

Perfil de mulheres que realizaram pré-natal em Unidades Básicas de Saúde em São Luís, Maranhão

Profile of Women Who Received Prenatal Care at Basic Health Units in São Luís, Maranhão

Lívia Pestana Araújo¹

livialpa@hotmail.com

Adriana Sousa Rêgo¹

adricefs@yahoo.com.br

Janaina Maiana Abreu Barbosa¹

jana_mayana@hotmail.com

Cristina Nitz da Cruz¹

cristinanitzcruz@gmail.com

Márcia Rodrigues Veras Batista¹

mroveras1@hotmail.com

Wellyson da Cunha Araújo Firmo^{1,2}

well_firmo@hotmail.com

Yuri Alfredo Araújo Mendonça Silva¹

yaraujomendonca@gmail.com

Flor de Maria Araújo Mendonça Silva^{1*}

floragyhn@gmail.com

***Autor correspondente**

¹Universidade Ceuma – UniCeuma,
São Luís- MA, Brasil

²Universidade Estadual da Região Tocantina do
Maranhão – UEMASUL,
Imperatriz- MA, Brasil

Revista Científica do ITPAC,

v. 16, n. 1, 2023.

ISSN: 1983-6708

Resumo

O pré-natal é um conjunto de ações preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas que visam o bom desfecho da gestação para a mulher e seu(s) filho(s). O objetivo do texto foi verificar os dados da anamnese do cartão da gestante e o perfil dessas mulheres que realizaram o pré-natal em distrito de saúde de São Luís, Maranhão, através de estudo analítico com 60 gestantes. Foi utilizado questionário que abordava questões socioeconômicas, demográficas, variáveis clínicas e o preenchimento do cartão da gestante no aspecto da anamnese. A análise dos dados foi através de estudo descritivo. Observou-se que 53,33% das gestantes que realizaram o pré-natal em até ≤ 6 consultas, 60,00% tinham idade entre 26 a 34 anos, com ensino médio (58,33%), vivem com menos que um salário mínimo (60,00%), encontravam-se solteiras (48,33%). Nas variáveis clínicas, 100,00% relataram não apresentar diabetes e 1,67% relatou ser hipertensa, 93,33% das gestantes não apresentam o hábito de fumar e 16,67% prática alguma atividade física. Quanto aos aspectos do preenchimento das variáveis analisadas, apresentação fetal e o batimento cardíaco fetal foi abaixo de 70,00%. O estudo do perfil das gestantes é um fator preponderante para melhoria da atenção ao pré-natal e o correto preenchimento das informações corrobora para essa melhoria.

Palavras-chave: atenção primária; gestação; pré-natal.

Abstract

Prenatal care is a set of preventive, health-promoting, diagnostic, and curative actions aimed at a good pregnancy outcome for the woman and her child(ren). The objective of the text was to verify the anamnesis data from the pregnant woman's card and the profile of these women who had prenatal care in a health district of São Luís, Maranhão, through an analytical study with 60 pregnant women. A questionnaire was used that addressed socioeconomic and demographic questions, clinical variables, and the completion of the pregnant woman's card in the anamnesis aspect. The data analysis was through a descriptive study. It was observed that 53.33% of the pregnant women who had prenatal care had ≤ 6 consultations, 60.00% were between 26 and 34 years old, had a high school education (58.33%), live on less than one minimum wage (60.00%), were single (48.33%). In the clinical variables, 100.00% reported not having diabetes and 1.67% reported being hypertensive, 93.33% of pregnant women do not have the habit of smoking and 16.67% practice some physical activity. As for the aspects of filling out the variables analyzed, fetal presentation and fetal heartbeat was below 70.00%. The study of the pregnant women's profile is a preponderant factor for the improvement of prenatal care, and the correct filling out of information corroborates this improvement.

Keywords: primary health care; gestation; prenatal care.

