



Enfermería Actual de Costa Rica

ISSN: 1409-4568

Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

Rodrigues, Thaíse Almeida; Fonseca, Lena Maria Barros; Ferreira, Adriana Gomes Nogueira; Pascoal, Livia Maia; Rolim, Isaura Letícia Tavares Palmeira; Silva, Mariana Morgana Sousa e

Cartão da gestante como instrumento para continuidade da assistência à saúde: revisão integrativa da literatura

Enfermería Actual de Costa Rica, núm. 40, 42960, 2021, Janeiro-Junho

Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.42960>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44872506012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

DOI 10.15517/revenf.v0i40.42960

Cartão da gestante como instrumento para continuidade da assistência à saúde: revisão integrativa da literatura¹**The card of the pregnant woman as an instrument for continuity of health care: integrative review of the literature****La tarjeta de la gestante como instrumento para continuidad de asistencia a la salud: revisión integrativa de la literatura**

Thaíse Almeida Rodrigues², Lena Maria Barros Fonseca³, Adriana Gomes Nogueira Ferreira⁴, Lívia Maia Pascoal⁵, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim⁶, Mariana Morgana Sousa e Silva⁷

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca da utilização do cartão da gestante na prática clínica.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja busca das produções ocorreu em abril de 2019, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês ou espanhol. A busca resultou em um total de 416 artigos, dos quais 8 foram selecionados para análise.

Resultados: Os artigos selecionados foram publicados entre 2004 e 2017. Todos apresentaram

abordagem quantitativa, foram publicados no idioma português, em revistas eletrônicas nas áreas de Saúde Pública, Ginecologia e Obstetrícia, Enfermagem e Ciências da Saúde. Da análise dos artigos emergiram três seções: qualidade dos registros no cartão da gestante; concordância entre registros no cartão da gestante, prontuário e recordatório materno; e uso do cartão pelas gestantes. **Conclusão:** Constatou-se que o cartão da gestante vem sendo utilizado de maneira insatisfatória, tendo em vista a incompletude e/ou ilegibilidade dos registros.

Descritores: Assistência Pré-natal; Comunicação em Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Gravidez.

¹ **Data de recebimento:** 16 de julho de 2020

Data de aceitação: 30 de outubro de 2020

² Enfermeira. FACIMP WYDEN. Brasil. E-mail: thaisealmeidaguimaraes@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2138-5934>

³ Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. Brasil. E-mail: lenabarroisf@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6499-1005>

⁴ Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. Brasil. E-mail: adrianagn2@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7107-1151>

⁵ Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. Brasil. E-mail: livia_mp@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0876-3996>

⁶ Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. Brasil. E-mail: leticiaaprolim@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8453-2543>

⁷ Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. Brasil. E-mail: marianamorgana_s2@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8587-2788>

ABSTRACT

Objective: Analyze the scientific evidence about the use of the pregnant woman's card in clinical practice.

Method: This is an integrative review, whose literature search took place in April 2019, through the Virtual Health Library. The inclusion criteria were: original articles, available in full and in Portuguese, English or Spanish. The search resulted in a total of 416 articles, of which 8 were selected for analysis.

Results: The selected articles were published between 2004 and 2017. All presented a quantitative approach, were published in Portuguese, in electronic journals in

the areas of Public Health, Gynecology and Obstetrics, Nursing and Health Sciences. From the analysis of the articles, three thematic axes emerged: quality of the records on the pregnant woman's card; agreement between records on the pregnant woman's card, medical record and maternal recall; and use of the card by pregnant women. **Conclusion:** It was found that the pregnant woman's card has been used in an unsatisfactory way, in view of the incompleteness and/or illegibility of the records.

