A COMPLETITUDE NO PREENCHIMENTO DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL NO PRÉ-NATAL NAS UNIDADES SANITÁRIAS DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE DA PROVÍNCIA DO BENGO EM ANGOLA

THE COMPLETENESS OF FILLING OUT THE MATERNAL AND CHILD HEALTH RECORD DURING PRENATAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN BENGO PROVINCE, ANGOLA

LA EXHAUSTIVIDAD DEL LLENADO DEL REGISTRO DE SALUD MATERNOINFANTIL DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA PROVINCIA DE BENGO, ANGOLA

10.56238/IIMedCientifica-043

Guilhermina Ermelinda Kitori Guilherme Lima
Doutoranda em Gestão
Instituição: Faculdade de Economia da Universidade Agostinho Neto
E-mail: guibeniguilherme@hotmail.com

Edson Joaquim Mayer Alfredo MD
Doutor
Instituição: Faculdade de Medicina de Malanje-URNM, MINSA
E-mail: edmayeredo@yahoo.com,br
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4616-3641

RESUMO

Considerando a importância da completitude do preenchimento do caderno de saúde materno infantil para um cuidado pré-natal de qualidade e sistematizado, o estudo teve como objectivo, avaliar a completitude no preenchimento do caderno da gestante no pré-natal das unidades sanitárias de cuidados de saúde primários da província do Bengo, no IIIº Trimestre de 2025. Para tal procedeu-se no estudo descritivo e transversal, numa abordagem quali-quantitativa. Sendo usada para a selecção das unidades a amostra probabilística, aleatória simples, por método de lotaria, para a observação do caderno de cada gestante, amostra não probabilístico relâmpago, com um total de 59 gestantes. Obtendo os seguintes resultados: Em relação ao início da consulta pré-natal, 39% das gestantes, iniciaram as consultas no II trimestre; No tempo de gestação, 57.6%, estavam no IIº trimestre; Para o número de consultas, 47.4%, tinham apenas 1 consulta realizada; O tempo de gestação VS número de consultas, das 32 que estavam no IIº trimestre, 43.8%, tinham apenas 1 consulta e das 3 que estavam no IIIº trimestre, duas (2) tinham somente 1 consulta realizada; Quanto o preenchimento do caderno, 54.2% estavam preenchidos de forma incorrecta; na avaliação da completitude, o indicador preenchido com maior frequência na categoria “mais que adequado” foram os antecedentes obstétricos com 69.4%. Os indicadores mais preenchidos de forma inadequada, foi o da prevenção da malária, com 74.5. Considera-se importante a formação dos técnicos sobre o preenchimento correcto e completo do Caderno de Saúde Materno Infantil.

Palavras-chave: Cuidado do Pré-natal. Avaliação da Completitude no Preenchimento da Consulta Pré-natal. Qualidade na Assistência do Pré-natal.

ABSTRACT
Considering the importance of the completeness of filling out the maternal and child health record for quality and systematic prenatal care, this study aimed to evaluate the completeness of the pregnant woman's record in prenatal care at primary health care units in the province of Bengo, in the third trimester of 2025. To this end, a descriptive and cross-sectional study was conducted using a mixed-methods approach (qualitative and quantitative). A simple random probabilistic sample was used to select the units, using a lottery method, and a non-probabilistic burst sampling method was used to observe the record of each pregnant woman, totaling 59 pregnant women. The following results were obtained: Regarding the start of prenatal consultations, 39% of pregnant women started consultations in the second trimester; Regarding gestational age, 57.6% were in the second trimester; Regarding the number of consultations, 47.4% had only one consultation. Regarding gestational age versus number of consultations, of the 32 who were in the 2nd trimester, 43.8% had only 1 consultation and of the 3 who were in the 3rd trimester, two (2) had only 1 consultation performed; Regarding the completion of the booklet, 54.2% were completed incorrectly; in the assessment of completeness, the indicator most frequently completed in the "more than adequate" category was obstetric history with 69.4%. The indicator most frequently completed inadequately was malaria prevention, with 74.5%. Training of technicians on the correct and complete completion of the Maternal and Child Health Booklet is considered important.

Keywords: Prenatal Care. Assessment of Completeness in Prenatal Care Visits. Quality of Prenatal Care.

