

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO CONTINUADA NO
PRÉ-NATAL: UMA ANÁLISE SOBRE OS REGIS-
TROS DO CARTÃO DA GESTANTE**

**THE IMPORTANCE OF CONTINUOUS CARE IN
PRENATAL: AN ANALYSIS ON RECORDS ON THE
PREGNANT WOMAN'S CARD**

Ana Quitéria Fernandes Ferreira¹

Emille Raulino de Barros²

Marcela Cutalo Moreira³

William Gomes da Silva⁴

Renata Corrêa Bezerra de Araújo⁵

Maria Carolina Salustino⁶

1 Enfermeira pela ESTACIO/RN. Pós-graduação em Saúde da Família- ESTACIO/RN. Pós-graduação em Auditoria em Saúde- UFRN.

2 Fisioterapeuta pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNI-PÊ. Especialização em Fisioterapia Cardiorespiratória – UNIPÊ. Especialização em Saúde da Família com ênfase na atenção primária pela Faculdade Integrada de Patos – FIP. Especialização em Saúde Pública pela UFPB. Mestranda em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal da Paraíba

3 Enfermeira. Pós graduação em Estomaterapia -FAVENI e Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica - Faculdade Bezerra de Araújo (FABA).

4 Fisioterapeuta com especialização em saúde da mulher e fisioterapia neurológica adulto. Acadêmico do curso de medicina. Centro Universitário UNINORTE – Brasil.

5 Enfermeira. Mestre em Obstetrícia. Faculdade Bezerra de Araújo.

6 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enfermagem



Resumo: O Cartão da gestante é principal forma de identificação do estado de saúde da gestante e feto inseridos na assistência do pré-natal. Tendo como objetivo, ressaltar e identificar a importância das anotações dos elementos registrados na caderneta da gestante durante o pré-natal a partir da análise de artigos publicados e sua relevância na atenção ao pré-natal, parto e puerpério, tratando-se de uma revisão sistemática. A pesquisa foi obtida através da análise de artigos publicados conforme critérios de inclusão e exclusão, resultou no conjunto de 10 artigos apresentando uma insatisfação pela quantitativo de registros atuais apresentados em bases virtuais, onde concluiu-se uma necessidade do aumento investigativo pratico sobre a uti-

lização do cartão da gestante e a importância que recai para sua finalidade.

Palavras chaves: Cuidado de enfermagem, Cuidado Pré-natal, Gestantes e Saúde da Família.

Abstract: The Pregnancy Card is the main way of identifying the health status of the pregnant woman and fetus included in prenatal care. With the aim of highlighting and identifying the importance of notes on the elements recorded in the pregnant woman's book during prenatal care based on the analysis of published articles and their relevance in prenatal care, delivery and puerperium, in the case of a review systematic. The research was obtained through the analy-

⁷ Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ.



sis of articles published according to inclusion and exclusion criteria, resulting in a set of 10 articles showing dissatisfaction with the number of current records presented in virtual bases, where a need for practical investigative increase on the use of the pregnant woman's card and the importance it has for its purpose.

Keywords: Nursing care, Prenatal care, Pregnant women and Family Health.

INTRODUÇÃO

A atenção ao pré-natal é iniciada logo no planejamento familiar e acompanhada até a assistência ao puerpério. É a principal forma de familiarização e identificação do estado de saúde da gestante e do feto. Sendo considerado como um método precipitado para a investigação de qual-

quer tipo de risco durante esse período. Trata-se de um atendimento onde a gestante é acompanhada por uma equipe multidisciplinar, com objetivo de reduzir a mortalidade materno-infantil. Sendo instituído pelo Ministério da Saúde (MS) a partir da Portaria nº 569 de 1 de julho de 2000, através do Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), este programa foi lançado com o objetivo de alcançar a promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência gravídico puerperal (BRASIL, 2000; BRASIL, 2002; BRASIL, 2006).

A assistência ao Pré-natal, pode ser definida como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, com ações que integram os níveis de promoção, prevenção de complicações e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido (RN), desde o atendimento ambulatorial na



atenção básica, até o atendimento hospitalar de médio e alto risco (BRASIL, 2000; BRASIL, 2002; BRASIL, 2006).

