

Avaliação do Grau de Completude do Cartão da Gestante de Puérperas Atendidas em um Hospital Universitário

Evaluation of the Level of Completeness of Maternity Cards from Postpartum Mothers Assisted in a University Hospital

THAYANA TAREJA GARCIA COELHO¹
ANNA CECÍLIA QUEIROZ DE MEDEIROS²
WESKLEY CÉSAR DA SILVA RIBEIRO¹
TAIANA BRITO MENÉZES³

RESUMO

Objetivo: Avaliar o grau de completude do preenchimento do Cartão da Gestante (CG) de mulheres atendidas, para procedimentos de parto, no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Material e Métodos:** Participaram do estudo 81 puérperas do alojamento conjunto do HUAB. A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Primeiro foi realizada entrevista para coleta de informações sociodemográficas. A seguir, era solicitado o Cartão da Gestante, cujos campos eram transcritos, para posterior análise. As informações contidas no CG foram agrupadas em cinco dimensões (Identificação; Antecedentes; Gravidez Atual; Exames e Ultrassonografia). Após a análise do material foi realizada a classificação do grau de completude dos CGs, de acordo com o percentual de campos contendo registros. **Resultados:** Dos cartões avaliados (n = 81), 80,2% foi classificado como Ruim, em relação à completude, e nenhum como Excelente ou Bom. Na avaliação de grau de completude por dimensões, o resultado foi Identificação (86,3%-Regular); Antecedentes (90,9%-Regular); Gravidez Atual (51,7%-Ruim); Exames (70,4%-Ruim); e Ultrassonografia (81,3%-Regular). **Conclusão:** Foi verificado um baixo índice de completude nos CGs analisados, indicando que muitos procedimentos inerentes ao cuidado pré-natal estão deixando de ser realizados e/ou registrados. Sugere-se a necessidade de um trabalho de educação continuada, junto aos profissionais de saúde, no sentido de sensibilizá-los sobre a importância de manter a qualidade dos registros de saúde.

DESCRIPTORIOS

Cuidado Pré-Natal; Avaliação em Saúde; Saúde Materno-Infantil; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of completeness of Maternity Cards (MCs) of women attended for delivery procedures at the University Hospital Ana Bezerra (HUAB) of the Federal University of Rio Grande do Norte. **Material and Methods:** The study sample was composed of 81 postpartum mothers from the HUAB rooming. The data collection was carried out in two stages. First, an interview was performed in order to collect socio-demographic information. Second, the MCs were requested and the information contained therein was transcribed for further analysis. The data were grouped into five dimensions (identification; medical history; current pregnancy; examinations; and ultrasonography). The level of completeness of MCs was classified based on the percentage of fields containing records. **Results:** Among the MCs evaluated (n=81), 80.2% were classified as poor with regard to completeness, and none was rated as excellent or good. When the level of completeness was evaluated by the dimensions, the following results were found: identification (86.3% - regular); medical history (90.9% - regular); current pregnancy (51.7% - poor); examinations (70.4% - poor); and ultrasonography (81.3% - regular). **Conclusion:** A low completion rate was found in the MCs analyzed, indicating that many procedures related to prenatal care are failing to be performed and/or recorded. There is a need for continuing education with health professionals in order to raise awareness on the importance of maintaining the quality of health records.

DESCRIPTORS

Prenatal Care; Health Evaluation; Maternal and Child Health; Comprehensive Health Care.

- 1 Discente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde-Assistência Materno-Infantil, do Hospital Universitário Ana Bezerra, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil.
- 2 Docente Mestre da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil.
- 3 Nutricionista do Hospital Universitário Ana Bezerra, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil.

Nas últimas décadas, o Brasil vem conseguindo apresentar uma redução nos indicadores de óbitos neonatais. No entanto, ainda é grande o número de mortes em nosso país, que ocorrem por lacunas nos serviços de saúde responsáveis por realizar a atenção pré-natal ao parto e ao recém-nascido¹.

A fim de melhorar esta realidade, muitos esforços têm sido feitos para conseguir implementar uma atenção pré-natal e puerperal que acolha a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Para tanto, é necessário articular saberes, avanços científicos e recursos existentes, prestando cuidado de uma forma organizada e estruturada, de modo a atender às necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério^{2,3}.

