um hospital público de Floriano-Piauí, referentes à dados antropométricos, exames físicos e sinais vitais.



Fonte: Pesquisa Direta.

Na análise dos registros referentes à completude dos registros de exames laboratoriais e ultrassonografia (Gráfico 2) avaliou-se maior completude nos elementos ABO/RH (100%), ultrassonografia (USG) (98,0%), hemoglobina/hematócrito (HGB/HTC) (98,0%), *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) (98,0%), glicemia de jejum (98,0%) e sorologia para HIV (93,9%), com percentual de incompletude inferior a 10% em todos os elementos. Contrapondo tais dados, as menores completudes foram vistas nos itens: toxoplasmose IgM e IgG (89,8%), sorologia para hepatite B (HbsAg) (89,8%), urina tipo I (EAS) (79,6%), sorologia para sífilis (32,7%), urocultura (12,2%) e teste de Coombs indireto (8,2%).

Gráfico 2. Análise da completude dos registros contidos nos cartões de pré-natal de puérperas internadas em um hospital público de Floriano-Piauí, sobre os exames laboratoriais e ultrassonografia.



Fonte: Pesquisa Direta.

4 Discussão

Os resultados demonstram obstáculos para acessibilidade e disponibilidade de serviços durante o período gestacional. No que se refere aos dados sobre antecedentes obstétricos e ginecológicos, além do registro da gestação atual, nota-se que todos os cartões avaliados apresentavam completude dos itens agrupados, classifica-se como “excelente” o número de registros relacionados às características maternas.

No que concerne aos antecedentes obstétricos e ginecológicos, todos os cartões avaliados apresentaram grau de completude classificado como “excelente”, com preenchimento adequado dos itens relacionados a esta dimensão. Este resultado afirma o cuidado prestado à gestante, bem como o comprometimento com os registros relacionados a sua identificação e histórico gestacional.

De modo divergente, um estudo epidemiológico⁽¹⁰⁾ realizado no Rio Grande do Norte, onde houve predominância de partos via abdominal, com 58,12%. O Ministério da Saúde defende o movimento pela valorização do parto via vaginal, que visa redução das taxas de cesáreas para porcentagens inferiores a 25%, ressalta-se, ainda, que a adesão ao pré-natal se associa diretamente com as condições gestacionais e perfil obstétrico anterior⁽¹¹⁾.

Demais pesquisadores coadunam com os dados coletados⁽¹²⁾ e impõem que indicadores relacionados às características maternas apontam o contexto de inserção destas em serviços de saúde, além de falhas organizacionais e limitações na cobertura assistencial. Nota-se que a ampliação do acesso ao pré-natal reflete na qualidade do atendimento e na relação paciente/profissional, visto que omissão dos registros ou sua ilegibilidade compromete a assistência prestada durante a gestação, parto e puerpério^(13,14).

Outro dado de grande relevância relaciona-se a anamnese específica. A maior falha de registros foi verificada nos itens apresentação fetal e movimento fetal, classificados como “muito ruim” e “ruim”, respectivamente. A movimentação e apresentação fetais representam um reflexo do bem-estar fetal^(15,16).

A ausência de movimentação fetal apresentou-se como queixa majoritária em casos de óbitos fetais^(15,16). Ademais, o monitoramento desta variável em consultas de pré-natal pode facilitar o diagnóstico de patologias como síndrome HELLP e ruptura hepática, além de auxiliar na avaliação da vitalidade fetal anteparto^(17,18).

A apresentação fetal indica o posicionamento do bebê em relação à pelve materna, podendo ser cefálica, córmica, transversa ou pélvica. A situação transversa e a apresentação pélvica são consideradas fatores de risco, haja vista que aumentam as chances de parto cesáreo e de complicações durante o parto via vaginal. Deste modo, a incompletude dos registros relacionados ao bem-estar fetal representa uma insatisfação na qualidade do atendimento ofertado e despreparo técnico para mensuração da posição fetal⁽¹⁷⁾.

Ademais, ao avaliar os registros relacionados ao peso e altura, tem-se a classificação ‘regular’. Diante deste indicador, é possível mensurar o ganho ponderal e determinar estados nutricionais extremos, como obesidade e desnutrição gestacional. Logo, pode-se dizer que o sub-registro deste item demonstra falha na assistência prestada durante o pré-natal, visto que através dele importantes diagnósticos podem ser definidos e intervenções realizadas ainda no período gestacional⁽¹⁹⁾.