RESUMEN
Dada la importancia de completar el registro de salud materno-infantil para una atención prenatal sistemática y de calidad, este estudio tuvo como objetivo evaluar la exhaustividad del registro de la mujer embarazada en la atención prenatal en las unidades de atención primaria de salud de la provincia de Bengo, durante el tercer trimestre de 2025. Se realizó un estudio descriptivo y transversal con un enfoque de métodos mixtos (cualitativos y cuantitativos). Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple para seleccionar las unidades, mediante un método de lotería, y un muestreo no probabilístico rápido para observar el registro de cada mujer embarazada, lo que totalizó 59 mujeres embarazadas. Se obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto al inicio de las consultas prenatales, el 39% de las mujeres embarazadas las iniciaron en el segundo trimestre; en cuanto a la edad gestacional, el 57,6% se encontraba en el segundo trimestre; en cuanto al número de consultas, el 47,4% tuvo solo una consulta. En cuanto a la edad gestacional y el número de consultas prenatales, de las 32 mujeres en su segundo trimestre, 14 (43,8 %) tuvieron solo una consulta, y de las 3 mujeres en su tercer trimestre, 2 tuvieron solo una consulta. Respecto a la cumplimentación del carné de atención prenatal, el 54,2 % se completó incorrectamente. En la evaluación de la exhaustividad, el indicador con mayor grado de completitud en la categoría de "más que adecuado" fue el historial obstétrico, con un 69,4 %. El indicador con mayor grado de inadecuación fue la prevención de la malaria, con un 74,5 %. Se considera importante la capacitación de los técnicos en la correcta y completa cumplimentación del carné de salud materno-infantil.

Palabras clave: Atención Prenatal. Evaluación de la Exhaustividad en las Consultas Prenatales. Calidad de la Atención Prenatal.



1 INTRODUÇÃO

O preenchimento incompleto do Caderno de Saúde Materno-Infantil (CSMI) nas unidades primárias compromete a continuidade do cuidado e a segurança de mães e bebês. Falhas nos registros de exames, vacinas e antecedentes dificultam a identificação precoce de riscos, como a pré-eclâmpsia e infecções.

Os principais problemas no preenchimento do Caderno de Saúde Materno-Infantil (CSMI) nas unidades de Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Angola estão relacionados com a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, falhas na formação contínua, ruturas frequentes no stock do documento e a baixa literacia em saúde de parte das utentes.

O preenchimento correto do Caderno Materno-Infantil nas unidades de cuidados de saúde primários em Angola é vital para reduzir a mortalidade materna e neonatal, garantir a continuidade da assistência médica e consolidar os dados sanitários nacionais.

A gestação, é um dos momentos mais especiais e mais esperados de muitas mulheres, no qual ocorre neste período, muitas transformações fisiológicas e psicológicas. Para muitas gestantes, esse período pode ocorrer de forma normal e sem intercorrência, mas para algumas podem apresentar algumas intercorrências, que se não detetadas e tratadas precocemente, essas intercorrências podem resultar em sequelas e complicações graves, como principalmente de mortes maternas e neonatais de causas directas. Para prevenir essas situações é necessário que a gestantes, antes de engravidar devem procurar os serviços ginecológicos para diagnóstico e tratamento de alguns antecedentes pessoais e ginecológicos bem como procurar os serviços de pré-natal tão logo se aperceba da gestação.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), idealiza um mundo em que todas as mulheres e recém-nascidos recebam cuidados de qualidade durante toda a gravidez, parto e período pós-natal.

O presente trabalho teve como objetivo, avaliar a completitude no preenchimento do caderno materno infantil das gestantes nas consultas de pré-natal em unidades sanitárias (USs) de cuidados primários de saúde da província do Bengo em Angola

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÃO DE TERMOS E CONCEITO

2.1.1 Completitude

Côrrea; Padilha; Vasconcelos (2014, p. 4468), definem como “o grau em que os registros de um sistema de informação possuem valores não nulo, ou a inclusão de todos os dados necessários para responder a uma questão de determinado problema.

Também pode ser considerado como o grau de preenchimento de dados ou informações constantes em um instrumento, que servirá de base para avaliar a qualidade e quantidade desta mesma informação.

2.1.2 Caderno Materno Infantil

É um instrumento para o acompanhamento da saúde materna infantil em Angola. É um importante instrumento que servirá de orientação aos técnicos de saúde que prestam cuidados a mãe e ao recém-nascido e tirar as dúvidas quanto aos testes e cuidados, inclusive novas diretrizes e orientações (MINSA, 2019).

É importante a cada consulta ou cuidados pré-natal, os profissionais de saúde anotem todas as ações, observações e exames feitos de forma completa do CSMI, para facilitar informações corretas e seja acompanhada em qualquer local onde ela esteja. Temse dito o CSMI, é o bilhete de identidade da gestante, e lhe dá o direito de ser atendida em qualquer parte do país ou do mundo.

2.1.3 Consulta Pré-natal

Segundo Leal *et al* (2019, p. 2), referem que, “constitui em um conjunto de ações que são simultaneamente preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas, visando o bom desfecho da gestação para a mulher e seu(s) filho(s)”.

