



ARTIGO ORIGINAL

CARTÃO DA GESTANTE E DEPOIMENTOS DAS PUÉRPERAS: CORRESPONDÊNCIA DAS INFORMAÇÕES

PREGNANCY CARD AND TESTIMONIES OF MOTHERS: CORRESPONDENCE OF INFORMATION

Marcela de Andrade Pereira Silva¹, Angela Andreia França Gravena², Marcela de Oliveira Demitto³,
Rayanne Accorsi⁴, Cátia Milene Dell' Agnolo⁵, Sandra Marisa Pelloso⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a correspondência entre os dados registrados no cartão da gestante e informações fornecidas pelas puérperas. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal, realizado com 425 puérperas em pós-parto mediato, internadas em uma maternidade de um município do Noroeste do Paraná. **Resultados:** A correspondência entre os registros do cartão da gestante e o relato das puérperas foi forte entre as informações à respeito da história clínica e obstétrica da mulher, e discreta em relação aos procedimentos clínicos e exames complementares. **Conclusão:** Tanto o subregistro do cartão da gestante, quanto a possível confusão materna, pode ter contribuído para os devidos graus de concordância. No entanto, o grande número de cartões sem preenchimento, evidencia uma subutilização do instrumento de comunicação entre os profissionais que acompanham a mulher durante o pré-natal, parto e puerpério, podendo influenciar negativamente na qualidade da assistência e na saúde da mulher e da criança.

Palavras-Chave: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Avaliação em saúde; Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the correspondence between the data recorded on the pregnant woman's card and information provided by the puerperal women. **Methods:** This is a descriptive, retrospective cross-sectional study of 425 postpartum women who were admitted to a maternity hospital in a municipality in the Northwest of Paraná. **Results:** The correspondence between the records of the pregnant woman's card and the report of the puerperae was strong between the information about the clinical and obstetric history of the woman, and discreet regarding the clinical procedures and complementary exams. **Conclusion:** Both the underreporting of the pregnant woman's card and the possible maternal confusion may have contributed to the corresponding degrees of agreement. However, the large number of unfilled cards evidences an underutilization of the communication tool among the professionals who accompany the woman during prenatal, childbirth and puerperium, and may negatively influence the quality of care and the health of women and children.

Key-words: Quality Indicators, Health Care; Health Evaluation; Prenatal Care.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. E-mail: m.andradepereira@outlook.com;

²Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Centro Universitário de Maringá - UniCesumar, departamento de Medicina.

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

⁴Enfermeira, Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem....

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal adequada permite o diagnóstico e tratamento de doenças em tempo hábil, além da identificação e controle de fatores de risco que trazem complicações à gestação, contribuindo para a diminuição de desfechos perinatais desfavoráveis, como óbito materno e infantil, baixo peso ao nascer e nascimento prematuro^{1,2}. Alterações fisiológicas durante o período gestacional, podem agravar doenças pré-existentes ou mesmo desencadeá-las, ocasionando complicações para a gestante e para a criança³.

O Programa de Humanização do Pré-Natal foi criado pelo Ministério da Saúde com o intuito de promover mudanças na assistência pré-natal e avaliá-la por meio de critérios como taxa de cobertura do programa, realização de seis ou mais consultas, início no primeiro trimestre de gestação, rotina de exames laboratoriais, vacinação, entre outros⁴.

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^{5,6}.

Assim, estudos que verifiquem a correspondência entre os registros no Cartão da Gestante e as informações fornecidas pelas pacientes sobre a assistência pré-natal, são fundamentais para se estabelecer perspectivas avaliativas do serviço de acompanhamento às gestantes⁷.

Diante da importância dos registros da consulta de pré-natal como indicador de qualidade da assistência, e a existência de aspectos que permanecem controversos, entre eles a veracidade das informações contidas no registro^{7,8}, o presente estudo teve como objetivo analisar os dados registrados no cartão da gestante e a correspondência com as informações fornecidas pelas puérperas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal, realizado com puérperas internadas em uma maternidade de um município do Noroeste do Paraná, referência para o atendimento de gestantes de baixo e alto risco.