A completude relacionada a monitorização dos demais itens da anamnese específica classificaram-se como ‘excelente’. A qualidade dos dados é, portanto, variável. Ao estabelecer um comparativo, nota-se que dados relevantes, como apresentação e movimentação fetal, apresentam alta incompletude, evidenciando a necessidade de maior promoção de cuidados ao binômio mãe-bebê. Deste modo, a completude apresenta relevância quando associada aos cuidados gravídicos, mas pouca significância.

Quanto aos exames, a totalidade da completude dos registros (100%) foi observada apenas no exame de tipagem sanguínea e fator RH, sendo ‘excelente’. De baixo custo e fácil acesso, este exame, solicitado ainda na primeira consulta, é capaz de determinar situações de incompatibilidade sanguínea que podem evoluir para patologias, como a anemia hemolítica fetal, popularmente denominada de eritroblastose fetal. A realização oportuna permite evitar condições que podem pôr em risco mãe e feto⁽²⁰⁾.

Logo, o resultado obtido reflete o correto seguimento das instruções impostas pelo Ministério da Saúde referente ao exame ABO/Rh. Contudo, ressalta-se que este fora o único com totalidade de preenchimento, evidenciando o sub-registro dos demais exames laboratoriais.

Um pré-natal de qualidade reduz significativamente os indicadores de morbimortalidade materno-infantil⁽¹⁴⁾. Assim, testes rápidos para sífilis, HIV e Hepatite B, de rápida execução, são primordiais na identificação de quadros virais. De modo semelhante, a análise hematológica, teste laboratorial para detecção de anticorpos para toxoplasmose, controle glicêmico, EAS e urocultura são de fácil acesso pelo sistema único de saúde e essenciais para o combate e controle das complicações maternas e fetais^(2, 21, 22, 23).

Pode-se atribuir como justificativa da incompletude dos demais exames a inexistência ou menor acesso ao procedimento. Contudo, esta reflexão trata-se apenas de uma hipótese, visto que o exame pode ter sido realizado pela gestante, mas não seu registro. A incompletude dos achados constata a necessidade da implantação de estratégias de intervenção voltadas para a assistência de qualidade durante o pré-natal. O sub-registro demonstra a fragilidade dos cuidados prestados às gestantes.

Através de intervenções simples e de baixo custo é possível prevenir a mortalidade materna e neonatal. Contudo, é válido retificar a importância dos exames laboratoriais na detecção oportuna de agravos e conhecer as causas que levam à incompletude dos dados. Obtendo, desta forma, resultados satisfatórios nos cuidados envolvidos na gestação e nascimento.

5 Conclusão

Os dados obtidos refletem dificuldades para uma assistência holística durante o período gestacional. É evidente a necessidade de reorientação do modelo de assistência ao pré-natal, de modo a garantir efetivamente o direito à saúde sexual e reprodutiva. A ausência de preenchimento do cartão da gestante prejudica a qualidade da assistência pois dificulta a efetiva articulação da atuação entre os profissionais que prestam assistência pré-natal, afetando a longitudinalidade do cuidado.

Enquanto alguns dados apresentaram completude “excelente”, outros foram classificados como “muito ruim”. A discrepância entre os registros representa um hiato na assistência prestada às gestantes. É necessário conhecer os principais desafios relacionados à prática assistencial e buscar estratégias para o delineamento de questões comprometedoras da satisfação do cuidado. Os dados deste estudo afirmam a necessidade da educação permanente em serviço, direcionada aos profissionais de saúde, principalmente aos enfermeiros como profissionais que estão à frente da assistência pré-natal.

Nesta perspectiva, é evidente a importância da análise da completude das informações contidas no cartão da gestante. Nota-se que, além de refletir o perfil epidemiológico das puérperas, é possível avaliar a qualidade da assistência no parto e pós-parto. Logo, essas informações garantem aos gestores da assistência integral à saúde do binômio mãe-bebê acesso a informações pertinentes ao cuidado e promoção da saúde.

A execução da presente pesquisa foi de suma relevância, pois demonstrou a ausência de registros fundamentais para redução da morbimortalidade materno-infantil. Além do que foi exposto, ressalta-se a pouca quantidade de estudos que se propõe a analisar os registros do cartão de pré-natal, provavelmente por ser um processo demorado e dispendioso. Portanto destaca-se a relevância da realização de pesquisas com esta temática.