Descriptors: Continuity of Patient Care; Health Communication; Pregnancy; Prenatal Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre el uso de la tarjeta de gestante en la práctica clínica. **Método:** Esta es una revisión integradora, cuya búsqueda en la literatura tuvo lugar en abril de 2019, a través de la Biblioteca Virtual en Salud. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales, disponibles íntegramente y en portugués, inglés o español. La búsqueda resultó en un total de 416 artículos, de los cuales 8 fueron seleccionados para análisis. **Resultados:** Los artículos seleccionados se publicaron entre 2004 y 2017. Todos presentaron un enfoque cuantitativo, se publicaron en

portugués, en revistas electrónicas en las áreas de Salud Pública, Ginecología y Obstetricia, Enfermería y Ciencias de la Salud. Del análisis de los artículos surgieron tres ejes temáticos: calidad de los registros en la tarjeta de la mujer embarazada; acuerdo entre los registros en la tarjeta de la mujer embarazada, el registro médico y la memoria materna; y uso de la tarjeta por mujeres embarazadas. **Conclusión:** Se constató que la tarjeta de la mujer embarazada se ha utilizado de manera insatisfactoria, en vista de la incompletitud y/o ilegibilidad de los registros.

Descriptores: Atención Prenatal; Comunicación en Salud; Continuidad de la Atención al Paciente; Embarazo.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal tem como objetivo garantir adequado desenvolvimento da gestação, preservando a saúde materna e possibilitando o nascimento de um bebê saudável. Para tanto, o Ministério da Saúde apresenta uma série de recomendações a serem adotadas, abrangendo desde a avaliação pré-concepcional até os cuidados pós-parto, além de orientar o planejamento, a organização dos serviços e a programação das ações de cuidado às gestantes e puérperas¹.

No intuito de garantir um acompanhamento sistematizado, facilitar o fluxo de informações entre as unidades de atenção à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e permitir a seleção de dados para avaliação das ações dos serviços, foram estabelecidos instrumentos de registro e estatística, os quais incluem ficha perinatal, mapa de registro diário e cartão da gestante¹.

O cartão da gestante, instituído desde a década de 1980, consiste em um instrumento que deve permanecer sempre com a gestante e conter os principais dados de acompanhamento da gestação. Esse instrumento foi criado com a finalidade principal de proporcionar vínculo entre os serviços ambulatoriais de assistência ao pré-natal e os demais serviços de assistência à mulher na gravidez, parto e puerpério².

Em sua concepção, o cartão da gestante apresentava na face interna uma síntese da ficha perinatal e na face externa os dados de identificação, gráficos de altura uterina e curva de peso por idade gestacional, mensagens educativas e espaço para agendamento de consultas e exames³. Ao longo do tempo, algumas reformulações foram realizadas, culminando com a publicação da caderneta da gestante em 2014^{4,5}.

Essa versão apresentou funcionalidade ampliada, na medida em que incluiu, além dos elementos constituintes do cartão da gestante, um conjunto de informações, orientações e procedimentos que até então não eram contemplados, tais como desenvolvimento do bebê, dicas para uma gravidez saudável e espaços para registros referentes à consulta odontológica, atividades educativas e visita à maternidade^{4,5}.

Em 2016, uma nova edição da caderneta da gestante foi publicada. Dentre as atualizações dessa edição, foram inseridos espaços para registro de tratamento de sífilis, vacina acelular contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa), elaboração de plano de parto e realização do pré-natal do parceiro, além de incluir informações acerca da proteção contra o *Aedes Aegypti*, mosquito transmissor da dengue, chikungunya e vírus zika⁶. Em edição mais recente, publicada em 2018, os direitos da mulher referentes ao planejamento reprodutivo foram reforçados, incluindo espaços para registros referentes à inserção do dispositivo intrauterino (DIU) pós-parto⁷.

A ausência de dados em algum momento do processo assistencial pode comprometer a qualidade da assistência nas etapas subsequentes. Tal situação pode ocorrer, por exemplo, quando o parto é realizado em serviço de saúde diferente daquele onde foi realizado o pré-natal, fato comumente observado no Brasil, ou, quando a assistência puerperal e neonatal é realizada em serviço distinto de onde ocorreu o parto³.

Sendo assim, o cartão da gestante foi instituído como um instrumento de registro capaz de proporcionar conexão entre os serviços de saúde, facilitando o fluxo de informações e a continuidade da assistência em qualquer unidade em que a mulher seja atendida. Por meio desse instrumento, dados registrados sistematicamente em cada consulta pré-natal poderão chegar ao conhecimento dos profissionais que realizarem atendimento em outro serviço de saúde, em qualquer nível de complexidade do sistema³.