Neste propósito foram estabelecidos fluxos e protocolos, a serem seguidos na rede pública de atenção à saúde, visando uma melhor qualidade no atendimento de pré-natal, parto e puerpério^{1,2}. Ademais, diante da multiplicidade de profissionais, exames e condutas inerentes ao processo de acompanhamento pré-natal, o registro adequado dessas informações é essencial para subsidiar a tomada de decisões, evitar a repetição ou omissão de procedimentos e facilitar a comunicação intra e inter serviços⁴.

Uma das maneiras de documentar essas informações é por meio do prontuário médico que, embora pertença ao paciente, fica sob a guarda e responsabilidade dos médicos e das instituições de saúde que o atendem⁵. Outra maneira, é o registro no Cartão da Gestante.

O Cartão da Gestante (CG) é definido como um instrumento de registro, de posse da gestante, que deve conter os principais dados de acompanhamento da gestação. Além de atuar como ferramenta de comunicação entre os diversos profissionais de saúde que acompanham a mulher durante o pré-natal, ele também é essencial para o fluxo de referência e a contrarreferência na rede de saúde¹.

Esse tipo de instrumento de registro possui uma lógica similar ao cartão de vacinação, e é utilizado em vários países. Uma das grandes vantagens deste tipo de documento é consolidar informações de saúde, advindas de diversas fontes, possibilitando a a continuidade do cuidado aonde quer que o usuário seja atendido^{6,7}.

Na realidade brasileira, inclusive, muitas vezes, o Cartão da Gestante é o único documento, com dados de saúde referentes ao acompanhamento pré-natal, que está disponível para ser consultado quando dos atendimentos de parto e puerpério⁸.

Por estes motivos, a avaliação do Cartão da

Gestante pode fornecer importantes parâmetros de qualidade sobre o acompanhamento de pré-natal. Tanto no que diz respeito ao cumprimento da agenda de consultas, exames e procedimentos que deve ser observada neste período, quanto em relação ao cuidado dispensado ao seu preenchimento pelas equipes de saúde envolvidas nesta atenção^{4,8,9}.

Nesta perspectiva, o presente trabalho teve por objetivo avaliar o preenchimento do Cartão da Gestante de mulheres atendidas, para procedimentos de parto, no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB).

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é de natureza avaliativa, tendo caráter exploratório descritivo e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de julho a novembro de 2011, com puérperas do alojamento conjunto do HUAB, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Trata-se de um hospital de média complexidade do SUS, localizado no município de Santa Cruz-RN, sendo referência em saúde materno-infantil para mais de doze municípios do interior do estado do Rio Grande do Norte.

A condução da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte - CEP-HUOL/UFRN (Protocolo nº 564/11).

Para ser incluída no estudo, a puérpera deveria ser maior de 18 anos, ter realizado o pré-natal na rede pública em unidades básicas de saúde, estar de posse do Cartão da Gestante no momento da abordagem e expressar sua anuência com as condições da pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Como critérios de exclusão foram considerados a existência de gestação de risco e/ou de doença psiquiátrica.

Os dados foram coletados em duas etapas, por entrevistadores treinados. Primeiramente foram obtidas informações referentes ao perfil sociodemográfico das puérperas (ex.: idade, estado civil, escolaridade). A seguir, era solicitado o Cartão da Gestante, cujas informações eram transcritas e avaliadas conforme checklist proposto na literatura¹⁰, em consonância com os campos de informações existentes no modelo de cartão preconizado pelo Ministério da Saúde¹.

Para fins de análise, as informações contidas no CG foram agrupadas em cinco dimensões, a saber: Identificação (composta por 11 itens); Antecedentes (composta por 3 itens); Gravidez Atual (composta por 27 itens); Exames (composta por 7 itens) e Ultrassonografia (composta por 5 itens).

A avaliação da qualidade do preenchimento do CG foi realizada conforme preconizado na literatura^{4,11}, com foco na proporção de informação ignorada. Para isso, verifica-se qual a quantidade de registros realizados em relação ao total de espaços disponíveis para registro. Conforme preconizado por estudos prévios^{4,11} a classificação do Grau de Completude foi realizada utilizando pontos de corte referentes ao percentual de preenchimento dos campos do CG: *Excelente (mais de 95% de registros preenchidos)*; *Bom (de 95% a 91% registros preenchidos)*, *Regular (de 90% a 81% de registros preenchidos)*, *Ruim (de 80% a 50% de registros preenchidos)*, e *Muito ruim (menos de 50% registros preenchidos)*.

Os resultados foram expressos descritivamente, por meio de frequência absoluta e percentual das ocorrências em cada variável.