Referências

1. Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional. Revista de psicologia [Internet]. 2020 [citado 01º de maio de 2023];49(14):114-126. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324/3608>.
2. Ministério da Saúde (BR). Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
3. Pedraza DF, Lins ACL. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado 01º de maio 2023];26(1):5329-5350. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vQJ3Y9FwQ8tBdsRH6k6ttwH/?format=pdf&lang=pt>.
4. Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Carvalho, T. Estudo dos registros do cartão da gestante e sua implicação na qualidade da assistência pré-natal [trabalho de conclusão de curso]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Curso de Enfermagem; 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/3226>.
6. Cristofaro, MAG. Avaliação da assistência pré-natal à luz do cartão da gestante [trabalho de conclusão de curso]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, Curso de Enfermagem; 2017. Disponível em: <https://portal.estacio.br/media/3730507/disserta%C3%A7%C3%A3o%20melmelissa.pdf>.
7. Dias, CLO, Silva J; Barros SMO. Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Rev enferm UFPE [Internet]. 2017 [citado 12º de maio 2023];11(6):2279-87. Disponível em: <file:///D:/Downloads/23388-45386-1-PB.pdf>.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
9. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [citado 20º de outubro de 2023];22:673-81 Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v22n3/22.pdf.

10. Costa Ribeiro E da, Albuquerque Sousa ACP de, Azevedo Dantas L de, Almeida Marcelino S, Torres Lima L, Oliveira Ferreira G. Análise epidemiológica dos partos em uma região do nordeste brasileiro. *Revista Recien* [Internet]. 2019 [citado 20º de maio 2023];9(28):64-73. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/221>.
11. Ministério da Saúde (BR). *Caderneta da Gestante*. 3a.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
12. Mendes S, Santos KC. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. *EnciBio* [Internet]. 2019 [citado 21º de maio 2023];16(29). Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/33>.
13. SILVA, AA. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades na consulta [dissertação]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem; 2018. Disponível em: <http://www.tedebc.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/2300>.
14. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS da, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 21º de maio 2023];33(3):e00195815. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>.
15. Alves CN, Guilherme LA, Prates LA, Silva SC, Tronco CS, Cremonese L, et al. Care practices performed by nurses during prenatal: basis for cultural care. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [citado 03º maio 2021];9(7):e999975275. Disponível em: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5275>.
16. Prete DC. Óbito Fetal no Hospital Universitário Regional de Norte do Paraná de 1997 a 2000 [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2001. Disponível em: [file:///C:/Users/BB/Downloads/seminabio,+Gerente+da+revista,+3700-12384-1-CE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/BB/Downloads/seminabio,+Gerente+da+revista,+3700-12384-1-CE%20(1).pdf).
17. Kyojuka H, Fukuda T, Murata T, Endo Y, Kanno A, Yamaguchi A, Ono M, Sato A, Hashimoto K, Fujimori K. Comprehensive metabolomic analysis of first-trimester serum identifies biomarkers of early-onset hypertensive disorder of pregnancy. *Scientific Reports* [Internet] 2020 2022 [citado 20º de junho de 2023];10(1):13857. doi:10.1038/s41598-020-70974-3. Disponível em: <file:///C:/Users/BB/Downloads/s41598-020-70974-3.pdf>.
18. Santos CS, Corrêa BAR, Olanda DES, Judeikis AG, Souza OE, Silva MGSP, Junior CSC, Macedo RJS, Duarte KG, Regis TC, Guerra AP. Síndrome de hellp: achados científicos. *EASN* [Internet]. 2022 [citado 20º de junho de 2023];6. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/873>.
19. Soares, BCL. Relação entre obesidade materna, ganho de peso gestacional, peso de nascimento e IMC aos 3 anos de idade [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2022 [citado 17º maio de 2023]. Disponível em: [doi:10.11606/D.5.2022.tde-19072022-165733](https://doi.org/10.11606/D.5.2022.tde-19072022-165733).

20. Haas M. Haemolytic disease of the fetus and newborn. *Vox Sanguinis* [Internet]. 2015 [citado 20º de outubro de 2023];109(2):99-113. doi:10.1111/vox.12265. Disponível em: <https://ashpublications.org/hematology/article/2015/1/146/20756/Hemolytic-disease-of-the-fetus-and-newborn>.
21. Areia AL, Nogueira-Silva C, Serrano F, Mairos J, Guimarães M, Clode N. Anemia na gravidez e no puerpério. *Acta Obstet Ginecol Port.* [Internet]. 2019 [citado 20º de outubro de 2023]13(2):127-133. Disponível em: <http://www.fspog.com/fotos/editor2/131-guidelines.pdf>.
22. Lago EG. Current perspectives on prevention of mother-to-child transmission of syphilis. *Cureus.* [Internet]. 2016 [citado 20º de outubro de 2023];8(3):e732. Disponível em: https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/3310/1613127008-20210212-9589-n7vp0y.pdf.
23. Freitas CHS de M, Forte FDS, Galvão MHR, Coelho AA, Roncalli AG, Dias SMF. Inequalities in access to HIV and syphilis tests in prenatal care in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado 20º de outubro de 2023];35(6):e00170918. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170918>.