O pré-natal é a melhor forma de promover a saúde da grávida, do pai e do seu bebé, como refere (MINSA, 2019), pelo facto de servir como uma fonte de informação, educação e comunicação sobre aspectos ligados a saúde e bem-estar.

2.2 PRINCIPAIS PROBLEMAS NO PREENCHIMENTO DO CADERNO PRÉ-NATAL

2.2.1 Incompletude e rasuras

De Mello *et al* (2022, p. 2338), "o cartão da gestante fornece parâmetros essenciais de avaliação da qualidade da assistência pré-natal, permitindo avaliar o cumprimento de todos procedimentos constantes pela análise de preenchimento dos campos do cartão".

O mau preenchimento ou incompleto do caderno saúde materno infantil, poderá trazer consigo muitos impactos negativos, desde a falta de comunicação entre profissionais, pelo factos das informações e dados contidos nele, serve de uma fonte de informação para que os mesmos atue de forma sistemática, humanizada e oportuna, também pode implicar no mau ou mesmo falta de diagnóstico e tratamento correto e precoce, de alguma intercorrência que a gestante possa vir ter, pudendo influenciar até no parto e pós-parto.

Em muitas ocasiões na sala de parto, notou-se muitas gestantes que estavam em trabalho de parto, cujo o seu caderno estava mal preenchido e de forma incompleta, criava situações complexas, no seu atendimento, principalmente àquelas que entravam neste serviço com alguma complicação obstétrica, onde a falta de um dado, levantava indagações se sim ou não de alguma acção que deveria ser feita nas consultas de prénatal.

É a questão por exemplo, das hemorragias pós-parto, e das doenças hipertensivas específicas na gravidez, que são as principais causas de morbi-mortalidade materna e neonatal, em que, muitas vezes não se tinha no preenchido no cartão, o tipo sanguíneo, nem os valores da pressão arterial. Situações que pode influenciar no desfecho negativo do binômio mãe e filho.

Por outro, rasuras constantes no caderno da gestante, não dão fidegnidade das informações e dados contidas no mesmo.

Romero e Cunha (2007, p. 701), "informações precisas, completas e oportunas de natureza epidemiológica são essenciais para o planejamento, monitoramento, execução e avaliação das ações de saúde, especialmente em países e regiões desigualdade sócioeconómico".

2.2.2 Sobrecarga e falta de tempo

A sobrecarga de trabalho pode ser um factor importante na completitude do preenchimento do caderno de saúde materna infantil, pelo facto de, o profissional ter excesso de trabalho e muitas vezes estar ocupado em duas tarefas.

Por exemplo, no nosso caso, temos observado e durante o estudo foi confirmado, apesar de não ser objetivo do estudo, que muitas unidades de cuidados primários de saúde, dos municípios da província, exceto os Hospitais Municipais, trabalham dois, em alguns até um profissional que responde por todos os serviços destas unidades, como Postos e Centros de Saúde.

E isso implica até na qualidade dos serviços prestados por estes profissionais, pois se por exemplo tiver que atender uma gestante na consulta pré-natal, e aparece dois pacientes ao mesmo tempo, um no banco de urgência e um na sala de parto, obrigatoriamente terá de deixar a gestante na consulta e atender os outros casos por prioridade.

Por outro lado, a falta de trabalho, pode influenciar na redução da prática no exercício das funções do profissional, a prática conduz a experiência. E a falta de trabalho, implicará no desaprender e desatualização das suas acções, principalmente no que concerne no cumprimento de suas tarefas, por conseguinte não terá muito domínio nem de executar os procedimento, nem de anotar todas as informações e dados achados durante a consulta com a gestante.

2.2.3 Deficiência na capacitação

Em qualquer área de trabalho, principalmente da saúde, as capacitações são sempre importantes, pelo facto do mundo atual de globalização, está sempre em constantes mudanças, e no sector da saúde, onde com o evoluir das tecnologias, seja de procedimentos, diagnósticos, tratamentos, normas e práticas, estarem em contínuas transformações, é imperativo, que os profissionais estejam sempre atualizados.

E a deficiência na capacitação dos profissionais, por lado, influencia no não desenvolvimento técnico e científico do mesmo, por outro, reduz a qualidade de prestação das suas acções.

E em Angola, o Programa da Saúde Sexual e Reprodutiva, no eixo da saúde materna, tem implementado vários instrumentos, diretrizes, normas, práticas e instrumentos, que visam melhorar a saúde materna e infantil.