A população de estudo foi composta por 425 puérperas em pós-parto mediato, internadas no período de abril a novembro de 2014. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: possuir o cartão da gestante no momento da coleta de dados (entrevista) e ser capaz de entender e falar português. Como critério de exclusão, considerou-se: mulheres que não

realizaram acompanhamento pré-natal. A coleta de dados foi realizada por meio dos registros presentes no cartão da gestante, e através de uma entrevista estruturada às puérperas para a confirmação dos dados anotados durante o pré-natal.

As variáveis analisadas foram agrupadas em quatro grupos, de acordo com a organização do Cartão de Gestante utilizada no município: I – dados sociodemográficos (idade, escolaridade, atividade profissional, estado civil, renda familiar e cidade que reside); II- história clínica e obstétrica (antecedentes patológicos pessoais e familiares, antecedentes obstétricos, uso de medicamentos e substâncias que geram dependência, planejamento gestacional e uso de método contraceptivo); III – procedimentos clínicos (número de consultas, exame físico e ginecológico, aferição de peso, sinais vitais, altura uterina e batimentos cardíofetais, além do acompanhamento odontológico) e IV – exames complementares.

Para a utilização dos critérios adequados e inadequados utilizou-se os seguintes parâmetros: quanto ao cartão da gestante: peso - adequado quando registrado em todas as consultas e inadequado - quando não registrado em uma ou mais consultas; altura uterina - adequado quando registrada em todas as consultas a partir da idade gestacional preconizada pelo Ministério da Saúde (13^a semana gestacional) e inadequado quando ausente em uma ou mais consultas a partir da idade gestacional determinada; batimentos cardíofetais - adequado quando registrado em todas as consultas a partir da idade gestacional preconizada para iniciar a aferição (12^a gestacional segundo Ministério da Saúde, com o uso do sonar) e inadequado quando ausente em uma ou mais consultas a partir da 12^o semana gestacional ou quando registrado apenas com símbolos (+/-) sem constar o valor específico da aferição; sinais vitais - adequado quando registrado em todas as consultas todos os sinais vitais solicitados no cartão da gestante, ou seja, pressão arterial, pulso e temperatura e inadequado se ausente o registro de um ou mais sinais vitais em uma ou mais consultas. No que concerne ao relato das puérperas, o estudo utilizou os mesmos critérios do cartão da gestante.

Quando não havia registro dos procedimentos clínicos ou resultados de exames complementares no cartão da gestante, o mesmo era considerado não realizado. Quanto as informações sobre a história clínica e obstétrica da mulher, os cartões da gestante que não estavam preenchidos, foram excluídos da análise de concordância, por impossibilitar a avaliação da correspondência entre a informação registrada e relatada.

Os dados coletados foram transcritos em um banco do programa *Microsoft Office Excel*

2010® e posteriormente submetidos a análise estatística no *software R 3.4.0*, para análise descritiva, Teste de *McNemar*, ao nível de significância de 5% e para o cálculo de coeficiente de *Kappa*, adotando os critérios propostos por Landis e Koch, para interpretação dos graus de concordância, sendo eles: a) quase perfeita: 0,81 a 1,00; b) forte: 0,61 a 0,80; c) moderada: 0,41 a 0,60; d) regular: 0,21 a 0,40; e) discreta: 0 a 0,20; e) pobre < 0⁹.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos relativos às normas dispostas na Resolução CNS 466/12, sendo encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, parecer n. 852.156/2014.