1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde materno-infantil teve constantes investimentos no Brasil com a instituição do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a implantação da Rede Cegonha e a recente Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).^[1] O PHPN visa assegurar acesso universal à atenção de qualidade à gestação, ao parto, ao puerpério e ao período neonatal; além de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal como também complementar medidas já adotadas para aprimorar a assistência à gestante.^[2]

O pré-natal se constitui em um conjunto de ações que são simultaneamente preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas, visando o bom desfecho da gestação para a mulher e seu (s) filho (s)^[3]. Sendo o início precoce do pré-natal, assim como sua condução de forma adequada, importante para garantir a saúde e reduzir a morbidade e mortalidade da mãe e do feto.^[4]

A consulta de pré-natal quando não é percebida pelas gestantes como um momento de acolhimento, cuidado e ações educativas, pode diminuir a satisfação e confiança de gestante no profissional que se encontra conduzindo seu pré-natal.^[5] As alterações fisiológicas que a gravidez desencadeia são capazes de produzir diversas manifestações no organismo da mulher que podem ser percebidas como doenças pelas mulheres na maioria das vezes. Baseado nisso, cabe ao profissional de saúde orientar e interpretar corretamente essas situações de forma a não banalizar as queixas apresentadas.^[6]

Assim, foi implantado o cartão da gestante onde todas as equipes de saúde têm informações necessárias, incluindo dados de identificação, histórico médico e de consultas anteriores. Exames realizados e intercorrências que são registradas e compartilhadas quando a gestante apresenta o cartão durante as consultas de pré-natal e durante o parto.^[2] O cartão da gestante apresenta um conjunto de orientações e procedimentos de ampla importância na atenção pré-natal; como informações sobre as modificações do organismo materno e o desenvolvimento do bebê, dicas para uma gravidez saudável e sinais de alerta, orientações sobre trabalho de parto e parto, sugestões para o sucesso da amamentação, espaço para o registro de atividades educativas, consulta odontológica e pré-natal do parceiro.^[7]

Desse modo, confirma-se a importância da adequada assistência pré-natal que consiste em prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis na gestação, no parto e no puerpério. Essa atenção qualificada é fundamental para a redução da morbimortalidade materna e infantil, portanto, a qualidade desses cuidados está diretamente relacionada à saúde integral de mães e de conceitos.^[8] Dessa forma, considera-se importante realizar a análise das informações coletadas no cartão da gestante e a sua avaliação de acordo com padrões de classificação que indiquem a adequação dessa assistência. Além disso, destaca-se a importância de investigar se a adequação da assistência pré-natal ou puerperal está relacionada, de alguma forma, à incidência de indicadores de gravidade, de forma a propor ações para melhorias e prevenção de óbito.^[9]

Nesse sentido, a análise do cartão da gestante possibilita investigar a qualidade da assistência pré-natal ao fornecer importantes parâmetros sobre o acompanhamento prestado. O correto preenchimento do cartão da gestante pelos profissionais envolvidos na assistência pré-natal pode proporcionar um atendimento mais seguro e que contemple as necessidades da gestante.^[10]

Diante desse contexto e da importância dos registros das informações oriundas da consulta do pré-natal, o presente estudo teve como objetivo verificar os dados da anamnese do cartão da gestante e o perfil dessas mulheres que realizaram o

pré-natal em um distrito de saúde do município de São Luís no estado do Maranhão.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo analítico realizado com gestantes no Distrito Sanitário do Tirirical no município de São Luís no estado do Maranhão, especificadamente nas Unidades Básica de Saúde Dra. Nazaré Neiva no bairro São Raimundo e na Dra. Maria Ayrecilla no bairro Cidade Olímpica, no período de janeiro a dezembro de 2019. A rede de saúde do município de São Luís é dividida em Distritos Sanitários de acordo com a localização das unidades de saúde, para facilitar a gestão, constando com sete distritos.

Foram entrevistadas 60 gestantes com amostra não probabilística e por conveniência, tendo como critério de inclusão as gestantes com idade igual ou superior a 18 anos que estavam no momento da entrevista com o cartão da gestante e se encontravam da oitava à nona semanas de gestação e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado que abordava questões socioeconômicas e demográficas (idade, escolaridade, renda salarial, raça/cor, estado civil, número de pessoa que mora na residência e saneamento) e variáveis clínicas (diabetes, hipertensão arterial, tabagismo e atividade física) no qual foi analisado o preenchimento do cartão da gestante no aspectos da anamnese relacionados aos parâmetros clínicos (queixa principal, idade gestacional, peso, pressão arterial, altura uterina, apresentação fetal, batimento cardíaco fetal e conduta).