A título de exemplo, o caderno de saúde materno infantil vigente, foi passou a ser implementado em 2019. Se um profissional que trabalha nos serviços de cuidados pré-natais não passar por uma capacitação e ter deficiência durante a capacitação, como poderá melhorar a prestação das suas acções, principalmente concernente ao preenchimento deste caderno.

A FP é uma componente essencial da gestão do sistema de saúde. Tem como finalidade a melhoria e a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho no quadro

da assistência ao paciente, família e comunidade, compatibilizando os interesses institucionais e os interesses individuais (MINSA, 2008, p. 9).

2.3 IMPACTOS DO MAU PREENCHIMENTO DO CADERNO PRÉ NATAL PARA A MÃE E O BEBÉ

2.3.1 Atraso no diagnóstico de riscos

De acordo com Leal *et al* (2004, p. 63), "a assistência pré-natal baseia-se em três linhas de atuação: no rastreamento das gestantes de alto risco, em ações profiláticas específicas para a gestante e o feto, bem como na educação em saúde".

A identificação da grávida de alto risco representa o principal elemento na prevenção da morbimortalidade materna e infantil, demandando um acompanhamento especializado, embora as outras funções de profilaxia e monitoramento da gravidez, desenvolvidas durante a assistência pré-natal, se constituem em práticas de promoção da saúde e de preparação para a maternidade.

Assim é de suma importância o preenchimento correto, principalmente com base da completitude das variáveis contidas em cada indicador do CSMI. Pois através destas variáveis consegue-se aferir a quantidade de consultas realizadas e a qualidade da mesma.

No caderno de saúde materno infantil (MINSA, 2019, p. 8), apresenta um quadro, onde deve constar os resultados dos exames complementares de diagnóstico.

Apesar disto, a falta de condições para a realização de exames complementares, sejam laboratoriais ou de imagiologia (ecografia), em muitas das unidades de cuidados primários de saúde selecionadas no referido estudo, tem resultado no atraso ou mesmo no não diagnóstico de algumas doenças.

2.3.2 Erros de Medicação

Tudo se resume na qualidade dos cuidados pré-natais, onde incluí não só as ações e procedimentos realizados pelos profissionais à gestante, mas também no seu registro completo e correto no caderno.

Primeiro, se não se fizer um diagnóstico correto de alguma intercorrência ou comorbidade associada a gestação e segundo, não se registrar corretamente, pode-se incorrer na não prescrição terapêutica ou erros de medicação. Mas também este erro pode acontecer não apenas por causa dos

aspetos acima, como também na falta de comunicação entre profissionais e com o paciente e seu acompanhante se for o caso.

Para SES/RS (2024, P. 23), “pré-natal é essencial para intensificar a relação entre a equipe e usuárias(os), auxiliar no diagnóstico precoce de alterações, realizar de intervenções adequadas”.

2.3.4 Falhas na imunização

É importante que a gestante cumpre com o calendário vacinal, para evitar, principalmente o tétano neonatal.

No caderno da saúde materna infantil, mostra que a gestante deve fazer durante a gestação cinco doses, se não tiver a certeza ou não ter feito nenhuma dose antes da preconceção.

Toda mãe deve considerar as vacinas administradas antes da gravidez actual, deve receber pelo menos 2 doses de vacina, a primeira dose deve ser tomada na primeira consulta e a última dose antes de 20 dias da data provável do parto (MINSA, 2019, p. 8).

2.3.5 Cálculo incompleto da idade gestacional

A outra dificuldade que se tem observado nos cadernos das gestantes, nas visitas de supervisão, é o cálculo incompleto da idade gestacional.

O caderno de saúde materna infantil, (MINSA, 2019, p. 7), explicita de forma clara que o cálculo deve ser semanal. Infelizmente, durante o estudo, em alguns cartões observados, notou-se a ausência destes dados ou representado em meses.

Essa variável, é importante, primeiro para indo preparar e orientar a gestante sobre a chegada do bebê, consequentemente, não menos importante, para identificar se é uma gestação ou parto pré-termo, termo ou pós-termo, que vai também definir o tipo de conduta que deve ser prestada a esta gestante, e se for o caso também ao bebê.

3 METODOLOGIA

O referido estudo, tem como base, estudos de Leal (2004), de Romero e Cunha (2007) e de Mello *et al* (2022), fizeram estudos diretos ligados a avaliação da completitude do preenchimento do caderno da gestante, usando o índice de Kotelchuck.

Mello *et al* (2022, p. 2338), referindo "a avaliação da completitude de preenchimento do cartão da gestante ser primordial para conhecimento de sua potencialidade como fonte de informação em saúde", usando o índice de Kotelchuck".

Leal *et al* (2004), em seu estudo, avaliaram o uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as caraterísticas maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro.