A partir do Programa de Atenção Integral à saúde da Mulher (PAISM), foi possível observar no Brasil, um aumento da cobertura da assistência à saúde das mulheres e consequentemente o aumento da demanda e incentivo ao atendimento no Pré-natal e busca ativa das gestantes na atenção básica. Objetivando a melhora da cobertura e preconizando o mínimo de seis consultas de pré-natal.

Após a confirmação da gravidez, a gestante dar início ao pré-natal de preferência ainda no primeiro trimestre, consequentemente é inscrita no Sispré-natal (Sistema de Informação de Saúde), voltada à inscrição de gestantes no Pré-natal, onde é realizado o preenchimento do cartão

da gestante de forma imediata na assistência prestada na Unidade de Saúde ou Estratégia Saúde da Família (ESF) (BARRETO; ALBUQUERQUER, 2012).

Instituído pela Portaria Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006, O Pacto pelo SUS estabelece o Pacto pela Saúde e suas diretrizes operacionais em consonância com os Pactos pela vida, pela defesa do SUS e Gestão, onde objetiva o fortalecimento da Atenção Básica, além de consolidar e qualificar a Estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção básica e centro ordenador das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Visando organizar e incrementar o Pacto pela saúde o MS, lançou em 2010 a Portaria nº 4.279, definindo as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que propõe a melhoria e qualificação da saúde em cada região, incluindo a Política Nacional de



Atenção Básica (PNAB), fortalecendo assim o Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

Inserida na RAS, a Rede Cegonha, garante o cuidado a saúde da mulher e da criança, inseridos no pré-natal, parto e puerpério. Para estabelecer a qualidade no atendimento a gestante e aprimoramento nos registros da assistência. Visto a necessidade em estabelecer uma propriedade na atenção e efetividade na segurança da saúde da mulher e da criança, seguindo os protocolos estabelecidos pelo MS para melhoria da qualidade da assistência (BRASIL, 2013).

O cartão da gestante foi introduzido no Brasil em 1988, com o propósito de armazenar informações que facilitem a comunicação entre os profissionais de saúde que realizam a assistên-

cia a gestante na atenção básica e na assistência ao parto. Este, evidencia dados para auxiliar no planejamento dos serviços a serem prestados durante todo o período gestacional, parto e puerpério (BRASIL, 2000).

O cartão da gestante é caracterizado como um documento informativo sobre o estado de saúde da gestante e RN, contendo dados sobre o acompanhamento durante o pré-natal com registros de todas as consultas e exames realizados. Devendo-o permanecer sempre sob a posse da gestante e apresentado em qualquer estabelecimento, como na maternidade e no acompanhamento puerperal, servindo de referência e contra referência para a assistência integral.

Atualmente, definida como caderneta da gestante, o cartão foi publicado e reformulado em 2014, tendo sua definição



modificada e elaborada de forma organizada e ordenada para facilitar o entendimento das gestantes. Com a inserção de uma leitura facilitada sobre as etapas e o desenvolvimento gestacional. As orientações vão desde a descoberta da gravidez, fases do parto, amamentação até o puerpério. Os textos trazem esclarecimentos e empoderamento dos direitos da gestante e do bebê, intercorrências e elucidações sobre o processo gestacional, exames de acompanhamento no pré-natal, orientações sobre o trabalho de parto, cuidados puerperais e amamentação. Demonstrado com uma metodologia clara e ilustrativa, além disponibilizar um espaço designado para inserir as informações sociais da gestante (BRASIL, 2015).

Entre os espaços destinados para os registros de estado de saúde na gestação, estão as

variáveis sobre o Índice de Massa Corporal (IMC), que estabelece o acompanhamento da gestante informando seu estado nutricional, classificando como baixo peso, peso adequado, sobre peso e obesidade. Assim como a disponibilidade de outro escore, como o acompanhamento da Altura Uterina (AU), classificando a altura apresentada quanto as semanas gestacionais (BRASIL, 2015).

Na anamnese, são preenchidas algumas informações primordiais para o conhecimento e histórico da gestante, como idade, estado civil, grau de instrução, antecedentes obstétricos como: Data da Última Menstruação (DUM), informações sobre a última gestação, antecedentes clínicos anteriores e sobre gestação atual, além do histórico de vacinação (BRASIL, 2015).