Os dados levantados foram digitados e analisados no software STATA 14.0 (Stata Corp., College Station, Texas, EUA). A estatística descritiva incluiu cálculo de frequências absolutas e relativas (percentuais) e as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e percentuais.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade CEUMA com o número do parecer 2.586.801, seguindo os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 da Comissão Nacional de Saúde.^[11]

3. RESULTADOS

O Gráfico 1 mostra a categorização do número de consultas, sendo que 32 (53,33%) das gestantes realizaram o pré-natal em até ≤ 6 consultas.

Observa-se na Tabela 1, que, 36 (60,00%) tinham idade entre 26 a 34 anos, com nível educacional de ensino médio com 35 (58,33%), vivem com menos que um salário mínimo sendo 36 (60,00%), se auto-referenciam como parda, 41 (68,33%), encontravam-se solteiras, 29 (48,33%), convivem com até 3 pessoas com 30 (50,00%) e em sua moradia/rua apresenta saneamento básico com 54 (90,00%).

Sobre as variáveis clínicas, 60 (100,00%) relataram não apresentar Diabetes e somente 1 (1,67%) relatou ser hipertensa,

56 (93,33%) das gestantes não apresentam o hábito de fumar e apenas 10 (16,67%) prática alguma atividade física (Tabela 2).

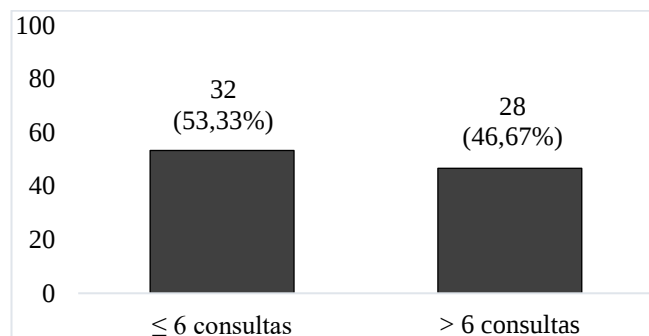


Gráfico 1. Distribuição das consultas de pré-natal realizadas por gestantes de distritos de saúde de São Luís, Maranhão
Fonte: Autores, 2019.

Tabela 1. Distribuição das variáveis socioeconômicas e demográficas de gestantes que realizaram o pré-natal em distritos de saúde de São Luís, Maranhão.

VARIÁVEIS	Nº	%
Idade		
18 a 25 anos	5	8,33
26 a 34 anos	36	60,00
35 a 45 anos	19	31,67
Escolaridade		
Ensino Fundamental	16	26,67
Ensino Médio	35	58,33
Ensino Superior	9	15,00
Renda salarial		
Sem renda	4	6,67
Menor que 1 salário mínimo	36	60,00
De 1 a 3 salários mínimos	20	33,33
Raça/Cor		
Branca	8	13,33
Parda	41	68,33
Negra	11	18,33
Estado civil		
Solteira	29	48,33
Casada	13	21,67
União estável	18	30,00
Número de pessoa que mora na residência		
Mora sozinha	2	3,33
1 a 3 pessoas	30	50,00
4 a 7 pessoas	28	46,67
Saneamento		
Sim	54	90,00
Não	6	10,00

Fonte: Autores, 2019.

A Tabela 3 apresenta informações de variáveis encontradas na caderneta da gestante quanto aos aspectos do preenchimento desses dados. Em relação a queixa principal, 54 (90,00%) foram informados e a idade gestacional, 53 (88,33%),

também. Em relação ao peso e a pressão arterial ambos foram preenchidos em 55 (91,67%) das cadernetas. A altura uterina teve um preenchimento de 44 (73,33%), a apresentação fetal de 37 (61,67%), o batimento cardíaco fetal de 27 (45,00%) e a conduta de 52 (86,67%). Nota-se que, dessas variáveis analisadas, apresentação fetal e o batimento cardíaco fetal o seu preenchimento foi abaixo de 70,00%.