Romero e Cunha (2007), defendem o método de classificação da completude de dados, onde um conjunto de dados é avaliado pelo percentual de registros com informação com as seguintes variáveis: Inadequado; Adequado; Mais que adequado, sendo que o Intermediário, substituímos em parcialmente adequado.

4 TIPOS DE PESQUISA

Para o parente trabalho, o tipo de pesquisa foi o observacional, descritivo e transversal de natureza aplicada com enfoque quantitativo com finalidade de avaliar a completitude no preenchimento do caderno de saúde materno infantil no pré-natal nas unidades sanitárias dos cuidados primários de saúde da província do bengo em angola.

5 POPULAÇÃO E SUA AMOSTRA

O universo populacional da nossa pesquisa foi composto por gestantes de 74 unidades sanitárias do primeiro nível assistencial da rede sanitária da província do Bengo, destas foram selecionadas 59 gestantes de 19 unidades sanitárias, com recurso a técnica de amostragem aleatória simples ou ao acaso para compor uma amostra significativa de 26%.

6 INSTRUMENTO UTILIZADO

Como instrumento de pesquisa foi elaborado um formulário previamente para efeito, tendo como categorias de avaliação das perguntas os itens: Inadequado; Parcialmente Adequado; Adequado e Mais que adequado. Os itens foram atribuídos de acordo com o preenchimento das variáveis de cada indicador do CSMI. Para indicadores se nenhuma ou apenas uma variável preenchida (Inadequado); Com duas ou três variáveis (Parcialmente Adequado); Com menos de duas não preenchidas (Adequada) e com todas variáveis preenchidas (Mais que adequada).

7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Neste estudo, teve-se em conta os procedimentos éticos e o consentimento informado, com a solicitação a Coordenação do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Economia da Universidade Agostinho Neto, que por sua vez solicitou a autorização do estudo ao Gabinete Provincial de Saúde do Bengo.

8 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

Tendo sido garantido, a confidencialidade da informação quanto ao conteúdo e à identificação das gestantes, assim como o anonimato por ocasião da publicação dos resultados. Foram incluídas no estudo todas gestantes encontradas na consulta do pré-natal, com uma ou mais consultas realizadas e que aceitaram participar do estudo.

9 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para análise e tratamento dos resultados, utilizou-se o índice de Kotelchuck e o Score de Romero e Cunha, tendo antes criado uma base no Excel, de acordo com as várias constantes na grelha de entrevista, sendo a partir daí dar-se a análise estatística com o uso do programa SPSS 21.

10 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, fez-se a apresentação e interpretação dos resultados obtidos a partir de um formulário, a partir do qual, foi construído uma base de dados em Excel, tendo em conta as variáveis contidas na referida grelha, e daí elaboradas as tabelas com base o objectivo preconizado.

Tabela 1. Distribuição dos cadernos observados de acordo com o mês do início da consulta, no III Trimestre de 2025.

Início da Consulta	n	%
1º mês	1	2
2º mês	8	14
3º mês	13	22
4º mês	23	39
5º mês	6	10
6º mês	5	8
Mais meses	3	5
Total	**59**	**100**

Fonte: Formulário elaborado, 2025

A tabela 1, quanto ao início da consulta, 39% dos cadernos observados, mostraram que iniciaram as consultas do pré-natal, já com 4 meses e dos primeiros 3 meses, ou seja, no I trimestre, um acumulativo de apenas 36%. Mas o curioso que 5% delas tiveram a primeira consulta acima de 6 meses de gestação.

É uma situação preocupante, visto que é nos primeiros 3 mês, que deve-se ter atenção a gestante, devido a implantação e a formação embrionária. Por exemplo, o ácido fólico devido a sua importância na formação fetal, é de suma importância a gestante comece a tomar, principalmente nos três meses antes da gestação e os três primeiros meses. Por outro, é importante que se faça o diagnóstico e despiste de alguma intercorrência gestacional logo nos primeiros meses, para evitar abortos, partos prematuros, baixo peso a nascença, e outras complicações do binômio mãe-filho.

De acordo com Andrade (2017), citado por Barros, Silva e Farias (2021, p. 9), afirmam que a primeira consulta de pré-natal-natal deve acontecer o mais rápido possível.

Para SES/RS (2024, P. 23), "o início oportuno do pré-natal é essencial para intensificar a relação entre a equipe e usuárias(os), auxiliar no diagnóstico precoce de alterações, realizar de intervenções adequadas e identificar expectativas em relação à gestação".

Tabela 2. Distribuição dos cadernos observados de acordo com o número de consultas realizadas, no III Trimestre de 2025.