RESULTADOS

Ao todo foram analisados os CGs de 81 puérperas, sendo que a 56,8% destas tinha idade entre

20 e 30 anos, referiam estado civil de casada ou em união consensual (90,1%) e tinha entre 8 e 12 anos de estudo (53,1%). Quanto a renda, 86,4% das participantes declararam não exercer atividade remunerada e em 72,8% dos casos a renda familiar era inferior a 1 salário mínimo.

Na avaliação do *checklist* foi encontrado que 80,2% dos cartões analisados apresentou grau de completude classificado como Ruim, e o restante como Regular (12,3%) e Muito ruim (7,4%). Nenhum cartão foi classificado como Excelente ou Bom nessa avaliação.

Em relação a avaliação do Grau de Completude por dimensão de agrupamento das variáveis, o resultado foi: Identificação (86,3%-Regular); Antecedentes (90,9%-Regular); Gravidez Atual (51,7%-Ruim); Exames (70,4%-Ruim); e Ultrassonografia (81,3%-Regular).

O item da dimensão Identificação com menor grau de completude foi a Idade (Ruim-56,8%); na dimensão Exames foi o de Coombs indireto (Muito ruim-7,4%); e na dimensão Ultrassonografia foi a Idade Gestacional a partir da data da última menstruação (Ruim-59,3%). No cômputo geral, os piores desempenhos foram observados na dimensão Gravidez Atual, cujo resultado está apresentado na Figura 1.

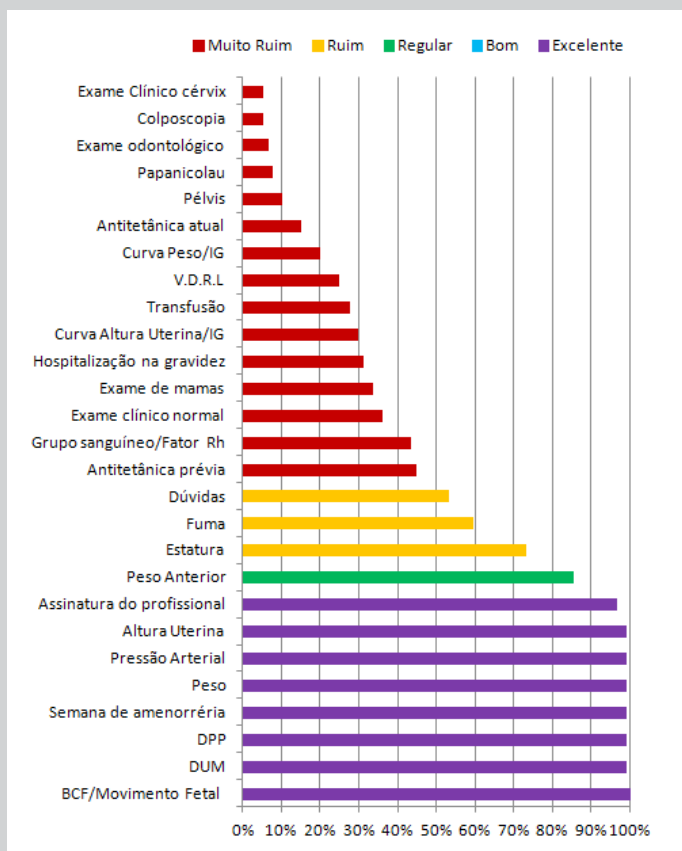


Figura 1. Análise do Grau de Completude das variáveis componentes da dimensão Gravidez Atual, do Cartão da Gestante, de 81 puérperas atendidas no Hospital Universitário Ana Bezerra (Santa Cruz-RN).

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi encontrado que 80,2% dos Cartões da Gestante avaliados apresentou grau de completude classificado como Ruim. Este dado foi reflexo direto da análise de preenchimento por dimensão, cujos resultados variaram entre Regular e Ruim. Este desempenho foi similar ao encontrado em estudos realizados no Espírito Santo⁴, Santa Catarina⁹, Minas Gerais¹² e no Piauí¹³.

A dimensão que apresentou a pior avaliação foi a de “Gravidez atual”, composta por 27 itens dos quais 17 foram classificados como Ruim ou Muito ruim, em relação ao grau de completude. Esse resultado suscita o questionamento sobre o significado da ausência do registro, isto é, se o procedimento de fato não foi realizado (deveria ter sido marcado o campo de resposta “não”) ou se foi realizado, mas não foi registrado. Portanto, a omissão do registro, bem como sua baixa legibilidade, podem comprometer o acompanhamento adequado da gestação e do parto, principalmente no caso da gestante precisar ser acompanhada por diferentes profissionais de saúde.