Além de sua função no sistema de referência e contrarreferência, o cartão da gestante tem sido atualmente utilizado como ferramenta de avaliação dos serviços de saúde, tendo em vista que a qualidade dos registros realizados pode refletir a qualidade da assistência prestada^{8,9}. Diante da relevância desse instrumento para o acompanhamento ao longo do ciclo gravídico-puerperal, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas acerca da utilização do cartão da gestante na prática clínica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, método que consiste em uma síntese do conhecimento existente sobre determinado assunto, por meio de busca criteriosa na literatura. As etapas seguidas para o desenvolvimento desta revisão foram: 1) formulação do problema; 2) busca na literatura; 3) avaliação; 4) análise dos dados; e 5) apresentação¹⁰.

Uma vez definido o tema, a seguinte pergunta foi elaborada para nortear a realização do estudo: quais as evidências científicas acerca da utilização do cartão da gestante na prática clínica? Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção das publicações foram: artigos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol e que respondessem à pergunta da pesquisa.

A busca na literatura ocorreu em abril de 2019, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), utilizando o descritor “pré-natal” combinado separadamente com as palavras-chave “registro de informações”, “auditoria em saúde”, “caderneta da gestante” e “cartão da gestante”, por meio do operador booleano AND.

A busca resultou em um total de 416 artigos. Quando a leitura do título e resumo não foi suficiente para averiguar a inclusão no estudo, realizou-se a leitura na íntegra. Dos artigos encontrados, 22 responderam à pergunta da

pesquisa e foram selecionados para o estudo (Quadro 1). Desses, foram excluídos artigos localizados em mais de uma base de dados, sendo considerados somente uma vez, resultando em uma amostra de oito artigos.

Quadro 1. Descrição do processo de seleção dos artigos por Base de Dados, Brasil, 2019.

Descriptor e palavras-chave	Artigos	Base de Dados			Total
		LILACS	MEDLINE	BDENF	
Pré-natal AND registro de informações	Encontrados	41	10	8	59
	Selecionados	5	2	1	8
Pré-natal AND auditoria em saúde	Encontrados	65	206	24	295
	Selecionados	3	1	0	4
Pré-natal AND caderneta da gestante	Encontrados	2	0	1	3
	Selecionados	0	0	0	0
Pré-natal AND cartão da gestante	Encontrados	45	3	11	59
	Selecionados	5	3	2	10

Fonte: self made

A extração dos dados ocorreu por meio de um instrumento pré-elaborado contendo título, autoria, ano de publicação, objetivos, abordagem metodológica, resultados e conclusões, os principais achados foram apresentados em um quadro sinóptico e discutidos com base na literatura correlata. Da leitura dos artigos emergiram três seções: qualidade dos registros no cartão da gestante; concordância entre registros no cartão da gestante, prontuário e recordatório materno; e uso do cartão pelas gestantes.

RESULTADOS

Os oito artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2004 e 2017, destacando-se o ano de 2012, com três publicações. A totalidade dos artigos apresentou abordagem quantitativa, foi publicada no idioma português, em revistas eletrônicas nas áreas de Saúde Pública (3), Ginecologia e Obstetrícia (2), Enfermagem (2) e Ciências da Saúde (1).

Nenhum artigo abordou a caderneta da gestante, todos os estudos abrangeram aspectos relacionados ao preenchimento do cartão da gestante e metade comparou os registros efetuados no cartão com outras fontes de informação. No Quadro 2, os artigos foram sintetizados e apresentados segundo título, objetivo, resultados e conclusões.

Quadro 2 - Síntese dos artigos selecionados segundo título, objetivo, resultados e conclusões, Brasil, 2019.