Número de consultas realizadas	n	%
1	28	47,4%
2	11	18,6%
3	10	17%
4	6	10,1%
5	3	5%
6	1	1,7%
Total	59	100%

Fonte: Grelha de entrevista elaborado, 2025

Esta tabela, demonstra que, dos CSMI observados, 47,4% destes tiveram apenas uma consulta realizadas, representando 28 gestantes e um acumulativo de 10 gestantes tiveram entre 4 a 6 consultas realizadas.

O que nos chama atenção, é que esta tabela os revela, apenas 1, correspondendo a 1.7% das gestantes cujo os CSMI foram observados, teve 6 consulta. Se analisarmos a tabela anterior, verificaremos que 34 gestantes, já estavam no segundo trimestre de gestação, o que por via normal e de acordo com as recomendações, já estariam entre 3 a 5 CPN realizadas.

O que nos remete a reflectir, sobre quais os factores da pouca adesão das gestantes nas consultas pré-natal. Será factores socioeconómicos e culturas das gestantes, ou poucas políticas de captação das mesmas por parte das instituições de saúde.

Em Angola, para os cuidados pré-natal com um mínimo de oito contactos são recomendados, para reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência das mulheres com os cuidados (DNSP, 2022, p. 74).

Tabela 3. Distribuição dos CSMI observados quanto o tempo de gestação vs. número de consultas

Nº	**Tempo de Gestação**	**Número de Consultas**						**Total**
		1	2	3	4	5	6	
01	I Trimestre	11 (45.8%)	7 (29%)	4 (16.6%)	1 (4%)	1 (4%)	0	24 (100%)
02	II Trimestre	14 (43.8%)	5 (15.6%)	5 (15.6%)	5 (15.6%)	2(6.3)	1 (3.1%)	32(100%)
03	III Trimestre	2(66.6)	0	1(33.4)	0	0	0	3 (100%)

Fonte: Grelha de entrevista elaborado, 2025

Os dados das tabelas 01 e 02, motivaram-nos comparar o número de consulta vs período de gestação, e os resultados que são espelhados na tabela 04, onde verificou-se, a maioria das gestantes, independentemente do período de gestação haviam feito apenas uma consulta, inclusive, do total das 3 gestantes que estavam no terceiro trimestre de gestação, apenas 1 correspondendo a 33.4% havia feito 3 consultas.

Enquanto se observava os CSMI, muitos gestantes alegavam a não adesão as consultas subsequentes ao início da mesma, os factores socioeconómicos, a distância entre a sua morada e a unidade sanitária, outras ainda abordavam a falta de condições para exames laboratoriais e de imagiologia (Ecografia) nas unidades sanitárias, exigindo-as a se deslocarem nas sedes municipais ou mesmo até na provincial, o que era um factor desmotivante.

Segundo Barros, Silva e Barros (2021, p. 12), o pré-natal deve iniciar assim que a mulher descobre que está grávida e no Brasil, aconselha-se que sejam feitas no mínimo seis consultas, (uma ocorre no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo ideal é aconselhado que a primeira consulta ocorra no primeiro trimestre e que, até a 34ª semana, efetuadas consultas mensais.

Entre a 34ª e 38ª semanas, o adequado seria uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas toda semana até o parto, que em geral acontece na 40ª semana, mas pode durar até 42 semanas, o que não difere com as orientações do Minsa/Angola, conforme vimos anteriormente.

Tabela 4. Distribuição dos CSMI observados, quanto ao seu preenchimento correcto, no III Trimestre de 2025.

Preenchimento correto do CSMI	**n**	**%**
Correcto	27	45,7%
Incorreto	32	54,2%
Total	**59**	**100%**

Fonte: Grelha de entrevista elaborado, 2025

Em relação a preenchimento do caderno saúde materno-infantil, de forma geral, observou-se que 54.2% deles, estavam preenchidos de forma incorrecta.

O preenchimento incorreto do caderno materno-infantil, pode repercutir num parto e pós parto inseguro na medida que cada indicador e variável contidas nelas são importantes na promoção da saúde e prevenção de doenças e complicações para o binômio mãe-filho.

Em relação a preenchimento do caderno saúde materno-infantil, de forma geral, observou-se que 54.2% deles, estavam preenchidos de forma incorrecta.

O preenchimento incorreto do caderno materno-infantil, pode repercutir num parto e pós parto inseguro na medida que cada indicador e variável contidas nelas são importantes na promoção da saúde e prevenção de doenças e complicações para o binômio mãe-filho.

Destaca-se a necessidade do adequado registro das acções realizadas pelas equipes, contribuindo para a comprovação do que é realizado em nível municipal e permitindo a análise da qualidade assistencial (SES/RS, 2024, p. 55).

Tabela 5. Avaliação da completitude do preenchimento do cartão quanto ao índice de Kotelchuck, no III Trimestre de 2025.