Tabela 2. Distribuição das variáveis clínicas de gestantes que realizaram o pré-natal em distritos de saúde de São Luís, Maranhão.

VARIÁVEIS	Nº	%
Diabetes		
Sim	0	0,00
Não	60	100,00
Hipertensão arterial		
Sim	1	1,67
Não	59	98,33
Tabagismo		
Sim	4	6,67
Não	56	93,33
Atividade física		
Sim	10	16,67
Não	50	83,33

Fonte: Autores, 2019.

Tabela 3. Distribuição do preenchimento das variáveis anamnese do cartão das gestantes que realizaram o pré-natal em distritos de saúde de São Luís, Maranhão.

VARIÁVEIS	Nº	%
Queixa principal		
Sim	54	90,00
Não	6	10,00
Idade gestacional		
Sim	53	88,33
Não	7	11,67
Peso		
Sim	55	91,67
Não	5	8,33
Pressão arterial		
Sim	55	91,67
Não	5	8,33
Altura uterina		
Sim	44	73,33
Não	16	26,67
Apresentação fetal		
Sim	37	61,67
Não	23	38,33
Batimento cardíaco fetal		
Sim	27	45,00
Não	33	55,00
Conduta		
Sim	52	86,67
Não	8	13,33

Fonte: Autores, 2019.

4. DISCUSSÃO

A gravidez é um dos momentos na vida da mulher em que ela vivencia uma gama de sentimentos. É durante a gravidez que, se desejada, traz alegria; porém, se não esperada pode gerar surpresa, tristeza, e até mesmo negação.^[12] Independente do contexto, é necessário realizar o pré-natal, que de acordo com Araújo et al. ^[13] consiste no acompanhamento da gestante, servindo como um momento de aprendizagem para a mulher e sua família. Permitindo, ainda, detectar anormalidades com a mãe e a criança.

No presente estudo, observou-se que a maioria das mulheres realizaram ≤ 6 consultas (Gráfico 1). Informação preocupante visto que de acordo com o Ministério da Saúde^[14] recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas. Viellas et al. ^[15] apontam que falhas na atenção pré-natal levam ao baixo número de consultas, o que acaba prejudicando a qualidade e a efetividade da assistência.

Além de que, os estudos de Gomes ^[16] e Polgliane et al. ^[17] mostram que as falhas na atenção pré-natal, dificuldade de acesso, início tardio, baixo número de consultas e orientações escassas durante o processo gestacional favorecem o aumento da morbimortalidade materna e neonatal.

No estudo de Gonçalves et al. ^[18] 81,7% das gestantes realizaram 6 ou mais consultadas e houve significância estatística entre receber orientação para o parto e o número de consultas pré-natais realizadas, dados importantes para a qualidade do pré-natal e que difere dos dados obtidos no presente trabalho (Gráfico 1).

Domingues et al. ^[19] levantaram que as avaliações da assistência que têm como base o número de consultas de pré-natal podem esconder graves problemas na qualidade, subestimando a efetividade do cuidado prestado.

Em relação as variáveis socioeconômicas e demográficas (Tabela 1) no que se refere a idade, o presente estudo está em consonância com o trabalho de Anjos e Boing ^[20] em que a idade média das gestantes entrevista foi de 26 anos. Essa faixa etária observada nas gestantes entrevistadas, pode estar relacionada a esse período por as mulheres estarem sexualmente ativas e por possuírem o desejo de ser mãe.

Andrade et al. ^[21] indicam maior adesão à assistência pré-natal entre mulheres acima de 40 anos de idade por conta da maior prevalência de complicações maternas e fetais. Nota-se nesse estudo que as gestantes entrevistadas apresentavam em sua maioria idade menor que 40 anos.