RESULTADOS

Entre as 425 puérperas participantes, 70,7% possuía idade entre 20 e 34 anos, 79,8% oito anos ou mais de estudo, 63,7% eram casadas, 58,7% não exerciam trabalho remunerado e 82,2% relataram renda familiar acima de R\$ 724,00 reais (valor do salário mínimo vigente no país na época do estudo). Quanto à procedência, 67,8% residiam no município em que foi realizado o estudo e 32,2% em municípios vizinhos.

Tabela 1 – Correspondência entre os registros presentes no cartão da gestante e o relato das puérperas quanto a história clínica e obstétrica, 2014.

Variáveis	Cartão da gestante	Questionário	Correspondência observada (%)	Kappa (IC95%)	p-valor*
	n (%)	n (%)			
Antecedentes patológicos pessoais¹					
Sim	159 (60,4)	95 (25,0)	71,5	0,38 (0,28;0,47)	<0,001
Não	221 (58,1)	285 (75,0)			
Uso de medicamentos²					
Sim	45 (11,8)	55 (14,5)	92,1	0,65 (0,55;0,75)	0,067
Não	335 (88,2)	325 (85,5)			
Uso de substâncias que geram dependência³					
Sim	54 (30,1)	43 (24,0)	91,6	0,78 (0,64;0,93)	0,004
Não	125 (69,8)	136 (75,9)			
Antecedentes patológicos familiares⁴					
Sim	132 (34,3)	202 (54,0)	60,9	0,23 (0,14;0,33)	<0,001
Não	242 (64,7)	172 (45,9)			
Antecedentes obstétricos⁵					
Sim	200 (90,9)	196 (89,0)	98,2	0,89 (0,76;1,03)	0,045
Não	20 (9,0)	24 (10,9)			
Planejamento gestacional⁶					
Sim	125 (32,7)	133 (34,4)	83,7	0,63 (0,53;0,73)	0,309
Não	257 (67,2)	249 (64,3)			
Uso de método contraceptivo⁷					
Sim	177 (73,7)	158 (65,8)	74,5	0,40 (0,27;0,52)	0,014
Não	63 (26,2)	82 (34,2)			

Nota: Exclusões (cartões sem preenchimento): ¹45; ²49; ³246; ⁴50; ⁵206; ⁶44; ⁷184. *teste de McNemar. IC: Intervalo de confiança.

Entre as informações sobre a história clínica e obstétrica da mulher registradas no cartão da gestante e relatadas pelas puérperas, observou-se que a presença de antecedentes patológicos pessoais e familiares e o uso de métodos contraceptivos obtiveram um grau de concordância regular, segundo o coeficiente de kappa. Quanto ao uso de medicamentos, uso de substâncias que geram dependência e

planejamento gestacional, entre os cartões que possuíam tais dados preenchidos, o grau de concordância entre o informe verbal da puérpera e o registro no cartão da gestante, foi forte, e quase perfeito para a variável antecedentes obstétricos, no entanto, ressalta-se que aproximadamente 50% dos cartões da gestante não possuíam preenchimento quanto ao uso de substâncias que geram dependência,

métodos contraceptivos e antecedentes obstétricos, impossibilitando a análise da correspondência das informações (Tabela 1).

Quanto à realização do exame físico, pode-se observar que não houve diferença significativa entre as fontes de informação, porém, em relação à realização de exame ginecológico e atenção odontológica, a diferença foi estatisticamente significativa, e o grau de concordância, segundo o coeficiente de kappa foi pobre e discreto, respectivamente. A correspondência observada entre o registro de seis ou mais consultas de pré-natal no cartão da gestante e o relato da realização de seis ou mais consultas pela puérpera, foi de 86%, com um grau de concordância moderado, segundo o coeficiente de kappa.

A aferição do peso em todas as consultas de pré-natal, foi constatado em 75% dos cartões da gestante analisados, mas referido por 95% das puérperas entrevistadas, resultado em uma discrepância significativa e um grau de concordância discreto. Em relação a aferição dos sinais vitais, os cartões da gestante, frequentemente, possuíam apenas o registro da pressão arterial, sendo que apenas 4,2% continham também o registro do pulso e temperatura em todas as consultas. O grau de concordância foi pobre e houve diferença significativa, visto que, a maioria das puérperas relataram que os sinais vitais foram aferidos em todas as consultas (Tabela 2).