Nº	**Indicadores**	**Inadequado**	**Parcial. Adequado**	**Adequado**	**Mais que Adequado**
01	Infor. Básicas	2 (3,3%)	14 (23,7%)	33 (56%)	10 (17%)

02	Antecedentes Pessoais	14 (23,7%)	0	11 (18,6%)	34 (57,6%)
03	Antecedentes Ginecológico	16 (27,1%)	2 (3,3%)	3 (5%)	38 (64,4%)
04	Antecedentes Obstétrico	15 (25,4%)	2 (3,3%)	1 (1,6%)	41 (69,4%)
05	Procedimentos na Consulta PN	2 (3,3%)	11 (18,7%)	30 (51%)	16 (27%)
06	Vacina Antitetânica	34 (57,7%)	1 (1,7%)	0	24 (40,6%)
08	Prevenção a Malária	44 (74,5%)	1 (1,7%)	3 (5%)	11 (18,7%)
09	Exames Complementar	40 (67,8%)	1 (1,7%)	8 (13,5%)	10 (17%)
10	Critérios para Atenção Especial	41 (71%)	13 (22%)	0	4 (7%)

Fonte: Grelha de entrevista elaborado, 2025

Esta tabela, 5, em relação a avaliação da completitude do preenchimento do cartão quanto ao índice de Kotelchuck, revela-nos de forma geral, os indicadores mais preenchidos de forma mais que adequada foram os de antecedentes obstétricos, ginecológicos e pessoais, com 69.4, 64.4 e 57.6% respectivamente, já os mais preenchidos de forma inadequada foram, os indicadores da malária, com 74.5%, os critérios para atenção especial, com 71% e exames complementares com 67.8%.

A maior preocupação, são os indicadores preenchidos de forma inadequada, pelo facto destes achados, poder reflectir na baixa qualidade dos cuidados pré-natais, bem como durante o trabalho de parto e parto, por conseguinte na insegurança de um parto saudável e na prevenção da morbimortalidade materna infantil.

Pois são indicadores muito importante, por exemplo, a principal causa de morbimortalidade materna infantil, continua a ser a malária. E se não se administra o TIP, que é a Sulfadoxina-Pirimetamina, e muito menos não realizamos ou se realizamos e não anotamos no CSMI, torna-se complexo prevenir a malária na gestante, que tem sido um dos grupos alvo.

O cartão da gestante fornece parâmetros essenciais de avaliação da qualidade da assistência pré-natal, pois permite a avaliação do cumprimento da agenda de exames, consultas e procedimentos pela análise de preenchimento dos campos do cartão (MELLO *et al*, 2022, p. 2.338).

Segundo Minsa (2025, p. 9), no CSMI existem critérios para atenção especial e/ou referência. Neste indicador, devem ser preenchidas entre sim/não todas as variáveis contidas nelas, para maior e melhor acompanhamento da gestante. Infelizmente das 24 variáveis nela contidas, observou-se em muitos cartões apenas o preenchimento da variável VIH.

Por outro, existem nos critérios especiais, que requer muita análise, pois há situações que requer referenciar a gestante à uma unidade mais diferenciada para o seu devido acompanhamento, dependendo da situação, por outro, o preenchimento correcto e completo deste indicador, vai permitir uma atenção do profissional seja no seguimento do cuidado pré-natal, como no trabalho de parto e parto, evitando assim complicações graves e/ou sequelas.

De Mello *et al* (2022, p. 2.338), refere que o caderno da gestante, é um instrumento que perpassa todos os atendimentos e facilita a continuidade do cuidado por favorecer a comunicação entre os profissionais e os serviços de saúde envolvidos na assistência à mulher, além de servir como importante fonte de dados para estudos epidemiológicos.

Para melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal ofericida pelos serviços de atenção básica, avaliações devem ser feitas a fim de identificar fatores associados a inadequação (DA SILVA, 2012).

Para a prevenção da malária, com o tratamento intermitente preventivo, a grávida deve tomar 4 doses de fansidar durante a gestação, para prevenir a malária. A primeira dose, na 13ª semana de gestação com intervalos de 1 mês a cada dose e sempre sob observação directa do técnico de saúde na sala de pré-natal (MINSA, 2025, p. 8).

Por outro lado, o preenchimento correcto e completo no CSMI, é uma forma de comunicação entre profissionais de saúde envolvidos no atendimento da mulher em todo período gravídico-puerperal, pelo que, a ausência deste desiderato, o que acarretará na baixa qualidade de cuidados a estas gestantes, o que pode implicar no não diagnóstico e consequentemente o não tratamento e acompanhamento atempado de alguma intercorrência na gestante.