O nível de escolaridade é um fator importante para adesão ao pré-natal. Nota-se que no presente estudo a maioria das gestantes tinham o ensino médio (Tabela 1). Osorio, Tovar e Rathmann ^[22] constataram que níveis mais altos de escolaridade (ensino superior) refletiram em maior acesso e prática de consultas no pré-natal durante a gestação. Assim, mães com maior nível de escolaridade conseguem compreender melhor as informações e as ações que ocorrem ao seu redor e são mais capacitadas para buscarem, processarem e colocarem em prática o conhecimento a que têm acesso. ^[20]

Em relação a renda salarial, a maioria das gestantes do estudo são baixa renda (Tabela 1). A baixa renda é um dos fatores de risco no período gestacional de acordo com Oliveira

e Campelo. ^[23] Aguiar et al. ^[24] observaram em seu estudo que as gestantes tinham como renda salarial de 1 a 2 salários mínimos, considerado baixa renda e assemelhando aos dados encontrados nesse estudo.

As gestantes que no estudo se autodeclararam parda (Tabela 1) mostram um ponto que merece ser destacado de acordo com Pereira et al. ^[25]: as gestantes de raça parda, além da predisposição genética para determinadas doenças (hipertensão, diabetes, anemia), enfrentam também uma série de problemas no decorrer da gestação, influenciados por determinantes sociais da saúde.

O estado civil relatado no estudo (Tabela 1), difere-se do trabalho de Andrade, Castro e Silva ^[5] em que a maioria das gestantes estavam vivendo com seus companheiros eram casadas ou viviam em união estável. Para Aguiar et al. ^[24] a mulher que viver sem companheiro durante a gravidez pode apresentar transtornos emocionais, além de apresentar um déficit na estrutura econômica familiar. O que pode trazer risco à gestação, acarretando complicações para o feto ao nascer, dentre eles o baixo peso.

Sobre a variável saneamento, as gestantes relataram em sua maioria que onde residem, existem os aspectos básicos mínimos de saneamento (Tabela 1). Informação importante, pois segundo Barrocas, Moraes e Sousa ^[26] as doenças relacionadas ao saneamento inadequado vitimam populações vulneráveis no mundo inteiro. E para Almeida, Cota e Rodrigues ^[27] estabelecer a relação, entre ambiente e saúde, é importante para que haja maior prevenção de agravos à saúde.

Sobre as variáveis clínicas o estudo evidenciou que a maioria das gestantes não relataram apresentar diabetes, hipertensão arterial ou tabagismo (Tabela 2). Entretanto, o estudo de Sampaio, Rocha e Leal ^[28] verificaram 2,5% de gestantes com diabetes e o trabalho de Konopka et al. ^[29] e evidenciou 3,5% das gestantes com hipertensão arterial no Hospital Universitário de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, dados que são divergentes do presente estudo.

Diante desse contexto, os dados observados nessa pesquisa, são interessantes e importantes no que tange a ausência dessas condições por poder ter diminuição de eventos adversos nas gestantes entrevistadas; tais como infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas, entre outras. Pois, de acordo com Aquino e Souto ^[30], a hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, entre outras condições, são fatores de risco que podem tornar o prognóstico materno e fetal desfavorável. E, a hipertensão gestacional e o diabetes mellitus gestacional são condições específicas do ciclo gravídico-puerperal e compõem os principais motivos de morbimortalidade materna e perinatal. ^[31]

A detecção do diabetes gestacional é recomendada pelo risco aumentado de desfechos adversos materno-fetais. Como a cesariana, a pré-eclâmpsia, a prematuridade, a macrosomia, a distócia de ombro, a hipoglicemia e a morbidade perinatal. ^[32] Assim como a hipertensão arterial, pois se trata de uma complicação comum da gravidez e uma das principais causas de morbimortalidade materna e neonatal. ^[31] O diagnóstico e manejo correto dessas patologias

é crucial na prevenção de complicações e melhora do prognóstico materno e fetal.^[28]

Em relação ao tabagismo, notou que poucas gestantes apresentaram esse hábito (Tabela 2), o que é importante. Pois o consumo de drogas lícitas como o tabaco são responsáveis por inúmeros problemas de saúde que pode levar a várias complicações para gestantes, feto e neonato, como apontado por Pena et al.^[33] e que encontraram no seu estudo em 15,7% das gestantes sendo fumante, percentagem superior a encontrada nesta pesquisa.