Dentre os itens avaliados na dimensão Gravidez atual, chama a atenção o baixo percentual de preenchimento (19,8%) da curva peso/idade gestacional, apesar de que em 98,8% dos cartões avaliados estava registrada a informação sobre o peso da gestante. Este dado suscita a preocupação de que não está sendo dada a devida importância para este parâmetro no acompanhamento da gestação.

O ganho de peso durante a gestação expressa tanto o crescimento fetal quanto a expansão de tecidos maternos (placenta, tecido adiposo, útero e mamas), o aumento de líquido extracelular e do volume sanguíneo, e a formação de líquido amniótico. A ausência de ganho ou a perda de peso podem estar associados a um crescimento fetal insuficiente^{1,14}. Por outro lado, aumento de peso excessivo durante a gravidez tem sido associado a maior incidência de complicações obstétricas, sendo que o ganho de peso excessivo durante a gestação também tem sido apontado como um fator de risco para a obesidade feminina^{2,15}.

Outra informação de grande relevância cujo preenchimento foi bastante baixo (29,6%) foi a curva altura uterina/idade gestacional, importante para a adequada avaliação do crescimento fetal. Esse percentual foi ainda mais baixo que os 47,9% de um estudo realizado em Florianópolis⁹.

O preenchimento e utilização de uma curva-padrão de crescimento uterino permite correlacionar a

idade gestacional calculada a cada consulta com as medidas obtidas e, situando-se no gráfico, ter uma visão da evolução da gestação e identificar desvios do desenvolvimento fetal^{2,3}.

Em unidades de saúde que acompanham mulheres com pré-natal de baixo risco estes dados são importantes e podem ajudar muito na determinação ou confirmação da idade gestacional. Este fato ganha uma relevância bem maior se considerarmos que nestas unidades faltam recursos tecnológicos e aparelhagens sofisticadas, necessários para a verificação de outros parâmetros.

Quanto a falta de registro da apresentação fetal, podem ser aventadas algumas hipóteses como; o despreparo técnico para a realização de todas as etapas do exame obstétrico clássico, a pouca valorização desse procedimento e/ou a comodidade da sua substituição pela avaliação ultrassonográfica¹², que apresentou grande percentual de preenchimento em nosso estudo.

Resultado similar foi encontrado em um trabalho³ realizado na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, que sugere que a baixa participação de profissionais de saúde com formação específica em ginecologia e obstetrícia nas equipes de saúde da atenção básica talvez seja um dos motivos que ajudem a explicar a não realização de procedimentos relativamente simples no pré-natal e o grande aumento no número de solicitações de ultrassonografias.

Em pouco mais da metade das consultas foram registrados os BCF. É possível que o percentual não tenha sido maior pelo fato desta verificação ser viável próximo a 7^a semana. Por meio da ausculta dos batimentos cardíacos fetais pode-se constatar, a cada consulta, a presença, o ritmo, a frequência e a anormalidade dos batimentos. As orientações de assistência pré-natal^{1,2} sugerem a ausculta de BCF entre a 7.^a e 10.^a semana de gestação, com auxílio do Sonnar Doppler e após a 24.^a semana, com o estetoscópio de Pinnar.

Obviamente alguns campos, notadamente os relativos a dimensão Exames, provavelmente devem grande parte de sua incompletude à inexistência ou menor acesso ao procedimento. Mas como interpretar a omissão da informação referente ao hábito de fumar ou ao exame clínico da mama?

Nesta perspectiva, por exemplo, na dimensão Identificação, classificada Regular, chamou a atenção o baixo registro encontrado no campo referente a idade das pacientes, que foi classificado individualmente com um grau de completude ruim (56,8% de preenchimento). Considerando que a idade materna inferior a 16 ou

superior a 35 anos são consideradas como fator de risco gestacional¹ e que esta é uma informação bastante simples de ser obtida, é difícil entender a razão para o alto percentual de omissão encontrado.

Mais preocupante ainda são os indícios de que a baixa completude dos registros não é específica do Cartão da Gestante, sendo encontrada também no preenchimento de prontuários hospitalares¹⁶ e em prontuários da família¹⁷, utilizados em unidades básicas de saúde, em nosso país.

Diante da ausência de registro de algumas informações que, aparentemente, podem ser facilmente obtidas, resta a questão, então, do porquê dessa omissão. Entre os motivos levantados pelos profissionais estão “falta de tempo” e “falta de hábito”. Outro ponto é a maior preocupação como preenchimento de dados aos quais está vinculada uma receita financeira específica¹⁸.