Para Romero e Cunha (2007, p. 702), afirma que, a informação é um dos componentes principais para alcançar a equidade, qualidade e humanização dos serviços de saúde.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu avaliar a qualidade da completude no preenchimento do Caderno de Saúde Materna e Infantil, e não a qualidade das consultas em si, e de acordo com os resultados obtidos, considera-se ser importante:

- Necessidade de reforçar as medidas de sensibilização comunitária, para abordagem da importância da consulta do pré-natal e as consequências de não realizá-las, ou iniciar tardiamente;

- Deve-se unir sinergias com outros intervenientes sociais, para sensibilização e captação das gestantes para a CPN;
- Reforçar as acções das equipas móveis e avançadas periódicas, principalmente nas áreas onde não existe serviços de saúde;
- Garantir que todas as unidades sanitárias de nível primário, tenham condições para a realização dos exames básicos laboratoriais, principalmente, a providência de testes de diagnósticos rápidos em todos os serviços de pré-natal, e pelos menos os Hospitais Municipais e Centro de Referência Materno Infantil, ter a disponibilidade de exames de ecografia; a fim de se fazer um diagnóstico e tratamento precoce das principais doenças que enfermam as gestantes e que põem em risco a vida do binômio mãe-filho;
- Reforçar as US com técnicos nas várias áreas, principalmente de enfermagem;
- Ter unicamente técnicos que exerçam as suas funções unicamente nas salas de cuidados pré-natais;
- É imperativo a formação de técnicos sobre o preenchimento correcto e completo do CSMI, bem como a importância de cada um dos indicadores e variáveis contidas nelas;
- Salientar que, tal como a inspeção, avaliação das acções dos profissionais por meio de visitas de supervisão, não são acções tal como muitos pensam, de julgamento ou punição, mas sim, serve como uma oportunidade de mudança e melhoria, através de propostas e soluções, depois de identificados os problemas e as necessidades, pelo que sugere-se o reforço de mais visitas de supervisão formativas nos serviços de cuidados pré-natais;
- De recordar que focalizou apenas na avaliação da completitude do preenchimento do caderno de saúde materno infantil, pelo que dado os resultados obtidos, sugere-se estudos futuros para abordar questões como factores da pouca adesão das gestantes nas consultas pré-natais.

REFERÊNCIAS

BARROS, J. A. de S. F.; SILVA, S. E. H. de L. dos S.; DA SILA, E. P. **Proposta de um Índice para Avaliação da Assistência Pré-Natal na Atenção Básica.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. Paraíba/Brasil, 2012;

CORREIA, Lourani Oliveira dos Santos; PADILHA, Bruna Merten; VASCONCELOS, Sandra Mary Lima. **Métodos para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática**. Ciência & Saúde Coletiva, 19(11):4467-4478, 2014. REVISÃO REVIEW. Programa de Pós- Graduação em Nutrição, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió AL/Brasil, 2014.

DA SILVA, B. J. **Estatística para Ciências Humanas.** Luanda/Angola. 3ª edição. (2012);

DE MELLO, L. de R. *et al*. **Avaliação da Completitude de Preenchimento do Cartão da Gestante do Ministério da Saúde: Estudo Seccional, de Âmbito Nacional**. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro/Brasil, 2022;

DNSP. **Políticas e Normas para a Prestação de Serviços em Saúde Sexual e Reprodutiva**. Luanda/Angola, 2022;

Gabinete Provincial de Saúde do Bengo. **Relatório de Actividades Anual (2025).** Bengo/Angola, 2026

INE. **Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (2023 - 2024)**. Luanda/Angola, 2025;

INE. **Recenseamento Geral da População e Habitação (2014).** Luanda/Angola, 2016

LEAL, M. do C. *et al*. **Assistência Pré-Natal na Rede Pública do Brasil**. Rio de Janeiro, 2019. Artigo Original. Rev Saude Publica. 2020;54:8;

LEAL, M. do C. *et al*. **Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro/Brasil. Artigo Científico. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 1:S63-S72, 2004;

MINSA. **Caderno de Saúde Materno-Infantil**. Edição 3.1. Luanda/Angola, 2019;

MINSA. **Manual de Formação Permanente em Saúde.** Luanda/Angola, 2008;

OMS. **Recomendações da OMS sobre Cuidados Pré-Natais para uma Experiência Positiva na Gravidez**. Genebra, 2016

ROMERO, D. E.; DA CUNHA, C. B.. **Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (2002)**. Rio de Janeiro/Brasil. Artigo Científico. Fundação Owsvaldo Cruz, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):701-714, mar, 2007;

SES/RS. **Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Rio Grande do Sul/Brasil, 2024