Algumas gestantes entrevistadas no presente estudo afirmaram praticar atividade física (Tabela 2), e Soares et al.^[34] apontam que esta prática é muito importante nos diferentes estágios da vida desde a infância até a senilidade. Englobando importantes períodos inclusive o gestacional; visto que na gestação o ganho de peso em excesso é um fator que pode ser controlado através da atividade física. Benefícios esses apresentados pelos estudos de Kim, Newton e Knopp^[35] e Gradmark et al.^[36]

O cartão da gestante foi criado no Brasil com o propósito de armazenar informações e facilitar a comunicação entre os profissionais que realizavam a assistência pré-natal e os que realizavam o parto nas maternidades. Seu uso se popularizou nos serviços de saúde pública, funcionando como um mecanismo de comunicação entre os níveis de atenção. Portanto, recomenda-se que nele deva conter o máximo de informações. Evitando que, no momento do parto, procedimentos ou exames que protejam o feto e a mãe sejam negligenciados ou repetidos desnecessariamente.^[37]

Sobre o preenchimento do cartão da gestante no que tange os aspectos da anamnese, notou-se que de modo geral são informadas sobre o procedimento. Entretanto, percebe-se que todas as variáveis analisadas, há alguma ausência no preenchimento da informação no cartão (Tabela 3), mas que não compromete a assistência. Porém, é necessário que sejam inseridos esses dados integralmente, seguindo o que é preconizado. O estudo de Barreto e Albuquerque^[38] permitiu comprovar que o cartão da gestante foi subutilizado como instrumento na assistência ao pré-natal e puerpério, o que difere do presente estudo.

Em relação as variáveis da Tabela 3, os parâmetros clínicos, batimento cardíaco fetal, apresentação fetal e altura uterina foram o que mais apresentaram ausência de informação anotada no cartão da gestante. O estudo de Camargos et al.^[39] evidenciou dados semelhantes quanto aos dados incompletos, ausência e ilegibilidade na anotação da altura uterina (2,2%), batimentos cardíacos fetais e idade gestacional ambas com 0,7%.

A ausência de informações no cartão da gestante acarreta prejuízos na intercomunicação entre as diversas instâncias envolvidas na assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, por desconhecimento do real acompanhamento do cuidado prestado.^[8]

É necessário entender que o registro das informações no cartão da gestante não é somente uma ação, mas uma documentação de técnicas e métodos que foram realizados. Não cabe fazer juízo de valor, mas sim informar o quanto é

importante esses aspectos do preenchimento para a saúde da mulher e para o sistema de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo do perfil das gestantes é um fator preponderante para conhecer os aspectos da melhoria da atenção ao pré-natal assim como as intervenções a essas mulheres que necessitam de cuidados diferenciados. Constatou-se que as gestantes têm fatores socioeconômicos, demográficos e clínicos favoráveis para o momento em que se encontra. Entretanto, mudanças para adesão as consultas do pré-natal são necessárias e importantes para que a saúde da gestante, feto e neonato sejam mantidas.

A implantação da caderneta da gestante foi um passo importante para a saúde desse grupo e, conseqüentemente, do recém-nascido. Nesse contexto, o correto preenchimento das informações corrobora para a melhoria da assistência do pré-natal assim como para o crescimento da atenção primária em saúde. Desse modo, conclui-se nesse sentido, que apesar da observação do preenchimento quase que completo da anamnese da gestante encontrado no cartão, ainda há falhas que precisam ser corrigidas para garantir a integralidade e confiabilidade dos dados. Assim, sugere-se a realização de capacitação periódicas dos profissionais de saúde que estão envolvidos nessa assistência com intuito de promover a adequada utilização dessa ferramenta que é o cartão da gestante.