Com o passar do acompanhamento das consultas de



pré-natal, a caderneta da gestante é preenchida conforme a rotina estabelecida e idade gestacional. Os dados como a suplementação alimentar, ultrassonografias, participações sobre educação em saúde, exames realizados, e acompanhamento odontológico também fazem parte dos registros. Assim como o cálculo da Data Provável do Parto (DPP) e acompanhamento dos resultados das ultrassonografias. Além do espaço designado para o registro da data da realização da visita à maternidade de referência, conforme descrito e garantido no artigo 7º da Portaria nº 1.459, que institui a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto, reduzindo o risco da peregrinação de leitos obstétricos (BRASIL, 2015).

A Resolução Normativa nº 368 de 06 de janeiro de 2015, que informa sobre o acesso à in-

formação das gestantes, o cartão da gestante pode ser utilizado como uma forma de proporcionar às usuárias, dados informativos sobre sua situação de saúde também. Reforçando a necessidade da importância do repasse das informações interligadas sobre a situação de saúde por escrito de todo o atendimento e acompanhamento no pré-natal realizado na atenção básica, respaldando subsídios informativos para um parto de qualidade (BRASIL, 2015).

O presente estudo poderá contribuir no entendimento sobre a questão norteadora, no que se concerne: Qual a importância sobre o registro no pré-natal e quais melhorias poderão ser feitas com base nos erros apresentados?

O objetivo deste estudo é ressaltar a importância das anotações dos elementos registrados



na caderneta da gestante durante o pré-natal em incisos nacionais publicados e sua relevância na atenção ao pré-natal, parto e puerpério. Justificado pelo risco de insuficiência nas anotações das cadernetas das gestantes apresentadas no momento do parto, considerando ser uma das vias de comunicação entre Atenção Básica e Maternidade. Prejudicando o entendimento e o respaldo na assistência no clico gravídico puerperal, promovendo um déficit na segurança da paciente.

METODOLOGIA

O estudo realizado possui uma abordagem quantitativa, tratando-se de uma revisão sistemática da literatura vigente sobre a temática, delimitando a reconstrução de ideias e conceitos para o desenvolvimento de aberturas

sobre o assunto de interesse de saúde pública, voltado a atenção básica e aperfeiçoamento da qualidade da assistência.

Foram levantadas referências via busca eletrônica, de acordo com a disponibilidade das bases inseridas na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), SCIELO, Científico Eletrônico Library Online. Pesquisadas a partir dos registros cadastrados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Cuidado de enfermagem, Cuidado Pré-natal, Gestantes e Saúde da Família, utilizando-os como assunto principal e associando-os com o tema de interesse: Cartão da gestante.

Os artigos foram eleitos de acordo com a temática escolhida, sendo publicados no Brasil, em português, entre os



anos de 2010 a 2016. Como critérios de inclusão: ano de publicação entre 2010 e 2016; estar inscrito em uma das bases de dados descrita anteriormente; ser publicado em português, serem publicados na íntegra e que abordem a temática relacionada ao uso do cartão da gestante como método de avaliação da assistência ao pré-natal, sendo publicados por profissionais da saúde. O critério de exclusão prevalece teses, dissertações, monografias e artigos em língua estrangeira.

Tabela I: Descrição dos artigos Pesquisados, autores e ano de publicação

Título	Autores	Ano
1. Discrepâncias entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado.	BARRETO e ALBUQUERQUE,	2012
2. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal.	NETO et. al.	2012
3. Gestação e diabetes: relação entre estado nutricional e o controle glicêmico.	SOUSA et. al.	2012
4. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte.	ZANCHI et. al.	2013
5. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro.	VETTORE et. al.	2013
6. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.	DOMINGUES et. al.	2013
7. Informações dos cartões de gestantes e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal.	POLGLIANI, NETO e ZANDONADE	2014



8. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha.	MARTINELLI et. al.	2014
9. A avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família no Município do Rio de Janeiro	NIQUINI et. al.	2015
10. Avaliação do grau de completude do cartão da gestante de puérperas atendidas em um hospital universitário.	COÊLHO et. al.	2015

A pesquisa foi feita entre os meses de julho e agosto de 2016 e catalogadas no Microsoft Word 2010 em tabela, para a descrição das publicações analisadas, destacando o ano da publicação, autores e temática de cada artigo pesquisado. Onde foi possível visualizar a sistematização da análise sobre os métodos, resultados e conclusões de cada inciso.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos critérios de inclusão e exclusão utilizados

para a seleção das análises, foram expostos 22 artigos envolvendo a temática relacionada ao cartão da gestante, que após a realização da leitura criteriosa, resultou em um conjunto de 10 artigos (tabela I), que apresentaram em algum ponto o uso do cartão da gestante, como forma de coleta de dados na metodologia. Tendo como objetivo, descrever a presença ou não dos registros ou quantitativo das informações inseridas, para formulação de dados essenciais para esta pesquisa.