Título	Resumo
Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal ¹¹	<p>Objetivo: Analisar a qualidade das informações registradas nos cartões de pré-natal.</p> <p>Resultados: 43,0% das puérperas portavam o cartão no momento da coleta de dados. Da análise dos registros em cada consulta, o mais presente foi relacionado aos valores da pressão arterial (89,0%) e o mais ausente foi relativo a edema de membros inferiores (100,0%). Dos cartões analisados, 79,0% não continham dados sobre doenças atuais ou preexistentes e 37,0% foram considerados com registros ilegíveis.</p> <p>Conclusões: Os registros nos cartões da gestante não foram satisfatórios, não podendo constituir fonte de informação para a assistência no clico gravídico-puerperal.</p>
Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal ¹²	<p>Objetivo: Verificar a concordância entre as informações prestadas por puérperas e as registradas no cartão da gestante.</p> <p>Resultados: 97,2% das puérperas portavam o cartão no momento da coleta de dados. Os níveis de concordância foram predominantemente ruins ($kappa < 0,20$). Em variáveis relacionadas a exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos ou quadros patológicos, verificaram-se afirmações maternas que não se confirmaram pelo cartão da gestante.</p> <p>Conclusões: Explicações de natureza diversas podem estar relacionadas com níveis de concordância tão ruins, como falhas na interlocução entre profissionais e usuárias, e negligências no registro de doenças e exames clínico-laboratoriais no cartão da gestante.</p>
Discrepância entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado ¹³	<p>Objetivo: Comparar o preenchimento do cartão da gestante, como instrumento de intercomunicação profissional, em serviço-escola e em outros serviços, e verificar a concordância entre as informações verbais das puérperas e as registradas no cartão da gestante.</p> <p>Resultados: Houve subutilização do cartão da gestante, tanto no serviço-escola quanto em outros serviços. Foram menos valorizadas informações como nomograma de Rosso e curva de crescimento fetal, com percentual inferior a 15,0%. Foram encontradas discrepâncias significantes entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante.</p> <p>Conclusões: Em todos os serviços, houve predominância de registro de informações diretamente relacionadas ao parto em detrimento das ações de natureza preventiva da assistência pré-natal.</p>
O que os cartões de pré-natal revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? ¹⁴	<p>Objetivo: Avaliar a completude das informações nos cartões de gestantes, segundo o tipo de serviços de saúde pública.</p> <p>Resultados: De forma geral, o preenchimento das informações nos cartões da gestante foi ruim (incompletude $> 20,0\%$). Os cartões da Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentaram nível de completude significativamente maior que os do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS).</p> <p>Conclusões: Os serviços de assistência pré-natal, avaliados por meio dos cartões da gestante, foram ruins ou muito ruins. Contudo, a ESF apresentou níveis de qualidade um pouco melhor, enquanto o PACS demonstrou os piores resultados.</p>
Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte ¹⁵	<p>Objetivo: Avaliar a concordância entre os dados do pré-natal da memória materna e do cartão da gestante, e verificar a adequação do pré-natal.</p> <p>Resultados: 53,7% das puérperas portavam o cartão no momento da coleta de dados. Informações como o número de consultas e vacinação antitetânica apresentaram diferença</p>

	estatística entre os dados referidos pela mulher e os anotados no cartão. A adequação do pré-natal a partir dos dados referidos foi de 23,9% e dos anotados foi de 4,4%. Conclusões: Além de sub-registros nos cartões da gestante, pode ter ocorrido superestima das puerperas em relação à realização de procedimentos, o que pode justificar as discrepâncias encontradas. Além disso, o sub-registro no cartão da gestante influenciou negativamente na avaliação da qualidade do pré-natal.
Informações dos cartões de gestantes e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal ²	Objetivo: Verificar a concordância entre os registros no cartão da gestante e nos prontuários da Atenção Básica. Resultados: Os níveis de concordância foram predominantemente moderados ($kappa = 0,4-0,6$). Houve tendência de maior registro do número de consultas nos cartões ($McNemar = 22,3$; valor $p < 0,01$) e da suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso nos prontuários ($McNemar = 70,8$ e $69,8$; valor $p < 0,01$). Conclusões: Houve precariedade dos registros nos prontuários da atenção básica, o que pode ser explicado por uma resistência dos profissionais em registrar a mesma informação em dois instrumentos distintos.
Avaliação do grau de completude do cartão da gestante de puerperas atendidas em um Hospital Universitário ¹⁶	Objetivo: Avaliar a completude do preenchimento do cartão da gestante de mulheres atendidas em um Hospital Universitário. Resultados: Foi observado baixo índice de completude. 80,2% dos cartões tiveram completude ruim, e nenhum excelente ou bom. A completude das dimensões Identificação, Antecedentes e Ultrassonografia foi regular, e das dimensões Gravidez Atual e Exames foi ruim. Conclusões: Foi verificado baixo índice de completude, indicando que procedimentos inerentes à atenção pré-natal estão deixando de ser realizados e/ou registrados.
Avaliação dos registros no cartão de pré-natal da gestante ¹⁷	Objetivo: Avaliar os registros realizados pelos profissionais de saúde nos cartões das gestantes durante o pré-natal. Resultados: O preenchimento foi considerado incompleto. Embora algumas variáveis tenham apresentado preenchimento satisfatório, verificou-se inadequação do preenchimento de variáveis como batimentos cardíacos, edema, altura uterina e movimentos fetais, entre outros. Conclusões: Os registros foram realizados de forma insatisfatória e incompleta, prejudicando a continuidade da assistência.