6. REFERÊNCIAS

- [1] SANINE, P.R.; VENANCIO, S.I.; SILVA, F.L.G.; ARATANI, N.; MOITA, M.L.G.; TANAKA, O.Y. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n.10, p.1-15, 2019.
- [2] SOUZA, I.A.; SERINOLLI, M.I.; NOVARETTI, M.C.Z.; SOUZA, D.C.C. Compatibilidade entre os dados do cartão da gestante e o sistema informatizado da *web* sisprenatal. **Prisma.com**, v.32, p.127-147, 2016.
- [3] LEAL, M.C.; ESTEVES-PEREIRA, A.P.; VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M.; GAMA, S.G.N. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev. Saude Publica**, v.54, p.1-12, 2020.
- [4] MARIO, D.N.; RIGO, L.; BOCLIN, K.L.S.; MALVESTIO, L. M. M.; ANZILIERO, D.; HORTA, B.L.; WEHRMEISTER, F.C.; MARTÍNEZ-MESA, J. Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n., p.1223-1232, 2019.
- [5] ANDRADE, F.M.; CASTRO, J.F.L.; SILVA, A.V. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.6, n.3, p.2377-2388, 2016.
- [6] ASSUNÇÃO, C.S.; RIZZO, E.R.; SANTOS, M.E.; BASÍLIO, M.D.; MESSIAS, C.M.; CARVALHO, J.B. O enfermeiro no pré-natal: expectativas de gestantes. **J. res.: fundam. care. Online**, v.11, n.3, p.576-58, 2019.
- [7] RODRIGUES, T.A.; PNHEIRO, 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. **Rev. Baiana Enferm.**, v.34, p.e:35099, 2020.
- [8] ZANCHI, M.; GONÇALVES, C.V.; CESAR, J.A.; DUMITH, S.C. Concordância entre informações do cartão da gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.5, p.1019-1028, 2013.
- [9] SOUZA, I.A.; SERINOLLI, M.I.; NOVARETTI, M.C.Z. Assistência pré-natal e puerperal e indicadores de gravidade no parto: um estudo sobre as informações disponíveis no cartão da gestante. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.19, n.4, p.991-997, 2019.
- [10] SILVA, M.A.P.; GRAVENA, A.A.F.; DEMITTO, M.O.; ACCORSI, R.; DELL'AGNOLO, C.M.; PELLOSO, S.M. Cartão da gestante e depoimentos das puérperas: correspondência das informações. **Revista Saúde & Comunidade**, v.1, n.1, p.42-50, 2018.
- [11] BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
- [12] RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007.
- [13] ARAÚJO, S.M.; SILVA, M.E.D.; MORAES, R.C.; ALVES, D.S. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Veredas FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências**, v.3, n.2, p.61-67, 2010.
- [14] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Rev Bras Saúde Mat Infant.**, v.2, p.69-71, 2002.
- [15] VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M.; DIAS, M.A.B.; GAMA, S.G.N.; THEME FILHA, M.M.; COSTA, J.V.; BASTOS, M.H.; LEAL, M.C. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.30, p.S85-S100, 2014.
- [16] GOMES, M.A.S.M. Compromisso com a mudança. **Cad Saúde Pública**, v.30, n.1, p.S41-S42, 2014.
- [17] POLGLIANE, R.B.S.; LEAL, M.C.; AMORIM, M.H.C.; ZANDONADE, E.; SANTOS NETO, E.T. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Cienc Saúde Coletiva**, v.19, n.7, p.1999-2010, 2014.
- [18] GONÇALVES, M.F.; TEIXEIRA, E.M.B.; SILVA, M.A.S.; CORSI, N.M.; FERRARI, R.A.P.; PELLOSO, S.M.; CARDELLI, A.A.M. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.38, n.3, p. 1-8, 2017.
- [19] DOMINGUES, R.M.S.M.; HARTZ, Z.M.A.; DIAS, M.A.B.; LEAL, M.C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.28, n.3, p.425-37, 2012.