Todos os achados, foram submetidos e aprovadas pelos comitês de Ética e seus resul-



tados foram obtidos com base de questionários e cópias dos cartões das gestantes como forma de coleta de dados. Destes estudos descritos na tabela I, apenas seis baseiam-se sobre os relatos referentes aos registros totais dos elementos do cartão da gestante. Não foram registradas a data da primeira consulta em 25% dos prontuários, embora tenham sido registradas a idade gestacional no momento da consulta. Apresentando o estudo como de relevância para os registros de análise laboratorial.

O estudo apontado por Coelho et. al em 2011, apresenta a análise e sobre preenchimento do cartão da gestante a partir dos registros de 81 puérperas. Onde 86,3% cartões apresentaram algum registro, porém nenhum completamente. Sobre as variáveis, apresentaram algum registro: 90,9% sobre os antecedentes

clínicos, 51,7% sobre a gravidez atual, os exames foram preenchidos com 70,4% de completude e 81,3% das informações sobre as ultrassonografias. Com menores graus de completude, estiveram os registros sobre a idade 56,8%, Coombs indireto 7,4%, ultrassonografia observando a IG: 59,3%. No registro sobre a gravidez atual está o exame clínico da cervix, colposcopia e avaliação odontológica e exame de papanicolau com menos de 10%.

A análise resume sobre a existência ou não das anotações nos cartões, negligenciando os registros mais específicos ou detalhados como por exemplo o exame físico ou itens que compõem os antecedentes obstétricos. No entanto apresenta um dado relevante sobre a ineficácia das anotações referente a avaliação ginecológica, onde conforme preconizado pelo MS e de acor-



do com o Manual de Atenção do Pré-natal de risco habitual 2013, a realização da avaliação e exame físico incluindo a inserção da avaliação vulvar, especular e toque vaginal, utilizando-se da oportunidade do pré-natal e a qualificação do profissional para que seja realizado o rastreamento do câncer de colo do útero até o sétimo mês de gestação, desmistificando e respaldando a realização do procedimento, visto sua importância.

Em 2010, Zanchi et. al. traz a proposta de analisar a concordância entre as informações do cartão da gestante e do recordatório materno entre as puérperas de no município de Rio Grande, no Rio Grande do Sul. Assim, 1.228 puérperas apresentaram o cartão no momento da entrevista. Resultando em 48,5% das informações sobre a faixa etária, dessas 45,2% eram primigestas e

75,6% delas realizaram o pré-natal completo, dentre essas sendo registrado no cartão em 74% as informações colhidas. Comparando com os relatos das puérperas e os cartões não houveram diferença nos registros de aferição da PA, pesagem, medida da AU, não demonstrando os valores percentuais porém com presença de informações para comparações, apontando existência dos registros. Sobre o exame das mamas foram registrados 32,9% nos cartões, com relação ao exame ginecológica 33,7% registros. Os exames laboratoriais, a sorologia para sífilis 35,9% anotados, HIV 38,2%, EAS 44,1% registros nos cartões. A vacinação antitetânica foi atualizada em 50,1%.

Neto et. al. avalia em 2010 a concordância entre as informações do cartão da gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal no SUS da



região metropolitana da grande Vitória, Espírito Santo, onde 1.006 cartões foram avaliados. A variável diabetes gestacional, confirmada na gestação atual e vacinação antitetânica apresentaram percentual maior que 50% de ausência nos registros dos cartões. A maioria dos registros em branco apresentaram a possível não realização dos exames ou gestão para a ineficácia para o registro pelo profissional. Ao comparar e correlacionar os relatos das puérperas e os registros nos cartões, observa-se uma tendência de superestimação do número de consultas pelas puérperas em relação aos cartões, ou seja, as informações colhidas com os relatos eram em número maiores que as registradas. Nesse ponto, pode-se observar o descuido no registro sobre os cuidados ou mesmo a não realização do procedimento como sugerido ante-

riormente, resultando na falta da informação.