Tabela 2 – Correspondência entre os registros presentes no cartão da gestante com o relato das puérperas sobre os procedimentos clínicos, 2014.

Variáveis	Cartão da gestante	Questionário	Correspondência observada (%)	Kappa (IC95%)	p-valor*
	n (%)	n (%)			
Exame físico completo			71,2	0.10 (0,00;0,19)	0.209
Sim	92 (21,6)	78 (18,3)			
Não	333 (78,4)	347 (81,7)			
Exame ginecológico			56,9	0.05 (0,03;0,14)	<0,001
Sim	111 (26,1)	172 (40,4)			
Não	314 (73,9)	253 (59,6)			
Atenção odontológica			58,3	0.17 (0,10;0,24)	<0,001
Sim	74 (17,1)	217 (50,9)			
Não	351 (82,9)	208 (49,1)			
Número de consultas			86,1	0.51 (0,42;0,61)	0,001
<6	86 (20,4)	61 (14,6)			
≥6	339 (79,6)	364 (85,4)			
Aferição de peso			76,2	0.12 (0,05;0,19)	<0,001
Adequada	321 (75,4)	402 (94,6)			
Inadequada	104 (24,6)	23 (5,4)			
Aferição dos Sinais Vitais			21,1	0.00 (-0,01;0,02)	<0,001
Adequada	18 (4,2)	345 (81,0)			
Inadequada	407 (95,8)	80 (19,0)			
Aferição da altura uterina			71,8	0.16 (0,07;0,25)	<0,001
Adequada	302 (70,9)	354 (83,1)			
Inadequada	123 (29,1)	71 (16,9)			
Aferição dos batimentos cardíacos			56,9	0.11 (0,05;0,17)	<0,001
Adequada	219 (51,4)	384 (90,1)			
Inadequada	206 (48,6)	41 (9,9)			

*teste de McNemar. IC: Intervalo de confiança.

A concordância entre as fontes de informação, quanto a aferição da altura uterina em todas as consultas à partir da 13ª semana gestacional, foi discreta e houve diferença significativa. Observou-se também, uma significativa discrepância quanto à adequação da aferição dos batimentos cardíacos, o qual 90,1% das puérperas relataram que o procedimento foi realizado em todas as consultas, porém, apenas 51,4% dos cartões apresentaram um registro adequado (Tabela 2).

Essa discrepância acentuada é explicada pelo fato de que também foram considerados inadequados, os cartões que apresentavam o registro da aferição apenas com símbolos,

indicando BCF positivo (+) ou negativo (-), mesmo que registrado em todas as consultas.

Quanto aos exames complementares, todos apresentaram uma discrepância significativa, no qual, a maioria das mulheres relatou uma maior periodicidade dos exames do que registrado nos cartões, sendo que a concordância entre os dados apresentados foi discreta, com exceção da tipagem sanguínea e fator Rh, onde as mulheres tenderam a relatar a não realização do exame, quando o mesmo estava registrado no cartão da gestante, sendo assim, o grau de concordância obtido foi pobre, segundo o coeficiente de kappa (Tabela 3).

Tabela 3 - Correspondência entre os registros presentes no cartão da gestante e os relatos das puérperas sobre os exames complementares e vacinação, 2014.