DISCUSSÃO

Qualidade dos registros no cartão da gestante

Apesar da reconhecida importância do cartão da gestante como ferramenta de intercomunicação entre os serviços de atenção à mulher durante o período gravídico-puerperal, estudos demonstraram a desvalorização quanto ao adequado registro de informações pelos profissionais de saúde, o que pode comprometer a continuidade da assistência, fazendo com que procedimentos benéficos à mãe e ao bebê sejam negligenciados ou ocasionando repetições desnecessárias de questionamentos e intervenções^{16,17}.

Foi evidenciado pela revisão que, embora alguns dados dos cartões da gestante tenham apresentado preenchimento satisfatório, muitos dados importantes apresentaram baixos níveis de completude, além da ilegibilidade de alguns registros^{12,15,17,18}. A ausência de informações registradas no cartão da gestante pode indicar que determinados

procedimentos não estão sendo realizados ou, se realizados, não estão sendo registrados. Ademais, a ilegibilidade dos registros pode ocasionar dificuldades de interpretação e baixa confiabilidade^{11,14}.

Estudo realizado com o objetivo de avaliar a qualidade das informações registradas no cartão da gestante verificou que os registros mais ausentes foram referentes ao edema de membros inferiores e exame parasitológico de fezes. O estudo identificou, ainda, que 79,0% dos cartões da gestante não apresentavam registros de doenças preexistentes ou doenças da gravidez atual, 58,0% não havia dados sobre imunização e 37,0% foram considerados com registros ilegíveis. Por meio dos resultados encontrados, os autores concluíram que os registros não foram satisfatórios, não podendo constituir fonte de informação para um adequado acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal¹¹.

Quanto a completude de informações sobre assistência pré-natal nos cartões da gestante, um dos estudos selecionados demonstrou preenchimento de informações considerado ruim, sendo as informações provenientes da anamnese as menos preenchidas, especialmente dados maternos e antecedentes obstétricos¹⁴. De maneira semelhante, outra pesquisa evidenciou deficiência no preenchimento de informações acerca dos antecedentes obstétricos e, ainda, inadequação do preenchimento de variáveis como edema, batimentos cardíacos, altura uterina e movimentos fetais. Dessa forma, concluíram que os registros não foram preenchidos satisfatoriamente, tendo em vista a incompletude dos mesmos, prejudicando a continuidade da assistência prestada e demonstrando a necessidade de valorização desse instrumento pelos profissionais de saúde¹⁷.

Resultados semelhantes foram observados em hospital público de referência materno infantil no interior de São Paulo. Entre a amostra de 327 cartões analisados, foi identificado inadequação de registros em 139 (42,5%). A ausência de registros relacionava-se principalmente à escolaridade (31,2%), intercorrências durante a gestação, como hospitalizações (92,6%) e transfusões sanguíneas (81,9%), e realização de exames, entre eles o exame das mamas (82,3%), pélvis (88,1%), cérvix (89,3%), odontológico (89,6%), Papanicolau (65,4%), urocultura (75,8%), protoparasitológico (68,8%) e sorologia para hepatite (56,0%), o que reforça a necessidade de melhoria e sensibilização dos profissionais quanto à importância do registro¹⁸.

