

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de la completitud del llenado de la libreta de la gestante

HIGHLIGHTS

1. Ninguna libreta fue clasificada con registro bueno o excelente.
2. Significativa fragilidad en la utilización de la libreta en el prenatal.
3. 100% de las libretas fueron consideradas con registros legibles.
4. La sección de Exámenes Complementarios de Rutina presentó los mejores resultados.

Camila Sampaio Barbosa Gomes¹ Arnaldo Costa Bueno¹ Valdecy Herdy Alves¹ Gabrielle Alessandra de Souza Sevalho Neves² Andréia Carolyn Freitas dos Santos² **RESUMEN**

Objetivo: Evaluar la calidad de los Registros en la Libreta de la Gestante en Boa Vista-Roraima, con énfasis en la legibilidad y completitud de la información del prenatal.

Método: Estudio descriptivo transversal, de enfoque cuantitativo y evaluativo, realizado en un hospital materno-infantil, en el municipio de Boa Vista, Roraima, entre noviembre y diciembre de 2024. Se evaluaron 71 Libretas de la Gestante por los parámetros de legibilidad y completitud. Los datos fueron digitados y analizados en Microsoft Excel, con doble verificación para corrección de inconsistencias, y la completitud general de cada libreta fue obtenida por la media aritmética simple de las proporciones de llenado de las secciones, aplicando ponderación proporcional al número de variables cuando fue necesario.

Resultados: Todas las libretas presentaron registros legibles. En cuanto a la completitud, 7,04% fueron clasificadas como de llenado muy malo, 81,06% como malo y 11,26% como regular, no habiendo ninguna considerada buena o excelente. La sección Exámenes Complementarios de Rutina obtuvo los mejores resultados, mientras que Actividades Complementarias presentó los peores índices. **Conclusión:** La mayoría de los registros resultaron insatisfactorios, revelando baja valoración de la Libreta de la Gestante y sugiriendo incumplimiento de las orientaciones de llenado.

DESCRIPTORES: Programas de Inmunización; Registros de Salud Personal; Embarazo; Atención Prenatal; Evaluación en Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Gomes CSB, Bueno AC, Alves VH, Neves GASS, dos Santos ACF. Evaluación de la completitud del llenado de la libreta de la gestante. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e100664es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.100664es>

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.²Faculdade Cathedral, Boa Vista, RR, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La asistencia prenatal comprende un conjunto de acciones dirigidas al cuidado de la mujer durante la gestación y el puerperio, así como a la protección de la salud fetal. Su propósito es identificar precozmente factores de riesgo, prevenir intercorrientes y contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil¹. Para asegurar el seguimiento continuo e integrado entre los diferentes niveles de atención, la Libreta de la Embarazada constituye un instrumento fundamental¹.

Creada en Brasil en 1988, inicialmente bajo la denominación de Tarjeta de la Embarazada, esta herramienta fue concebida para garantizar el flujo de información entre los profesionales del prenatal y los responsables de la asistencia al parto². Desde entonces, se ha consolidado como un recurso estratégico en la red pública, fortaleciendo la comunicación entre la atención primaria y los servicios hospitalarios, sobre todo en situaciones de urgencia obstétrica³.

Además de favorecer la integración del cuidado, la libreta ofrece a la embarazada acceso a la información sobre su salud y a los procedimientos realizados⁴. Cuando está debidamente completada, permite el seguimiento de parámetros clínicos - como peso, presión arterial, altura uterina y exámenes de laboratorio - ayuda en el monitoreo de la evolución del embarazo, orienta la definición de conductas para el parto y el posparto y alimenta sistemas de información, como el Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC), esenciales para investigaciones epidemiológicas y para la formulación de políticas públicas⁴.

La calidad del registro en este instrumento depende tanto de la legibilidad como de la completitud, conforme lo estipulado por el Ministerio de Salud³. Registros incompletos o lacunarios pueden comprometer la continuidad del cuidado e indicar fallas en la valorización de la libreta o en el cumplimiento de las directrices oficiales^{3,5}. Aunque su distribución sea amplia, estudios evidencian que, incluso con alta cobertura, el llenado aún presenta deficiencias, muchas veces incompleto o de difícil interpretación^{3,5}.