Variáveis	Cartão da gestante	Questionário	Correspondência observada (%)	Kappa (IC95%)	p-valor*
	n (%)	n (%)			
ABO-RH			82,6	0,06 (-0,01;0,14)	<0,001
1 vez	402 (93,9)	362 (77,2)			
Nenhuma vez	23 (5,6)	63 (15,0)			
Hemoglobina Hematócrito			60,0	0,20 (0,14;0,27)	<0,001
1 vez	185 (43,4)	63 (14,8)			
2 vezes ou mais	218 (51,2)	350 (82,2)			
Nenhuma vez	22 (5,4)	12 (3,0)			
Glicemia de jejum			54,5	0,15 (0,07;0,22)	<0,001
1 vez	185 (43,3)	108 (25,4)			
2 vezes ou mais	219 (51,4)	281 (66,0)			
Nenhuma vez	21 (5,2)	36 (8,7)			
VDRL**			57,6	0,14 (0,07;0,22)	0,012
1 vez	142 (33,3)	105 (24,5)			
2 vezes ou mais	257 (60,3)	278 (65,4)			
Nenhuma vez	26 (6,3)	42 (10,1)			
Sumário de urina			59,2	0,16 (0,10;0,22)	<0,001
1 vez	144 (33,8)	54 (12,7)			
2 vezes ou mais	226 (53,1)	367 (86,2)			
Nenhuma vez	55 (13,1)	4 (1,2)			
HIV/ Anti-HIV***			57,1	0,17 (0,09;0,25)	<0,001
1 vez	164 (38,5)	124 (28,9)			
2 vezes ou mais	221 (51,9)	293 (68,9)			
Nenhuma vez	40 (9,6)	8 (2,1)			

*teste de McNemar. **VDRL=Venereal Disease Research Laboratory – teste para identificação de pacientes com sífilis.

***HIV=Human Immunodeficiency Virus – vírus da imunodeficiência humana. IC: Intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram uma correspondência regular, forte e quase perfeita, entre fontes de informação sobre as variáveis relacionadas à história clínica e obstétrica da mulher, no entanto, a análise foi realizada apenas com os cartões que apresentavam tal informação, possibilitando a comparação com a

histórico relatado pela mulher, nesse contexto, observou-se um alto percentual de cartões sem o registro de tais informações, as quais são indispensáveis para estabelecer parâmetros gestacionais e conduzir um acompanhamento adequado^{2,7}.

A omissão dessas informações rompe com o princípio do cartão da gestante, que é utilizado como facilitador para a comunicação

entre os profissionais que realizam a assistência durante o pré-natal, parto e puerpério, servindo como meio de comunicação entre os diversos níveis de atenção⁷. A qualidade da informação é proporcional à qualidade da assistência, desta forma, se não há o registro devido no cartão da gestante, a avaliação da qualidade fica prejudicada, podendo limitar a produção de dados e conseqüentemente, informações que levem a um melhor planejamento dos serviços pré-natais^{4,6}.

Em pesquisa realizada com 23.894 mulheres, apenas 21,6% tiveram uma assistência pré-natal considerada adequada. Os autores descrevem ainda que, embora tenha tido um aumento da cobertura do pré-natal do país, apenas um quinto recebe tratamento adequado segundo a padronização do Ministério da Saúde¹⁰. Resultados semelhantes foram descritos por outros autores¹¹.

Baixa frequência de anotação referente aos antecedentes pessoais foi observado em 262 cartões da gestante estudados no município de Recife-PE⁸. Na região Metropolitana de Grande Vitória-ES, foram avaliados 1.006 cartões da gestante e observou-se que dentre todos os itens avaliados, o registro de informações advindas da anamnese pré-natal foi o menos preenchido, corroborando com os achados do presente estudo⁶.

Quanto aos exames ginecológicos como, colpocitologia oncótica, exame de mamas e exame especular, foi observada uma correspondência pobre, no qual as mulheres tenderam a relatar a realização de tais procedimentos durante o pré-natal, quando os mesmos não estavam registrados nos cartões da gestante. Este fato também foi observado em um estudo realizado em Recife com 262 puérperas, no qual, 74,4% das puérperas relataram a realização do exame de mamas e 77,9% do exame colpocitológico, entretanto, apenas 27,1% e 29,4% dos cartões confirmaram a realização dos mesmos, respectivamente⁸. Em outro estudo realizado com 1.228 puérperas no município do Rio Grande, a realização do exame de mamas foi referida por 57,9% e o colpocitológico por 65,3% das puérperas, com registro presente em apenas 32,9% e 33,7% dos cartões analisados, respectivamente¹².