Nesse sentido, alguns autores^{19,20} sugerem que a realização de auditorias periódicas desses registros de saúde, na atenção básica, bem como o acompanhamento e treinamento constante dos profissionais de saúde envolvidos neste processo, pode ajudar a melhorar a qualidade da informação destes documentos.

CONCLUSÃO

Ante aos resultados encontrados neste estudo verifica-se a existência de grandes lacunas no processo de assistência pré-natal do público avaliado, tendo em vista que procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde^{1,2} estão deixando de ser realizados e/ou registrados. Mais grave ainda é a omissão de registro de várias informações simples, como idade e preenchimento das curvas de acompanhamento de peso gestacional, essenciais para o bom acompanhamento das gestantes.

Dessa forma, os contrapontos encontrados nas diferentes dimensões de avaliação desse estudo sugerem a necessidade de realização de um trabalho de educação continuada, junto aos profissionais de saúde, no sentido de sensibilizá-los sobre a importância de manter a qualidade dos registros de saúde.

Outrossim, também é importante fomentar o empoderamento dessa população acerca de seus direitos para efetivo exercício da cidadania, como forma de incitar uma postura crítica acerca da conformidade dos serviços oferecidos, fortalecendo assim o controle social, essencial para uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília-DF: Editora MS; 2012. 318 p.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília-DF: Editora MS; 2006. 162 p.
3. Santos IS, Baroni RC, Minotto I, Klumb AG. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(6):603–9.
4. Santos Neto ET dos, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN da, Leal M do C. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(9):1650–62.
5. Prestes Jr LCL, Rangel M. Prontuário Médico e suas Implicações Médico-Legais na Rotina do Colo-Proctologista. *Rev bras Coloproct*. 2007; 27(2):154–7.
6. Frey JJ. Data Sharing Needed to Increase Quality and Decrease Costs. *WMJ*. 2014;113(3):93–5.
7. Liu LS, Shih PC, Hayes GR. Barriers to the Adoption and Use of Personal Health Record Systems. In: *iConference*. Seattle, WA; 2011. p. 363–70.
8. Carvalho GM, Folco G di, Barros LMR de, 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. *Rev Min Enf*. 2004; 8(4):449–54.
9. Zago FE. Análise do Cartão da Gestante de pacientes no puerpério imediato atendidas na Maternidade Carmela Dutra. Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
10. Melo EM de QB de. Avaliação do grau de implantação do pré-natal de alto risco de um hospital-escola de Pernambuco, Brasil. Instituto de Medicina Integral Professor Ferdinando Figueira/IMIP; 2009.
11. Romero DE, Cunha CB da. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996 / 2001). *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(3):673–84.
12. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. *Rev Bras Ginecol Obs*. 2003; 25(10):717–24.
13. Fonsêca LAC da, Pádua LB de, Valadares Neto J de D. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes usuárias do sistema único de saúde. *Rev Interdiscip NOVAFAP*. 2011; 4(2):40–5.

14. Silva ET da, Caetano JÁ, Silva ÂR de V. Assistência pré-natal de um serviço de atendimento secundário. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. 2006;19(4):216–23.
15. Andreto LM, Souza AI de, Figueiroa JN, Cabral-Filho JE. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11):2401–9.
16. Pavão ALB, Andrade D, Mendes W, Martins M, Travassos C. Estudo da incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(4):651–61.
17. Pereira AT da S, Noronha J, Cordeiro H, Dain S, Pereira TR, Cunha FTS, *et al*. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24S(1):123–33.
18. Sampaio AC, Barros MD de A. Avaliação do preenchimento de prontuários e fichas clínicas médicas no IV Distrito Sanitário, Recife-PE. Recife, PE: Editora da Universidade de Pernambuco; 2007. 102 p.
19. Teviu EAA, Aikins M, Abdulai TI, Sackey S, Boni P, Afari E, *et al*. Improving medical records filing in a municipal hospital in Ghana. *Ghana Med J*. 2012;46(3):136–41.
20. Soriano JS, Moreso JLP. Historia clínica de atención primaria: calidad y factores asociados. *Aten Primaria* [Internet]. Elsevier; 2001;28(8):535–42.

Correspondência

Anna Cecília Queiroz de Medeiros
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi
Rua Vila Trairi, s/n. Centro. CEP 59200-000
Santa Cruz – Rio Grande do Norte.
E-mail: annacqm@yahoo.com.br