Alguns itens não foram relatados nos estudos, como a presença dos registros sobre a vacinação da influenza ou o acompanhamento sobre a curva da altura uterina, necessária para identificar e descartar a ausência de excesso ou redução do líquido amniótico ou sobre o desenvolvimento e crescimento normal do feto. Muitos outros itens foram relatados apenas uma vez. Os itens registrados sobre o IMC na análise nutricional; a relação sobre os antecedentes obstétricos como gestantes primigesta, multigesta ou que apresentaram abortos, mortalidade e prematuridade; antecedentes clínicos como ITU, HAS, Cardiopatia; gestação atual observando a IG, tabagismo e etilismo; resultados sobre tolerância a glicose, Hepatite B e C, HBsAg, Toxoplasmo-



se, Coombs indireto; registros do exame físico na consulta de pré-natal com identificação IG na consulta, presença de edema e apresentação fetal, além das anotações das ultrassonografias apresentaram apontamentos entre um e dois estudos analisados.

Em três e quatro estudos, foram apresentados as informações sobre: idade; ocupação da gestante; escolaridade nos registros sociais, presença do DM nos antecedentes clínicos; ITU, DM, HAS, anemia nos registros na gestação atual; vacinação antitetânica; ABO-Rh, sífilis positivo, HIV nos exames laboratoriais; registro das consultas de pré-Natal e medição da AU, BCF, exames das mamas em todas as consultas ou em pelo menos uma vez realizado; sobre a suplementação nutricional com ácido fólico ou sulfato ferroso; praticas educativas e realização de ati-

vidade físicas. Em pelo menos cinco ou mais estudos foram registrados os itens dos resultados para glicemia capilar; VDRL; hemograma, EAS; peso na consulta do pré-natal, aferição da PA e a realização do exame vaginal no pré-Natal.

A análise do texto trouxe algumas vertentes que beneficiam a temática específica como o artigo que menciona o DM, onde acaba influenciando o registro dos principais informações sobre os antecedentes clínicos e gestação atual, em especial a investigação para a co-morbidade e a presença de todas as informações sobre a análise laboratorial, ressaltando como único texto que cita o teste de tolerância a glicose e a presença do registro da maioria dos exames laboratoriais, assim como todos os registros sobre o acompanhamento nas consultas do pré-natal mostran-



do-se mais completo, apesar da especificidade da temática.

Para o texto que observa a Sífilis, proporciona uma análise criteriosa apenas sobre a glicemia, VDRL, HIV, hemograma, EAS, peso, presença de edema e aferição de PA na consulta, sendo um dos únicos a apresentar registro da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico nos registros. Lembrando que a inserção da suplementação recomendada pela Organização Mundial de Saúde, apresenta como objetivo a redução o parto prematuro, a mortalidade materno-infantil e outras doenças acometidas devido a insuficiência de suplementação, decorrente de anemias e déficits nutricionais para a mãe e feto. Assim como a detecção precoce da ITU que no decorrer da gestação a infecção urinária é um dos fatores risco que pode desencadear o parto prematuro, a

carioamnionite ou baixo peso da criança ao nascer.

Não foram citadas as demais vacinações recomendadas pelo MS como medidas de prevenção e imunização para a Hepatite B e influenza, a visita a maternidade para maior vinculação e algumas informações sociais foram negligenciadas, assim como a o acompanhamento da curvatura do escore da AU e acompanhamento da realização de todas as consultas de pré-natal e tipos de partos já realizados.

O registro do preenchimento sobre acompanhamento do IMC só foi possível, devido à importância dada ao objetivo de um dos estudos, onde necessitou de uma análise sobre a situação de saúde das gestantes, no entanto, esta variável em questão em muitos dos estudos apresentados não demonstrou relevância na aplicabilidade das anotações nos



cartões analisados.

CONCLUSÃO

É possível identificar a insuficiência de dados no preenchimento do cartão das gestantes, resultando na possível deficiência no atendimento, na assistência ao parto e até insuficiência no acompanhamento das consultas subsequentes do pré-natal, inibindo a comunicação e entendimento dos requisitos exigidos pelo MS, a serem preenchidos nas consultas durante o atendimento na atenção básica.

Entende-se também, que com a análise do estudo em questão, sobre a importância dos registros e das anotações no cartão da gestante no acompanhamento sobre o processo de desenvolvimento e identificação precoce de fatores de riscos, ameaçam o bem-estar da gestan-

te e feto durante toda sua assistência. Pode-se interrogar sobre a ausência dos registros, onde existe a relação da não realização dos procedimentos ou até mesmo o descuido em anotar os dados de interesse pelo profissional da saúde.