A confusão materna é pouco provável devido à magnitude íntima dos exames ginecológicos sendo assim, o sub-registro provavelmente é a causa para essa baixa concordância. Vale ressaltar que são avaliações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde como rotina durante o pré-natal¹³.

Aproximadamente, 50,0% das mulheres entrevistadas relataram que foram encaminhadas, pelo menos, para uma consulta com um profissional dentista. Entretanto, apenas 17,1% dos cartões da gestante apresentavam tal registro. Além da clara

subutilização do cartão, o baixo percentual de mulheres que tiveram a oportunidade de um acompanhamento odontológico é preocupante, visto que mesmo ainda em estudo, várias pesquisas já comprovaram que as periodontites são fatores de risco para prematuridade e nascimento com baixo peso¹⁴.

No Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde no ano 2000 estabelece critérios para a adequação do acompanhamento pré-natal, como a realização de no mínimo seis consultas, seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde⁴. Os dados mostram que em relação ao número de consultas realizadas, quando comparado aos registros no cartão da gestante, esses dados apresentam um grau de concordância moderada, dado também encontrado em outros estudos^{7,12}. Tal valor pode ser resultado da subutilização do cartão ou uma possível confusão materna, além de outras hipóteses citadas por outros autores, como a superestimação do número de consultas pela mãe por desejo de se mostrarem mais zelosas e preocupadas¹².

As aferições de peso, sinais vitais, altura uterina e batimentos cardíofetais são procedimentos de rotina realizados durante as consultas de pré-natal, sendo assim, a maioria das mulheres relataram que tais procedimentos foram realizados em todas as consultas, porém, os registros nos cartões das gestantes não confirmavam tal periodicidade, apresentando um grau de concordância pobre e discreto entre as variáveis. Ainda quanto as aferições de peso, sabe-se que as mulheres entrevistadas na Região Metropolitana da Grande Vitória tenderam a superestimar a realização das aferições de peso, pressão arterial e batimentos cardíofetais, relatando que as mesmas sempre foram realizadas, enquanto que nos cartões, estes nunca ou às vezes foram registrados⁷.

Em razão da importância da aferição dos batimentos cardíofetais, um registro adequado é indispensável, sendo assim, o registro de forma apenas simbólico indicando batimentos cardíofetais positivo ou negativo, sem a presença do valor real da aferição, torna-se difícil avaliar com exatidão a vitalidade fetal. Este fato foi um problema presente em grande parte dos cartões avaliados.

Quanto à aferição dos sinais vitais, observou-se que os profissionais valorizam apenas a aferição da pressão arterial, já que a maioria dos cartões analisados apresentava apenas essa aferição, sem registro do pulso e temperatura. Os sinais vitais são relevantes para identificar possível presença de infecção. Durante a gestação patologias comuns e que podem trazer sérios riscos à gestante e ao feto, apresenta como sintoma a hipertermia e complicações como a prematuridade¹⁵.

Quanto à frequência da realização dos exames complementares, observou-se que as mulheres tenderam a relatar que foram submetidas com mais frequência do que o realmente registrado nos cartões, mostrando graus de concordância discreto, resultado também observado por outros autores^{1,12,16}.

Se considerado o relato verbal das puérperas como mais fidedigno, observa-se a subutilização do cartão da gestante pelo profissional, dificultando a utilização do mesmo como meio de intercomunicação profissional. Considerando a realização dos exames imprescindíveis para um diagnóstico e tratamento precoce de agravos durante o período gestacional, a falha na obtenção do seu resultado, impossibilita a prevenção.