Concordância entre registros no cartão da gestante, prontuário e recordatório materno

Pesquisas que avaliam a assistência pré-natal têm sido realizadas no país, entretanto, as fontes para a obtenção de informações são variadas, incluindo o cartão da gestante, o prontuário de acompanhamento pré-natal e entrevistas com puérperas, ou ainda, a combinação de fontes^{13,14}. Conjeturando que as informações podem diferir de acordo com a fonte utilizada, estudos encontrados nesta revisão apresentaram objetivo de verificar a concordância entre informações provenientes do cartão da gestante com informações oriundas do prontuário ou do recordatório materno^{2,12,13,15}.

A concordância entre informações no cartão da gestante e no prontuário da atenção básica foi predominantemente moderada². Estudos que verificaram a concordância entre as informações no cartão da gestante e do recordatório materno evidenciaram discrepâncias significativas, com níveis de concordância predominantemente ruins. Contudo,

os autores não evidenciaram onde estão as inconsistências, se nos registros ou nos relatos, mas destacaram a ocorrência de sub-registros e subutilização do cartão da gestante^{12,13,15}.

Diante dos resultados dos artigos selecionados, destaca-se que para a eficácia do uso do cartão da gestante é indispensável o registro sistemático de informações em cada consulta, proporcionando subsídios para avaliação da evolução da gravidez e funcionando como um elo de comunicação entre os serviços de atenção à gestação, parto e puerpério¹. Sendo assim, os profissionais de saúde que realizam a assistência pré-natal apresentam grande responsabilidade quanto ao preenchimento de informações nessa ferramenta, sendo necessário registro completo e legível, capaz de permitir adequada interpretação dos dados^{1,18,19}.

Pesquisa realizada em Jundiaí-SP evidenciou discordâncias semelhantes ao encontrado na revisão, quando observados os registros da situação vacinal de mulheres grávidas presentes no cartão da gestante e prontuário da unidade de saúde em que estas realizaram pré-natal. Com amostra de 306 mulheres selecionadas, foram observados ausência de registros em ambos os instrumentos. Contudo, o registro de imunização das mulheres foi maior em prontuário da unidade de saúde, estando presente em 152 (49,6%) destes, em discrepância com o registro de apenas 41 (13,4%) cartões da gestante. Além disso, o número de tipos de vacinas registrados no prontuário da unidade de saúde foi superior aos registrados no cartão da gestante, evidenciando que, enquanto na unidade de saúde as vacinas de Tétano (45,7%), Hepatite B (44,4%), Influenza (22,2%) e Tríplice Viral (31,7%) foram presentes, no cartão da gestante apenas dois tipos de vacinas apareceram, a Tríplice Viral (11,7%) e a Influenza (1,9%), confirmando a não conformidade de registros entre os instrumentos²⁰.

Uso do cartão pelas gestantes

Dentre os artigos selecionados, observou-se que algumas gestantes não portavam o cartão no momento da coleta de dados realizada após o parto, ainda na maternidade^{11,12,15}. A ausência do cartão na admissão para o parto pode estar relacionada à desvalorização desse instrumento, perda, extravio, esquecimento ou ao desconhecimento da importância de levá-lo para a maternidade¹².

Por outro lado, outro estudo refere que foram identificadas poucas mulheres sem o cartão e esse achado foi atribuído ao fato de as mulheres perceberem o cartão como forma de garantir atenção ao parto sem maiores intercorrências, entendendo que as informações registradas são importantes, o que sugere valorização desse instrumento. Apesar disso, por vezes o cartão é fornecido pelos profissionais de saúde sem que a finalidade e as informações nele registradas sejam compartilhadas com as gestantes¹². Dessa forma, ao não compreender o propósito e a importância dessa ferramenta, a guarda, o manuseio e o transporte podem ser negligenciados.