Os estudos que apresentaram alguma temática específica, deixam a desejar sobre as demais informações, dificultando uma análise da pesquisa e notando uma irregularidade na prevalência das variáveis. Mostra que não existe um padrão nos registros, dependendo da especificidade das informações. Prejudicando o empenho da resposta ao objetivo em questão, onde interessa ressaltar e identificar a importância das anotações dos elementos registrados na caderneta da gestante durante o pré-natal, toda via, acaba incentivando uma análise mais detalhada da utiliza-



ção e da seriedade na prática sobre as informações do cartão da gestante. O preenchimento adequado da caderneta de gestante garante a segurança da mesma, visa a melhoria da assistência e identifica os principais elementos para redução do risco da mortalidade materna e infantil, além de garantir atenção de qualidade da assistência ao pré-natal, considerando como o principal elemento de comunicação entre os profissionais de saúde, visto não serem os mesmos desde o princípio da gestação.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2000. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000.

BRASIL, 2002. Programa de humanização do parto: humanização do pre-natal e nascimento. Ministério da Saúde, Brasília,

DF.

BRASIL, 2006. PORTARIA Nº 399/GM. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

BRASIL, 2013². CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

BARRETO, Fabiano Djalma Figueroa Paes; ALBUQUERQUE, Rivaldo Mendes de. Discrepâncias entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. jun. vol.34 nº.6. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL, 2011. PORTARIA Nº 1.459. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

COELHO, Thayana Tareja Garcia et. al. AVALIZAÇÃO DO



GRAU DE COMPLETUDE DO CARTÃO DA GESTANTE DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL CORRÊA, Marianne Dias, et. Al. AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UNIDADE COM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Rev. Esc. Enferm. USP; pág. 24-32. 2014. São Paulo.

NETO, Edson Theodoro dos Santos et. al. CONCORDÂNCIA ENTRE INFORMAÇÕES DO CARTÃO DA GESTANTE E DA MEMÓRIA MATERNA SOBRE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. Cad. Saúde Pública vol.28 no.2.Rio de Janeiro fev. 2012.

BRASIL, 2014. CADERNETA DA GESTANTE. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

BRASIL, 2013. POLÍTICA NA-

CIONAL DE HUMANIZAÇÃO.

Ministério da Saúde, Brasília, DF.

BRASIL, 2015. RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 368, DE 6 DE JANEIRO DE 2015. Ministério da Saúde. Brasília, DF.

OMS. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2013.

BRASIL, 2004. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher princípios e diretrizes. Ministério da saúde, Brasília, DF.

BRASIL, 2010. PORTARIA N° 4.279/GM. Ministério da Saúde, Brasília, DF.



- fermagem Artigo Original 19(1), jan/fev 2011.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et. al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública. Feb. vol.47 nº1 São Paulo. 2013.
- FRIGO, Jucimar et. al. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. Cogitare Enferm. Out./Dez. vol.18 nº.4 Curitiba, 2013.
- MARTINELLI, Katrini Gudolini et. al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e rede cegonha. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 36(2), pag:56-64. 2014.
- MATUMOTO, Silva et. al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original 19(1), jan/fev 2011.
- NIQUINI, Roberta Pereira et. al. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO PRÉ-NATAL EM SETE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. Revista Brasileira de Ciências da Saúde Rio de Janeiro- RJ. Volume 19, nº 2, Págs. 117-122. 2015.
- POLGLIANI, Rúbia Bastos Soares; NETO, Edson Theodoro dos Santos; ZANDONADE, Eliane. Informações dos cartões de gestantes e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. junho. vol.36 nº.6, Rio de Janeiro, 2014.
- SOUSA, Vivian Braga Gomes de et. al. Gestação e diabetes:



relação entre estado nutricional e o controle glicêmico. Red. de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 2012.

VETTORE, Marcelo Vianna et. al. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do sistema único de saúde no município do rio de janeiro. Rev. bras. Epidemiol. Jun. vol.16 nº.2 São Paulo. 2013.

ZANCHI, MARIZA et. al. Concordância entre informações do cartão da gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. Cad. Saúde Pública. Mai, ed. (5); pag:1019-1028, Rio de Janeiro 2013.