A possível veracidade dos registros também deve ser considerada, nesse caso a

CONCLUSÃO

A correspondência entre os registros do cartão da gestante e o relato das puérperas foi forte apenas entre as informações à respeito da história clínica e obstétrica da mulher, no entanto, poucos cartões puderam ser avaliados, devido ao alto percentual de cartões sem o preenchimento de tais informações. Quanto aos procedimentos clínicos e exames complementares, a correspondência das informações foi discreta em grande parte dos dados, evidenciando uma discrepância dos dados conforme a fonte de informação.

Tanto o subregistro do cartão da gestante, quanto a possível confusão materna, pode ter contribuído para os devidos graus de concordância. No entanto, o grande número de cartões sem preenchimento, evidencia a subutilização do cartão da gestante, o qual resulta em uma barreira de comunicação entre os profissionais que a acompanham durante o pré-natal, parto e puerpério, podendo influenciar negativamente na qualidade da assistência e na saúde da mulher e da criança.

REFERÊNCIAS

1. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(3):425-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300003
2. Correia MD, Tsunehiro MA, Lima MOP, Bonadio IC. Evaluation of prenatal care in unit with Family health strategy. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2014; 48(spec):23-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000200005>

confusão materna pode estar associada à falta de conhecimento da gestante sobre todos os exames que estão sendo realizados durante a coleta.

Uma limitação desse estudo foi a utilização de dados por meio da memória materna, principalmente no que diz respeito ao exame físico e aos exames laboratoriais, porém, acredita-se que mesmo as informações não sendo totalmente precisas, por se tratar da saúde do filho a mulher se recorda de todo o cuidado prestado a ela. Sugere-se novos estudos em relação a utilização de prontuários, cartões de pré-natal, memória da gestante e possível informatização deste instrumento de grande importância para a implementação de políticas públicas.

3. Dooley EK, Ringler RL Jr. Prenatal care: touching the future. *Prim Care*. 2012; 39(1):17-37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22309579>
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos HumanizaSUS. Volume 4. Humanização do Parto e do nascimento*. Brasília (DF): 2014. Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf
5. Coêlho TTG, Medeiros ACQ, Ribeiro WCS, Menêzes TB. Avaliação do Grau de Completude do Cartão da Gestante de Puérperas Atendidas em um Hospital Universitário. *Rev. Bras. Cienc. Saude*. 2015; 19(2):117-22. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/22098>
6. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN, Leal MC. 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*. 2012; 28(9):1650-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000900005&script=sci_abstract&tlng=pt
7. 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/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200005

8. Barreto FDFP, Albuquerque RM. Discrepâncias 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/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000600004
9. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977; 33(1):159-74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/843571>
10. Domingues RMSM, Viellas ES, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGM, et al. 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/article/rpsp/2015.v37n3/140-147/>
11. Polgliane RBS, Leal MC, Amorim MHC, Zandonade E, Santos Neto ET. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2014; 19(7):1999-2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000701999&script=sci_abstract&tlng=pt
12. 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>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção básica, Série A-Normas e manuais técnicos, Cadernos de Atenção Básica nº32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
14. Oliveira EC, Lopes JMO, Santos PCF, Magalhães SR. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. *Rev. IC Universidade Vale do Rio Verde.* 2014; 04(01):11-23. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1550>
15. Vettore MV, Dias M, Vettore MV, Leal MC. 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.* 2013; 16(02):338-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-790X2013000200338&script=sci_abstract&tlng=pt
16. Polgliani RBS, Santos Neto ET, Zandonade E. Informações nos cartões de gestantes 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/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000600269

Submissão: 18/07/2018

Aceito: 30/09/2018

Correspondência

Marcela de Andrade Pereira Silva

Universidade Estadual de Maringá- Departamento de Enfermagem

Avenida Colombo

CEP: 87020-900 – Maringá-PR, Brasil.