- [20] ANJOS, J.C.; BOING, A.F. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.19, n.4, p.835-850, 2016.
- [21] ANDRADE, P.C.; LINHARES, J.J.; MARTINELLI, S.; ANTONINI, M.; LIPPI, U.G.; BARACAT, F.F. Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.26, n.9, p.697-701, 2004.
- [22] OSORIO, A.M.; TOVAR, L.M.; RATHMANN, K. Individual and local level factors and antenatal care use in Colombia: a multilevel analysis. **Cad Saúde Pública**, v.30, n.5, p. 1079-1092, 2014.
- [23] OLIVEIRA, A.D.F.; CAMPELO, M.J.A. Pré-natal na zona rural, norte da Bahia-BA: Perfil de gestantes atendidas em consultas de enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.5, p. 12439-12451, 2020.
- [24] AGUIAR, L.C.; SILVA, M.L.C.; OLIVEIRA, V.S.; AGUIAR, J.R.R.; DOURADO, L.K.M. Perfil das gestantes e conteúdo das orientações sobre os sinais de trabalho de parto recebidas no pré-natal. **Revista ciência plural**, v.6, p.48-60, 2020.
- [25] PEREIRA, J.S.; ALMEIDA, E.W.S.; EVANGELISTA, C.B.; DIAS, C.L.O.; QUADROS, J.F.C.; OLIVEIRA, P.A.P.; DIAS, O.V. Perfil de gestantes atendidas no pré-natal em equipes de estratégias saúde da família. **Saúde coletiva**, n.52, v.10, p.2112-2117, 2020.
- [26] BARROCAS, P.R.G.; MORAES, F.F.M.; SOUSA, A.C.A. Saneamento é saúde? O saneamento no campo da saúde coletiva. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.26, n.1, p.33-51, 2019.
- [27] ALMEIDA, L.S.; COTA, A.L.S.; RODRIGUES, D.F. Saneamento, arboviroses e determinantes ambientais: impactos na saúde urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.10, p.3857-3868, 2020.
- [28] SAMPAIO, A.F.S.; ROCHA, M.J.F.; LEAL, E.A.S. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.18, n.3, p.567-575, 2018.
- [29] KONOPKA, C.K.; BECK, S.T.; WIGGERS, D.; SILVA, A.K.; DIEHL, F.P.; SANTOS, F.G. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.32, n.4, p.184-190, 2010.
- [30] AQUINO, P.T.; SOUTO, B.G.A. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. **Rev Med Minas Gerais**, v.25, n.4, p. 568-576, 2015.
- [31] BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: Manual técnico**. In: Estratégias. 5 ed. Brasília, DF; 2012. p. 302.
- [32] WEINERT, L.S.; SILVEIRO, S.P.; OPPERMANN, M.L.; SALAZAR, C.C.; SIMIONATO, B.M.; SIEBENEICHLER, A.; REICHEL, A.J. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v.55, n.7, p.435-445, 2011.
- [33] PENA, J.C.P.; PEDERSOLI, L.O.; NUNES, M.L.; FREITAS, J.M.S.; FERNANDES, R.A.Q. Uso do álcool e tabaco na gestação: influência no peso do recém-nascido. **Revista Saúde**, v.11, n.1-2, p.74-82, 2017.
- [34] SOARES, D.S.C.; SOARES, J.J.; GRAUP, S.; STREB, A.R. Atividade física na gestação: uma revisão integrativa. **R. Perspect. Ci. E Saúde**, v.2, n.2, p.71-84, 2017.
- [35] KIM, C.; NEWTON, K.M.; KNOPP, R.H. Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes. **Diabetes Care**, v.25, p.1862-68, 2002.
- [36] GRADMARK, A.; POMEROY, J.; RENSTRÖM, F.; STEINGA, S.; PERSSON, M.; WRIGHT, A.; BLUCK, L.; DOMELLOF, M.; KAHN, S.E.; MOGREN, I.; FRANKS, P.W. Physical activity, sedentary behaviors, and estimated insulin sensitivity and secretion in pregnant and non-pregnant women. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.11, p.2-8, 2011.
- [37] SANTOS NETO, E.T.; OLIVEIRA, A.E.; ZANDONADE, E.; GAMA, S.G.N.; LEAL, M.C. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.9, p. 1650-1662, 2012.
- [38] BARRETO, F.D.F.P.; ALBUQUERQUE, R.M. Discrepâncias entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.34, n.6, p.259-267, 2012.
- [39] 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. **Escola Anna Nery**, v.25, n.1, p.1-9, 2021.