La literatura señala que la escasez de información en este documento repercute negativamente en los desenlaces gestacionales y en la calidad de la asistencia prestada⁶. Por lo tanto, se vuelve imprescindible que los profesionales de salud hagan un uso adecuado de la libreta, registrando datos consistentes que permitan seguir con fidelidad la condición materna y ofrecer un cuidado resolutivo³. De esta forma, todos los profesionales involucrados en el proceso asistencial tienen acceso a la información necesaria, lo que facilita la comunicación y la coordinación de la atención⁵.

A pesar de la amplia distribución, aún persisten desafíos relacionados con la calidad y la completitud del llenado^{3,6}. Incluso con más del 90% de cobertura entre embarazadas en Brasil, los registros permanecen, en su mayoría, incompletos o ilegibles³.

Así, un prenatal de calidad depende no solo de la realización de las consultas, sino también de la documentación adecuada de las conductas y exámenes solicitados⁶. La libreta, junto con el historial clínico, constituye una herramienta esencial para la planificación de la asistencia, asegurando la continuidad del cuidado en todas las etapas del embarazo^{2,5,7}.

Ubicado en la región Norte de Brasil, el estado de Roraima limita con Guayana y Venezuela, configurándose como una importante ruta migratoria. El aumento de la demanda por atenciones en el SUS, especialmente en salud materno-infantil, ha generado desafíos a la gestión y a la calidad de la asistencia. En este contexto, la

Libreta de la Embarazada se destaca como un instrumento esencial para garantizar la continuidad del cuidado y la efectividad del seguimiento prenatal.

El último censo del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) indicó que Boa Vista registró un aumento poblacional superior al 14% en los últimos años. En este contexto, la Atención Básica se ha consolidado como el principal punto de acceso a la salud en el municipio. La red municipal está organizada en ocho macroáreas de salud, abarcando todo el territorio urbano, y cuenta con 149 equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) distribuidos en 38 Unidades Básicas de Salud (UBS), responsables de la resolución de aproximadamente el 80% de los casos directamente en el ámbito de la atención primaria.

Ante este escenario, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de los registros en la Libreta de la Gestante en el municipio de Boa Vista-RR, con énfasis en la legibilidad y en la completitud de la información referente al seguimiento prenatal.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo y evaluativo, realizado en el Hospital Materno Infantil Nuestra Señora de Nazaré (HMINSN), ubicado en Boa Vista, Roraima, entre noviembre y diciembre de 2024.

El HMINSN es referencia estatal en atención materno-infantil, prestando asistencia obstétrica y neonatal. Según la Secretaría de Salud de Roraima (SESAU/RR), la unidad realiza, en promedio, entre 9 y 10 mil partos por año. Por estar situado en una región de frontera con Venezuela y Guayana, marcada por la presencia de pueblos originarios y un elevado flujo migratorio, el hospital atiende a una población diversa de gestantes, consolidándose como el principal centro de referencia obstétrica del estado.

La muestra fue no probabilística, por conveniencia, compuesta por 71 mujeres que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: gestantes a partir de la 30ª semana o puérperas, mayores de 18 años, no pertenecientes a grupos vulnerables, con capacidad de comunicación, que hubieran realizado al menos tres consultas de prenatal en Boa Vista-RR y presentaran la Libreta de la Gestante en el momento de la recolección.

Las participantes elegibles fueron informadas sobre los objetivos y procedimientos del estudio y se les invitó a participar. Las que aceptaron participar en el estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado y entregaron la libreta para evaluación. Cada participante fue abordada una única vez, y el nombre fue registrado en un *checklist* para evitar duplicidades. El equipo de recolección estuvo compuesto por dos académicas del curso de Odontología, previamente capacitadas a través de un entrenamiento teórico-práctico impartido por la investigadora responsable.

La recolección utilizó un instrumento estructurado en formato de *checklist*, basado en el modelo vigente de la Libreta de la Gestante estandarizado por el Ministerio de Salud⁸. Cada campo fue clasificado como "sí" (llenado completo), "no" (ausente) o "parcial" (incompleto). El registro fue considerado completo cuando todos los campos obligatorios estaban llenos de forma legible, sin enmiendas ni abreviaturas; parcial, cuando presentaba campos incompletos, ilegibles o ambiguos; y no llenado, cuando la información estaba ausente.

El análisis se basó en el marco de calidad de la información en salud, según se describe en la literatura⁹⁻¹⁰, que define la completitud como la proporción de campos debidamente llenados, sin valores nulos o ignorados. Se evaluaron siete secciones de la libreta: Identificación; Clasificación de Riesgo Gestacional; Gráficos de Seguimiento y Suplementación Vitamínica; Procedimientos Gineco-Obstétricos; Exámenes Complementarios; Inmunización y Actividades Complementarias.

Los datos fueron digitados y analizados en Microsoft Excel, con doble verificación para corrección de inconsistencias. La completitud general de cada libreta fue obtenida por la media aritmética simple de las proporciones de llenado de las secciones, aplicando ponderación proporcional al número de variables cuando fue necesario. El grado de completitud fue clasificado según la literatura¹⁰ en: excelente (<5% de incompletud), bueno (5–10%), regular (10–20%), malo (20–50%) y muy malo (>50%).

Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas, organizados por sección y por categoría de calidad, lo que permitió identificar patrones generales de completitud. Se realizó solo una descripción general de los porcentajes de llenado. En la tabla, la columna "Sí" indica los ítems debidamente registrados, mientras que la columna "No" corresponde a los campos ausentes o no llenos.

El estudio cumplió con los preceptos éticos de las Resoluciones n° 466/2012, n° 510/2016 y n° 580/2018 del Consejo Nacional de Salud, siendo aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Facultad Cathedral, dictamen n° 7.064.588.

RESULTADOS

Se constató que el 100% de las libretas analizadas presentaron registros legibles. En la sección de Identificación, la completitud varió del 2,81% (muy malo), referente al número del Sistema de Acompañamiento del Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento de la Gestante (Sis prenatal), al 98,59% (excelente), correspondiente al campo "nombre". Se observó predominancia de ítems con registros clasificados como malos o muy malos (Tabla 1).

Tabla 1. Completitud de los registros de identificación en las Libretas de la Gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

(continúa)

Variables	Sí n(%)	No n(%)	Clasificación
¿Hay registro sobre la (el):			
Unidad de salud de prenatal	18 (25,35)	53 (74,64)	Muy malo
Servicio indicado para el parto	5 (7,04)	66 (92,96)	Muy malo
Número de la tarjeta del sistema único de salud	51 (71,83%)	20 (28,17)	Malo
Número del Sis prenatal	2 (2,81)	69 (97,18)	Muy malo
Número de identificación social	18 (25,35)	53 (74,64)	Malo
Nombre	70(98,59)	1 (1,40)	Excelente
¿Cómo le gusta ser llamada?	28 (39,43)	43 (60,56)	Muy malo
Nombre del compañero (opcional)	20 (28,16)	51 (71,83)	Muy malo
Fecha de nacimiento	55(77,46)	16 (22,53)	Malo
Edad	61 (85,91)	10 (14,08)	Regular

Tabla 1. Completitud de los registros de identificación en las Libretas de la Gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

(conclusión)

Variables	Sí n(%)	No n(%)	Clasificación
Raza	45 (63,38)	26 (36,61)	Malo
Trabajo fuera de casa	31 (43,66)	40 (56,33)	Malo
Ocupación	23 (32,39)	48 (67,60)	Muy malo
Dirección	49 (69,01)	22 (30,98)	Malo
Teléfono	48 (67,60)	23 (32,39)	Malo
E-mail	7 (9,85)	64 (90,14)	Muy malo
Contacto de emergencia	33 (46,47)	38 (53,52)	Muy malo

Leyenda: (N=71).

Fuente: Los autores (2024).

En la sección de Clasificación de Riesgo Gestacional, la sección destinada al registro de variables asociadas a la clasificación de riesgo gestacional, se observaron proporciones expresivas de incompletitud, con instrucción (50,70%), tipo de embarazo (66,19%) y embarazo planeado (54,92%) clasificadas como de rendimiento deficiente. El campo referente a la clasificación de riesgo presentó el menor llenado (45,07%), configurándose como muy malo, mientras que la información biométrica e histórica - como peso anterior (88,73%) y número de gestaciones (87,32%) - obtuvieron mejor rendimiento (Tabla 2).

Tabla 2. Completitud de los registros de clasificación de riesgo gestacional en las libretas de la gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

Variables	Sí n(%)	No n(%)	Clasificación
¿Hay registro sobre la (el):			
Instrucción	36 (50,70)	35 (49,29)	Malo
Estado civil	43 (60,56)	28 (39,43)	Malo
Peso anterior	63 (88,73)	8 (11,26)	Regular
Altura	61 (85,91)	10 (14,08)	Regular
Tipo de embarazo	47 (66,19)	24 (33,80)	Malo
Clasificación de riesgo	32 (45,07)	39 (54,92)	Muy malo
Embarazo planeado	39 (54,92)	32 (45,07)	Malo
Antecedentes familiares	51 (71,83)	20 (28,16)	Malo
Gestaciones	62 (87,32)	9 (12,67)	Bueno
Antecedentes clínicos	60 (84,50)	11 (15,49)	Regular
Embarazo actual	60 (84,50)	11 (15,49)	Regular

Leyenda: (N=71).

Fuente: Los autores (2024).

Los registros de la sección de Procedimientos Gineco-Obstétricos presentaron, en su mayoría, completitud clasificada entre buena y excelente, con variación de 83,09% a 95,77%. El campo "peso" presentó el mejor desempeño (95,77%), seguido por edad gestacional, presión arterial, latidos y movimientos fetales (92,95%), todos clasificados como buenos. Ya los campos referentes a la queja, al índice de masa corporal y al

edema presentaron los menores porcentajes de llenado (83,09%), siendo clasificados como regulares (Tabla 3).

Tabla 3. Completitud de los registros de los procedimientos gineco-obstétricos en las libretas de la gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

Variables	Sí n(%)	No n(%)	Clasificación
Hay registro respecto a la (al):			
Fecha de la última menstruación	64 (90,14)	7 (9,85)	Bueno
Fecha probable del parto	64 (90,14)	7 (9,85)	Bueno
Queja	59 (83,09)	12 (16,90)	Regular
Edad gestacional	66 (92,95)	5 (7,04)	Bueno
Peso	68 (95,77)	3 (4,22)	Excelente
Índice de masa corporal	59 (83,09)	12 (16,90)	Regular
Edema	59 (83,09)	12 (16,90)	Regular
Presión arterial	66 (92,95)	5 (7,04)	Bueno
Altura uterina	63 (88,73)	8 (11,26)	Bueno
Presentación fetal	64 (90,14)	7 (9,85)	Bueno
Latidos cardíacos	66 (92,95)	5 (7,04)	Bueno
Movimiento fetal	66 (92,95)	5 (7,04)	Bueno

Leyenda: (N=71).

Fuente: Los autores (2024).

En la sección de Exámenes Complementarios de Rutina, se observó predominancia de registros clasificados como buenos y excelentes, evidenciando un alto nivel de completitud. Los mejores resultados se observaron en los exámenes de VIH/anti-VIH y hepatitis B (95,77%), seguidos de glucemia en ayuno y sífilis/VDRL (94,36%), todos con clasificación excelente. Los exámenes de tipificación sanguínea, toxoplasmosis, hemoglobina/hematócrito, orina tipo I y ecografía presentaron buena completitud, variando entre 90,14% y 92,95%. El examen de urocultivo presentó el menor porcentaje (77,46%) y fue clasificado como regular (Tabla 4).

Tabla 4. Completitud de los registros de los exámenes complementarios de rutina en las libretas de la gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

Variables	Sí n(%)	No n(%)	Clasificación
Hay registro respecto a la (al):			
Tipificación Sanguínea y Factor Rh	66 (92,95)	5 (7,04)	Bueno
Glucemia en ayuno	67 (94,36)	4(5,63)	Excelente
Sífilis (prueba rápida) y/o VDRL [†]	67 (94,36)	4(5,63)	Excelente
VIH [‡] /Anti-VIH	68 (95,77)	3(4,22)	Excelente
Hepatitis B - HbsAg [§]	68 (95,77)	3(4,22)	Excelente
Toxoplasmosis	66 (92,95)	5 (7,04)	Bueno
Hemoglobina/Hematócrito	65 (91,54)	6(8,04)	Bueno
Orina Tipo I	64 (90,14)	7 (9,85)	Bueno
Urocultivo	55 (77,46)	16 (22,53)	Regular
Ecografía (opcional)	64 (90,14)	7 (9,85)	Bueno

Leyenda: (N=71). [†]VDRL: Venereal Disease Research Laboratory. [‡]VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana. [§]HbsAg:

Antígeno de Superficie del Virus de la Hepatitis B.

Fuente: Los autores (2024).

Por otro lado, la sección de Actividades Complementarias mostró un desempeño opuesto: todos los ítems fueron clasificados como muy malos, lo que representa la peor evaluación entre las secciones (Tabla 5).

Tabla 5. Completitud de los registros de actividades complementarias en las libretas de la gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

Variables	Sí n(%)	No n(%)	Clasificación
Hay registro respecto a la (al):			
Actividades educativas	4 (5,63)	67 (94,36)	Muy malo
Visita a la maternidad	4 (5,63)	67 (94,36)	Muy malo
Consulta odontológica	21 (29,77)	50 (70,42)	Muy malo
Prenatal de la pareja	6 (8,45)	65 (91,54)	Muy malo

Leyenda: (N=71).

Fuente: Los autores (2024).

En el análisis de la completitud general de las libretas, se verificó que el 7,04% fueron clasificadas como de registro muy malo, el 81,06% como malo y el 11,26% como regular. Se destaca que ninguna libreta alcanzó todos los registros con clasificación buena o excelente.

DISCUSIÓN

En este estudio, se verificó que todas las libretas analizadas presentaban registros legibles, pero incompletos. La incompletitud también fue observada en otras investigaciones. Un estudio realizado en el municipio de São Luís (MA)³ con 105 libretas de gestantes identificó que el 72,4% de los registros presentaban baja completitud. En otra investigación, realizada con 72 tarjetas y libretas de la gestante, solo nueve documentos presentaron un llenado adecuado en al menos la mitad de las variables, reforzando el uso insuficiente de este instrumento de seguimiento¹¹.

En un análisis nacional sobre la calidad del llenado de la tarjeta de la gestante estandarizada por el Ministerio de Salud, utilizando criterios cualitativos y cuantitativos, se constató que, de forma general, Brasil y sus macroregiones presentaron completitud considerada "mala", excepto la región Sur¹². Los resultados nacionales indicaron mejor llenado en los antecedentes obstétricos, regular en los antecedentes personales y malo en los campos relacionados con la gestación actual. En el presente estudio, los hallazgos mostraron un patrón similar, con regularidad solo parcial en los antecedentes y en los registros de la gestación en curso.

El campo con mejor desempeño fue el registro del nombre de la gestante, clasificado como excelente. Sin embargo, el ítem "cómo le gusta ser llamada" presentó un llenado muy bajo, también identificado por otros autores en la literatura³. Se destaca que este aspecto es esencial para la construcción del vínculo entre el equipo de salud y la gestante, favoreciendo la adhesión y efectividad del seguimiento prenatal¹³.

En la sección sobre Clasificación de Riesgo Gestacional, se observó un bajo nivel de llenado de la información sobre riesgo. Este dato es de extrema importancia, ya que permite identificar precozmente gestaciones con mayor probabilidad de complicaciones, garantizando asistencia adecuada a la mujer y al feto¹⁴⁻¹⁵. La baja adhesión al registro puede estar relacionada con la recomendación del Ministerio de Salud, según la cual la

clasificación definitiva del riesgo debe hacerse solo después del parto y el puerperio, dado que puede sufrir alteraciones a lo largo de la gestación¹.

Se estima que alrededor del 10% de las gestaciones presentan criterios de alto riesgo, con mayor probabilidad de desenlaces graves, incluidos los fallecimientos maternos y fetales¹. En este contexto, el llenado correcto del campo referente al riesgo es fundamental para orientar el cuidado, mejorar la dirección de la asistencia y favorecer la comunicación entre los diferentes niveles de atención¹⁶.

La sección destinada a los Exámenes Complementarios de Rutina fue la que obtuvo los mejores resultados. Tales exámenes son recomendados desde la primera consulta y deben repetirse en momentos específicos de la gestación¹. En otro estudio, sin embargo, se verificó que el registro de los exámenes de laboratorio variaba de "regular", como glicemia, serología para sífilis y examen de orina, a "malo", como serología para VIH³. Estos exámenes son fundamentales para rastrear y prevenir agravios frecuentes en la gestación, como anemias, infecciones de transmisión sexual y alteraciones metabólicas, con impacto directo en la salud materna y fetal¹.

Ya la sección de Actividades Complementarias presentó los peores resultados, con incompletitud superior al 50%. El campo referente a las acciones educativas fue el menos llenado. Un resultado similar fue identificado en São Luís (MA), donde todos los registros de esta sección fueron clasificados como "muy malos"³. Las actividades educativas son directrices fundamentales del prenatal, estimulan la autonomía y el protagonismo de la gestante y favorecen decisiones informadas¹⁶. La ausencia de registros puede reflejar desde la no utilización de la libreta para este fin hasta la propia no realización de las actividades, además de la baja valoración por parte de las gestantes o del insuficiente incentivo del equipo de salud³.

El campo destinado a la consulta odontológica fue clasificado como "muy malo", con solo el 29,77% de los registros llenados. Situación similar fue observada por otros autores en la literatura^{7,17} que señalaron fallas recurrentes en este ítem, revelando una distancia entre lo recomendado y la práctica. El Ministerio de Salud recomienda al menos una consulta odontológica durante la gestación, además de acciones educativas en grupo sobre salud bucal, alimentación, lactancia y prevención de enfermedades orales transmisibles¹⁵. La ausencia de estos registros compromete la vigilancia de problemas bucales relevantes, como gingivitis y periodontitis, que pueden estar relacionados con complicaciones como parto prematuro, preeclampsia y bajo peso al nacer¹⁸⁻¹⁹.

Los autores también destacan la duda sobre si la falla está en la ausencia de asistencia efectiva o solo en el registro incompleto, ya que algunos procedimientos pueden realizarse, pero no documentarse³. El correcto llenado de la Libreta de la Gestante es una condición esencial para asegurar la calidad del prenatal¹².

La baja completitud observada en los registros de la Libreta de la Gestante puede estar relacionada con factores estructurales y organizacionales que influyen en el proceso de trabajo de los equipos de salud. Entre ellos, se destacan la ausencia de protocolos claros²⁰, liderazgo y gestión deficientes²⁰, falta de capacitación continua del equipo respecto al uso del instrumento como herramienta de vigilancia y comunicación clínica²¹, infraestructura inadecuada²¹, y barreras sistémicas²¹.

Estas lagunas repercuten negativamente en la continuidad de la asistencia y en la efectividad de la vigilancia en salud, ya que los registros incompletos dificultan el seguimiento longitudinal de la gestante, la identificación precoz de riesgos y la planificación de acciones preventivas. Las estrategias de mejora deben incluir la educación permanente de los equipos, el monitoreo sistemático de la calidad de los

registros, la integración entre los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación del cuidado en el ámbito de la Atención Primaria a la Salud.

En términos generales, se verificó que el 7,04% de las libretas analizadas fueron clasificadas como de registro muy malo, 81,06% malo y 11,26% regular. Ninguna fue considerada buena o excelente, hallazgo que se asemeja al reportado por otros autores en la literatura³. Los hallazgos indican fragilidades en la completitud de los registros de la Libreta de la Gestante, reflejando la necesidad de fortalecer el proceso de registro y seguimiento del prenatal.

Para la práctica profesional, se evidencia la importancia del llenado adecuado de la Libreta de la Gestante como herramienta de comunicación y continuidad del cuidado¹. En el ámbito de la gestión, se recomienda invertir en capacitación permanente²¹, estandarización de los registros y monitoreo de la calidad de la información²⁰, con el fin de mejorar la vigilancia en salud y la coordinación del cuidado a las gestantes en el municipio de Boa Vista. El fortalecimiento del uso calificado de la libreta representa, por lo tanto, un camino estratégico para consolidar prácticas más integrales, seguras y resolutivas en la atención materno-infantil.

La salud pública en Roraima enfrenta desafíos derivados de su diversidad sociocultural y de su posición geográfica de frontera, marcada por la presencia de pueblos originarios y flujos migratorios de Venezuela y Guayana. Esta realidad impone demandas específicas a los servicios de salud, reforzando la necesidad de investigaciones dirigidas a las poblaciones indígenas, que consideren sus particularidades culturales y necesidades asistenciales. Tales estudios son esenciales para subsidiar estrategias de cuidado integral, equitativo y culturalmente sensibles a las gestantes y sus comunidades.

En este contexto, los resultados también apuntan a implicaciones relevantes para la enseñanza y la investigación en salud, reforzando la necesidad de alinear la formación profesional a las demandas de la práctica asistencial. Se recomienda la inclusión de contenidos sobre el llenado adecuado de la Libreta de la Gestante, el uso de la información en salud y la comunicación multiprofesional en los currículos y programas de educación permanente. Además, se requiere la realización de estudios multicéntricos y cualitativos que exploren los factores asociados con la baja completitud y evalúen el impacto de intervenciones educativas y tecnológicas en la mejora de la calidad de los registros, así como en la efectividad de la atención materno-infantil.

CONCLUSIÓN

Se observó un elevado número de campos incompletos, especialmente en las secciones de antecedentes personales, gestación actual, clasificación de riesgo gestacional y actividades complementarias, con un énfasis negativo en los campos "cómo le gusta ser llamada" y "consulta odontológica."

A pesar de que algunas secciones, como la de exámenes complementarios, presentan un mejor desempeño, ninguna libreta alcanzó la clasificación "buena" o "excelente". El escenario de subutilización de la Libreta de la Gestante compromete la vigilancia de agravios y la continuidad de la atención en los diferentes niveles del SUS. Ante esto, se destaca la importancia de implementar estrategias de auditoría y la capacitación periódica de los equipos de salud, orientadas a la sensibilización y a la calificación de los registros, fundamentales para asegurar un cuidado prenatal más humanizado, resolutivo e integral.

Además, los resultados de este estudio pueden subsidiar acciones de gestión y políticas públicas dirigidas a la calificación del prenatal en el municipio de Boa Vista-RR, al evidenciar la necesidad de fortalecer la capacitación continua de los equipos, adoptar rutinas de monitoreo de la calidad de los registros y estandarizar los protocolos de llenado de la Libreta de la Gestante. Tales medidas pueden apoyar la toma de decisiones gerenciales, optimizar los flujos asistenciales y consolidar el papel de la Atención Primaria a la Salud como coordinadora del cuidado, contribuyendo a la mejora de la calidad de la información y de la efectividad de la asistencia materno-infantil.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [cited 2025 Apr 4];(32):318 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
2. Polgliani RBS, dos Santos Neto ET, Zandonade E. Informações dos cartões de gestante e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2014 [cited 2025 Apr 4];36(6):269-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004907>
3. Guimarães TA, Pinheiro AKB, Silva AA, Castro LRG, da Silva MB, Fonseca LMB. Quality of the prenatal care records in the pregnant women's booklet. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 4];34:e35099. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35099>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União [Internet]. 2019 Dec 11 [cited 2022 Dec 2];239(Seção 1):172. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=11/12/2019&jornal=515&pagina=172>
5. Souza IA, Serinolli MI, Novaretti MCZ, de Souza DCC. Compatibilidade entre os dados do cartão da gestante e o sistema informatizado da web Sis prenatal. Prisma.com [Internet]. 2016 [cited 2025 Apr 4];(32):127-47. Available from: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/prismacom/article/view/2216>
6. Marcomini EK, Frank AGF, Mizuguchi NN, Gerbasi ARV, de Paul NVK. Completude das cadernetas de gestantes: realidade da região Noroeste do Paraná. Rev Enferm Aten Saúde [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 4];8(2):74-84. Available from: https://www.academia.edu/76429183/Completude_Das_Cadernetas_De_Gestantes_Realidade_Da_Regi%C3%A3o_Noroeste_Do_Paran%C3%A1
7. de Farias AA, de Brito EM, de Abreu RDCN, Moreira TMM, da Silva LMS, Vasconcelos SMM. Análise da qualidade dos registros durante assistência pré-natal. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2009 [cited 2025 Sep 18];22(3):137-42. Available from: <https://doi.org/10.5020/552>
8. Ministério da Saúde (BR). Caderneta da gestante. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 144 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_4ed.pdf
9. Lima CRA, Schramm JMA, Coeli CM, da Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2025 May 28];25(10):2095-109. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000002>
10. Romero DE, da Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos hábitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2025 Apr 4];22(3):673-84. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300022>
11. da Costa YL, Nicácio DB, de França AMB, Pedrosa AK, Araújo MAS, Mendonça AL. Caderneta da gestante: avaliação dos dados perinatais. Interfaces Cient Saúde Ambiente [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 4];8(2):336-46. Available from: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p336-346>

12. de Mello LR, Marano D, Moreira MEL, Domingues RMSM, da Costa ACC, Dias MAB. Assessment of the completeness of filling the pregnant woman's card from the ministry of health: a national, cross-sectional study. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 4];27(6):2337-48. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.14292021>
13. Pio DAM, Capel MS. Os significados do cuidado na gestação. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2025 Apr 4];7(1):74-81. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010
14. Correia RA, Rodrigues ARM, de Araújo PF, Monte AS. Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 4];10(1):105-10. Available from: <https://enfermfoco.org/wp-https://enfermfoco.org/article/analise-do-acolhimento-com-classificacao-de-risco-em-uma-maternidade-publica-terciaria-de-fortaleza/>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 692 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
16. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 512 p. Available from: <https://iris.paho.org/items/7d6251b9-a401-4306-b83b-492e807054fa>
17. Nagata LA, Furlan MCR, Souza EVA, Barcelos LS, dos Santos Júnior AG, Barreto MS. Analysis of aspects of prenatal care through information of the pregnant woman's booklet. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2022 [cited 2025 Sep 11];21:e61386. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsau.de.v21i0.61386>
18. Ali TB, Abidin KZ. Relationship of periodontal disease to pre-term low birth weight infants in a selected population: a prospective study. *Community Dent Health* [Internet]. 2012 [cited 2025 Apr 4];29(1):22482259. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22482259/>
19. Cardoso EM, Reis C, Manzanares-Céspedes MC. Chronic periodontitis, inflammatory cytokines, and interrelationship with other chronic diseases. *Postgrad Med* [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 4];130(1):98-104. Available from: <https://doi.org/10.1080/00325481.2018.1396876>
20. Wijayanti RA, Zatin WA, Nuraini N Study of literature related to staff performance factors' linkages to incomplete medical record documents in public health center. *J Public Health Res Commun Health Dev* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 4];6(2):e31050. Available from: <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v6i2.31050>
21. Mohseni M, Isfahani HM, Moosavi A, Mohammadian ED, Mirmohammadi F, Ghazanfari F, et al. Health system-related barriers to prenatal care management in low- and middle-income countries: a systematic review of qualitative literature. *Prim Health Care Res Dev*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 4];24:e15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/s1463423622000706>

Assessment of the completeness of the pregnant woman's booklet

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of the Records in the Pregnant Woman's Booklet in Boa Vista- Roraima, with an emphasis on the legibility and completeness of prenatal information. **Method:** Cross-sectional descriptive study, with a quantitative and evaluative approach, conducted in a maternal and child hospital in the municipality of Boa Vista, Roraima, between November and December 2024. 71 Pregnant Woman's Booklets were evaluated based on legibility and completeness parameters. The data were entered and analyzed in Microsoft Excel, with double-checking for correction of inconsistencies, and the overall completeness of each booklet was obtained by the simple arithmetic mean of the filling proportions of the sections, applying proportional weighting to the number of variables when necessary. **Results:** All booklets had legible records. Regarding completeness, 7.04% were classified as very poor filling, 81.06% as poor, and 11.26% as fair, with none considered good or excellent. The Routine Complementary Exams section achieved the best results, while Complementary Activities showed the worst rates. **Conclusion:** Most records were found to be unsatisfactory, revealing low appreciation for the Pregnant Woman's Booklet and suggesting non-compliance with filling guidelines.

DESCRIPTORS: Immunization Programs; Health Records, Personal; Pregnancy; Prenatal Care; Health Evaluation.

Recibido en: 29/07/2025

Aprobado en: 06/11/2025

Editor asociado: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Autor correspondiente:

Camila Sampaio Barbosa Gomes

Universidade Federal Fluminense

Rua Dr. Celestino, 74, 6º andar, Niterói, RJ, 24020-091

E-mail: csbgomes@id.uff.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

Gomes CSB, Neves GASS, dos Santos ACF. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Bueno AC, Alves VH.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Gomes CSB.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).