Estudo anterior, realizado com base de dados hospitalares de âmbito nacional, demonstrou que cerca de 28,6% das gestantes da pesquisa não apresentaram cartão na admissão para o parto e estas possuíam mais frequentemente idade acima de 35 anos, classe econômica mais elevada e realizaram pré-natal no serviço de saúde privado²¹, podendo esta situação estar relacionada com o fato de o mesmo profissional realizar a consulta pré-natal e a

assistência ao parto²². Contudo, é importante a utilização do cartão pela gestante, visto que o cartão apresenta a função de proporcionar informações relacionadas à evolução da gravidez em qualquer unidade onde a mesma seja atendida¹.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão apontam que o cartão da gestante vem sendo utilizado de maneira insatisfatória, tendo em vista a incompletude e/ou ilegibilidade dos registros, o que dificulta a intercomunicação que deve proporcionar entre os serviços de saúde. Além disso, conduz a questionamentos acerca da autenticidade da utilização desse instrumento como fonte de dados para avaliação da qualidade da assistência pré-natal.

Em virtude da incompletude dos registros, torna-se basilar a realização de pesquisas que investiguem os fatores que influenciam em sua subutilização, a fim de propiciar intervenções oportunas. Sugere-se, ainda, a realização de treinamento profissional, no intuito de contribuir para melhoria na qualidade dos registros, favorecendo a intercomunicação e proporcionando subsídios para avaliação da qualidade da assistência prestada. Somado a isso, cabe ressaltar a necessidade de sensibilização das gestantes quanto à importância de conservação do cartão e de sempre levarem consigo esse instrumento ao longo da gestação, parto e puerpério.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf
2. Polgliani RBS, Santos Neto ET, Zandonade E. Informações dos cartões de gestante e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36(6): 269-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n6/0100-7203-rbgo-36-06-00269.pdf>
3. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. 3a.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf
4. Ministério da Saúde. Manual da caderneta da gestante para profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Ministério da Saúde. Nota Informativa. Assunto: Distribuição da Caderneta da Gestante. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_informativa_distribuicao.pdf
6. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 3a.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
7. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 4a.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>
8. Dias CLO, Silva Junior RF, Barros SMO. Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(6): 2279-87. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/bde-32153>

9. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988; 260(12): 1743-48. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
10. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(5): 546-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
11. Carvalho GM, Folco G, Barros LMR, Merighi MAB. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. *REME - Rev. Min. Enf.* 2004; 8(4): 449-54. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/704>
12. Santos Neto ET, Leal MC, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(2): 256-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/05.pdf>
13. Barreto FDFP, Albuquerque RM. Discrepância entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(6): 259-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n6/v34n6a04.pdf>
14. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN, Leal MC. O que os cartões de pré-natal revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(9): 1650-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a05.pdf>
15. Zanchi M, Gonçalves CV, Cesar JA, Dumith SC. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(5): 1019-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/19.pdf>
16. Coêlho TTG, Medeiros ACQ, Ribeiro WCS, Menêzes TB. Avaliação do grau de completude do cartão da gestante de puérperas atendidas em um Hospital Universitário. *R bras ci Saúde*. 2015; 19(2): 117-22. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/22098>
17. Santos TMMG, Abreu APSB, Campos TG. Avaliação dos registros no cartão de pré-natal da gestante. *Rev enferm UFPE online*. 2017; 11(Supl.7): 2939-45. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201715>
18. Campos Costa da Fonseca MR, Querino Teixeira J, Forzenigo Telecki C, Traldi MC. Avaliação da assistência prestada às gestantes usuárias de serviços públicos de saúde através das informações registradas nos cartões de pré-natal. *Perspectivas Médicas*. 2017; 28(2). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2432/243252261002.pdf>
19. Rodrigues IR, Rodrigues DP, Ferreira MA, Pereira MLD, Barbosa EMG. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. *Rev Rene*. 2016; 17(6): 774-81. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600007>
20. Traldi MC, Teleck CF, Teixeira JQ, Fonseca MRCC. Conformity between immunization records in prenatal charts and vaccine conditions of pregnant women seen in public health services of Jundiaí-SP. *Biosci. J., Uberlândia*. 2017; 33(3): 769-778. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966237/conformity-between-immunization-records-in-prenatal-charts-and-zeNQrsa.pdf>
21. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, Leal MC. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(3): 140-7. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>
22. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf