

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da completude do preenchimento da caderneta da gestante

Assessment of the completeness of the pregnant woman's booklet

HIGHLIGHTS

1. Nenhuma caderneta foi classificada com registro bom ou excelente.
2. Significativa fragilidade na utilização da caderneta no pré-natal.
3. 100% das cadernetas foram consideradas com registros legíveis.
4. Seção de Exames Complementares de Rotina apresentou os melhores resultados.

Camila Sampaio Barbosa Gomes¹ 

Arnaldo Costa Bueno¹ 

Valdecy Herdy Alves¹ 

Gabrielle Alessandra de Souza Sevalho Neves² 

Andréia Caroliny Freitas dos Santos² 

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade dos registros na Caderneta da Gestante em Boa Vista-Roraima, com ênfase na legibilidade e completude das informações do pré-natal.

Método: Estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa e avaliativa, realizado em um hospital materno-infantil, no município de Boa Vista, Roraima, entre novembro e dezembro de 2024. Foram avaliadas 71 Cadernetas da Gestante pelos parâmetros de legibilidade e completude. Os dados foram digitados e analisados no Microsoft Excel, com dupla conferência para correção de inconsistências, e a completude geral de cada caderneta foi obtida pela média aritmética simples das proporções de preenchimento das seções, aplicando-se ponderação proporcional ao número de variáveis quando necessário.

Resultados: Todas as cadernetas apresentaram registros legíveis. Quanto à completude, 7,04% foram classificadas como de preenchimento muito ruim, 81,06% como ruim e 11,26% como regular, não havendo nenhuma considerada boa ou excelente. A seção Exames Complementares de Rotina obteve os melhores resultados, enquanto Atividades Complementares apresentou os piores índices. **Conclusão:** A maioria dos registros mostrou-se insatisfatória, revelando baixa valorização da Caderneta da Gestante e sugerindo descumprimento das orientações de preenchimento.

DESCRIPTORIOS: Programas de Imunização; Registros de Saúde Pessoal; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Avaliação em Saúde.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Gomes CSB, Bueno AC, Alves VH, Neves GASS, dos Santos ACF. Avaliação da completude do preenchimento da caderneta da gestante. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year,month and day"];31:e100664pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.100664pt>

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

²Faculdade Cathedral, Boa Vista, RR, Brasil.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal compreende um conjunto de ações direcionadas ao cuidado da mulher durante a gestação e o puerpério, bem como à proteção da saúde fetal. Seu propósito é identificar precocemente fatores de risco, prevenir intercorrências e contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil¹. Para assegurar o acompanhamento contínuo e integrado entre os diferentes níveis de atenção, a Caderneta da Gestante constitui um instrumento fundamental¹.

Criada no Brasil em 1988, inicialmente sob a denominação de Cartão da Gestante, essa ferramenta foi concebida para garantir o fluxo de informações entre os profissionais do pré-natal e os responsáveis pela assistência ao parto². Desde então, consolidou-se como recurso estratégico na rede pública, fortalecendo a comunicação entre a atenção primária e os serviços hospitalares, sobretudo em situações de urgência obstétrica³.

Além de favorecer a integração do cuidado, a caderneta oferece à gestante acesso às informações sobre sua saúde e aos procedimentos realizados⁴. Quando devidamente preenchida, possibilita o acompanhamento de parâmetros clínicos - como peso, pressão arterial, altura uterina e exames laboratoriais - auxilia no monitoramento da evolução da gestação, orienta a definição de condutas para o parto e o pós-parto e alimenta sistemas de informação, como o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), essenciais para pesquisas epidemiológicas e para a formulação de políticas públicas⁴.

A qualidade do registro nesse instrumento depende tanto da legibilidade quanto da completude, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde³. Registros incompletos ou lacunares podem comprometer a continuidade do cuidado e indicar falhas na valorização da caderneta ou no cumprimento das diretrizes oficiais^{3,5}. Embora sua distribuição seja ampla, estudos evidenciam que, mesmo com elevada cobertura, o preenchimento ainda apresenta deficiências, muitas vezes incompleto ou de difícil interpretação^{3,5}.

A literatura aponta que a escassez de informações nesse documento repercute negativamente nos desfechos gestacionais e na qualidade da assistência prestada⁶. Torna-se, portanto, imprescindível que os profissionais de saúde façam uso adequado da caderneta, registrando dados consistentes que permitam acompanhar com fidedignidade a condição materna e oferecer cuidado resolutivo³. Dessa forma, todos os profissionais envolvidos no processo assistencial têm acesso às informações necessárias, o que facilita a comunicação e a coordenação do atendimento⁵.

Apesar da ampla distribuição, ainda persistem desafios relacionados à qualidade e à completude do preenchimento^{3,6}. Mesmo com mais de 90% de cobertura entre gestantes no Brasil, os registros permanecem, em sua maioria, incompletos ou ilegíveis³.

Assim, um pré-natal de qualidade depende não apenas da realização das consultas, mas também da documentação adequada das condutas e exames solicitados⁶. A caderneta, em conjunto com o prontuário clínico, constitui ferramenta essencial para o planejamento da assistência, assegurando a continuidade do cuidado em todas as etapas da gestação^{2,5,7}.

Localizado na região Norte do Brasil, o estado de Roraima faz fronteira com a Guiana e a Venezuela, configurando-se como importante rota migratória. O aumento da demanda por atendimentos no SUS, especialmente em saúde materno-infantil, tem gerado desafios à gestão e à qualidade da assistência. Nesse contexto, a Caderneta

da Gestante destaca-se como instrumento essencial para garantir a continuidade do cuidado e a efetividade do acompanhamento pré-natal.

O último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que Boa Vista registrou um aumento populacional superior a 14% nos últimos anos. Nesse contexto, a Atenção Básica vem se consolidando como o principal ponto de acesso à saúde no município. A rede municipal é organizada em oito macroáreas de saúde, abrangendo todo o território urbano, e conta com 149 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas em 38 Unidades Básicas de Saúde (UBS), responsáveis pela resolução de cerca de 80% dos casos diretamente no âmbito da atenção primária.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade dos registros na Caderneta da Gestante no município de Boa Vista-RR, com ênfase na legibilidade e na completude das informações referentes ao acompanhamento pré-natal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa e avaliativa, realizado no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN), localizado em Boa Vista, Roraima, entre novembro e dezembro de 2024.

O HMINSN é referência estadual em atenção materno-infantil, prestando assistência obstétrica e neonatal. Segundo a Secretaria de Saúde de Roraima (SESAU/RR), a unidade realiza, em média, entre 9 e 10 mil partos por ano. Por estar situado em uma região de fronteira com a Venezuela e a Guiana, marcada pela presença de povos originários e elevado fluxo migratório, o hospital atende uma população diversificada de gestantes, consolidando-se como principal centro de referência obstétrica do estado.

A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 71 mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: gestantes a partir da 30ª semana ou puérperas, maiores de 18 anos, não pertencentes a grupos vulneráveis, com capacidade de comunicação, que tivessem realizado ao menos três consultas de pré-natal em Boa Vista-RR e apresentassem a Caderneta da Gestante no momento da coleta.

As participantes elegíveis foram informadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo e convidadas a participar. As que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e entregaram a caderneta para avaliação. Cada participante foi abordada uma única vez, e o nome foi registrado em um checklist para evitar duplicidades. A equipe de coleta foi composta por duas acadêmicas do curso de Odontologia, previamente capacitadas por meio de treinamento teórico-prático ministrado pela pesquisadora responsável.

A coleta utilizou um instrumento estruturado em formato de checklist, com base no modelo vigente da Caderneta da Gestante padronizado pelo Ministério da Saúde⁸. Cada campo foi classificado como “sim” (preenchimento completo), “não” (ausente) ou “parcial” (incompleto). O registro foi considerado completo quando todos os campos obrigatórios estavam preenchidos de forma legível, sem rasuras ou abreviações; parcial, quando apresentava campos incompletos, ilegíveis ou ambíguos; e não preenchido, quando a informação estava ausente.

A análise baseou-se no referencial da qualidade da informação em saúde, conforme descrito na literatura⁹⁻¹⁰, que define completude como a proporção de

campos devidamente preenchidos, sem valores nulos ou ignorados. Foram avaliadas sete seções da caderneta: Identificação; Classificação de Risco Gestacional; Gráficos de Acompanhamento e Suplementação Vitamínica; Procedimentos Gineco-Obstétricos; Exames Complementares; Imunização e Atividades Complementares.

Os dados foram digitados e analisados no Microsoft Excel, com dupla conferência para correção de inconsistências. A completude geral de cada caderneta foi obtida pela média aritmética simples das proporções de preenchimento das seções, aplicando-se ponderação proporcional ao número de variáveis quando necessário. O grau de completude foi classificado conforme literatura¹⁰ em: excelente (<5% de incompletude), bom (5–10%), regular (10–20%), ruim (20–50%) e muito ruim (>50%).

Os resultados foram expressos em frequências absolutas e relativas, organizados por seção e por categoria de qualidade, o que permitiu identificar padrões gerais de completude. Realizou-se apenas uma descrição geral dos percentuais de preenchimento. Na tabela, a coluna “Sim” indica os itens devidamente registrados, enquanto a coluna “Não” corresponde aos campos ausentes ou não preenchidos.

O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Cathedral, parecer nº 7.064.588.

RESULTADOS

Constatou-se que 100% das cadernetas analisadas apresentaram registros legíveis. Na seção de Identificação, a completude variou de 2,81% (muito ruim), referente ao número do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento da Gestante (Sisprenatal), a 98,59% (excelente), correspondente ao campo “nome”. Observou-se predominância de itens com registros classificados como ruins ou muito ruins (Tabela 1).

Na seção de Classificação de Risco Gestacional, a seção destinada ao registro de variáveis associadas à classificação de risco gestacional, observaram-se proporções expressivas de incompletude, com instrução (50,70%), tipo de gravidez (66,19%) e gravidez planejada (54,92%) classificadas como de desempenho ruim. O campo referente à classificação de risco apresentou o menor preenchimento (45,07%), configurando-se como muito ruim, enquanto informações biométricas e históricas - como peso anterior (88,73%) e número de gestações (87,32%) - obtiveram melhor desempenho (Tabela 2).

Tabela 1. Completude dos registros de identificação nas Cadernetas da Gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

(continua)

Variáveis	Sim n(%)	Não n(%)	Classificação
Há registro quanto à (ao):			
Unidade de saúde de pré-natal	18 (25,35)	53 (74,64)	Muito ruim
Serviço indicado para o parto	5 (7,04)	66 (92,96)	Muito ruim
Número do cartão do sistema único de saúde	51 (71,83%)	20 (28,17)	Ruim
Número do Sisprenatal	2 (2,81)	69 (97,18)	Muito ruim
Número de identificação social	18 (25,35)	53 (74,64)	Ruim
Nome	70(98,59)	1 (1,40)	Excelente

Tabela 1. Completude dos registros de identificação nas Cadernetas da Gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

(conclusão)

Variáveis	Sim n(%)	Não n(%)	Classificação
Como gosta de ser chamada	28 (39,43)	43 (60,56)	Muito ruim
Nome do companheiro (opcional)	20 (28,16)	51 (71,83)	Muito ruim
Data de nascimento	55(77,46)	16 (22,53)	Ruim
Idade	61 (85,91)	10 (14,08)	Regular
Raça	45 (63,38)	26 (36,61)	Ruim
Trabalho fora de casa	31 (43,66)	40 (56,33)	Ruim
Ocupação	23 (32,39)	48 (67,60)	Muito ruim
Endereço	49 (69,01)	22 (30,98)	Ruim
Telefone	48 (67,60)	23 (32,39)	Ruim
E-mail	7 (9,85)	64 (90,14)	Muito ruim
Contato para emergência	33 (46,47)	38 (53,52)	Muito ruim

Legenda: (N=71).

Fonte: Os autores (2024)

Tabela 2. Completude dos registros de classificação de risco gestacional nas cadernetas da gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

Variáveis	Sim n(%)	Não n(%)	Classificação
Há registro quanto à (ao):			
Instrução	36 (50,70)	35 (49,29)	Ruim
Estado civil	43 (60,56)	28 (39,43)	Ruim
Peso anterior	63 (88,73)	8 (11,26)	Regular
Altura	61 (85,91)	10 (14,08)	Regular
Tipo de gravidez	47 (66,19)	24(33,80)	Ruim
Classificação de risco	32 (45,07)	39 (54,92)	Muito ruim
Gravidez planejada	39 (54,92)	32 (45,07)	Ruim
Antecedentes familiares	51(71,83)	20 (28,16)	Ruim
Gestações	62 (87,32)	9 (12,67)	Bom
Antecedentes clínicos	60 (84,50)	11 (15,49)	Regular
Gestação atual	60 (84,50)	11 (15,49)	Regular

Legenda: (N=71).

Fonte: Os autores (2024).

Os registros da seção de Procedimentos Gineco-Obstétricos apresentaram, em sua maioria, completude classificada entre boa e excelente, com variação de 83,09% a 95,77%. O campo "peso" apresentou o melhor desempenho (95,77%), seguido por idade gestacional, pressão arterial, batimentos e movimentos fetais (92,95%), todos classificados como bons. Já os campos referentes à queixa, ao índice de massa corporal e ao edema apresentaram os menores percentuais de preenchimento (83,09%), sendo classificados como regulares (Tabela 3).

Tabela 3. Completude dos registros dos procedimentos gineco-obstétricos nas cadernetas da gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

Variáveis	Sim n(%)	Não n(%)	Classificação
Há registro quanto a (ao):			
Data da última menstruação	64 (90,14)	7 (9,85)	Bom
Data provável do parto	64 (90,14)	7 (9,85)	Bom
Queixa	59 (83,09)	12 (16,90)	Regular
Idade gestacional	66 (92,95)	5 (7,04)	Bom
Peso	68 (95,77)	3 (4,22)	Excelente
Índice de massa corporal	59 (83,09)	12 (16,90)	Regular
Edema	59 (83,09)	12 (16,90)	Regular
Pressão arterial	66 (92,95)	5 (7,04)	Bom
Altura uterina	63 (88,73)	8 (11,26)	Bom
Apresentação fetal	64 (90,14)	7 (9,85)	Bom
Batimentos cardíacos	66 (92,95)	5 (7,04)	Bom
Movimento fetal	66 (92,95)	5 (7,04)	Bom

Legenda:(N=71).
Fonte: Os autores (2024).

Na seção de Exames Complementares de Rotina, observou-se predominância de registros classificados como bons e excelentes, evidenciando alto nível de completude. Os melhores resultados foram observados nos exames de HIV/anti-HIV e hepatite B (95,77%), seguidos de glicemia em jejum e sífilis/VDRL (94,36%), todos com classificação excelente. Os exames de tipagem sanguínea, toxoplasmose, hemoglobina/hematócrito, urina tipo I e ultrassonografia apresentaram completude boa, variando entre 90,14% e 92,95%. O exame de urocultura apresentou o menor percentual (77,46%) e foi classificado como regular (Tabela 4).

Tabela 4. Completude dos registros dos exames complementares de rotina nas cadernetas da gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

Variáveis	Sim n(%)	Não n(%)	Classificação
Há registro quanto a (ao):			
Tipagem Sanguínea e Fator Rh	66 (92,95)	5 (7,04)	Bom
Glicemia em jejum	67 (94,36)	4 (5,63)	Excelente
Sífilis (teste rápido) e/ou VDRL [†]	67 (94,36)	4 (5,63)	Excelente
HIV [‡] /Anti-HIV	68 (95,77)	3 (4,22)	Excelente
Hepatite B - HbsAg [§]	68 (95,77)	3 (4,22)	Excelente
Toxoplasmose	66 (92,95)	5 (7,04)	Bom
Hemoglobina/Hematócrito	65 (91,54)	6 (8,04)	Bom
Urina Tipo I	64 (90,14)	7 (9,85)	Bom
Urocultura	55 (77,46)	16 (22,53)	Regular
Ultrassonografia (opcional)	64 (90,14)	7 (9,85)	Bom

Legenda: (N=71). [†] VDRL: Venereal Disease Research Labotatory. [‡] HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana. [§]HbsAg: Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B.
Fonte: Os autores (2024).

Já a seção de Atividades Complementares apresentou desempenho oposto: todos os itens foram classificados como muito ruins, o que representa a pior avaliação entre as seções (Tabela 5).

Tabela 5. Completude dos registros de atividades complementares nas cadernetas da gestante. Boa Vista, RR, Brasil, 2024

Variáveis	Sim n(%)	Não n(%)	Classificação
Há registro quanto a (ao):			
Atividades educativas	4 (5,63)	67 (94,36)	Muito ruim
Visita à maternidade	4 (5,63)	67 (94,36)	Muito ruim
Consulta odontológica	21 (29,77)	50 (70,42)	Muito ruim
Pré-natal do parceiro	6 (8,45)	65 (91,54)	Muito ruim

Legenda: (N=71).
Fonte: Os autores (2024).

Na análise da completude geral das cadernetas, verificou-se que 7,04% foram classificadas como de registro muito ruim, 81,06% como ruim e 11,26% como regular. Ressalta-se que nenhuma caderneta alcançou todos os registros como classificação boa ou excelente.

DISCUSSÃO

Neste estudo, verificou-se que todas as cadernetas analisadas apresentavam registros legíveis, porém incompletos. A incompletude também foi observada em outras pesquisas. Um estudo realizado no município de São Luís (MA)³ com 105 cadernetas de gestantes identificou que 72,4% dos registros apresentavam baixa completude. Em outra investigação, conduzida com 72 cartões e cadernetas da gestante, apenas nove documentos apresentaram preenchimento adequado em pelo menos metade das variáveis, reforçando o uso insuficiente desse instrumento de acompanhamento¹¹.

Em análise nacional sobre a qualidade do preenchimento do cartão da gestante padronizado pelo Ministério da Saúde, utilizando critérios qualitativos e quantitativos, constatou-se que, de forma geral, o Brasil e suas macrorregiões apresentaram completude considerada “ruim”, exceto a região Sul¹². Os resultados nacionais indicaram melhor preenchimento nos antecedentes obstétricos, regular nos antecedentes pessoais e ruim nos campos relacionados à gestação atual. No presente estudo, os achados mostraram um padrão semelhante, com regularidade apenas parcial nos antecedentes e nos registros da gestação em curso.

O campo com melhor desempenho foi o registro do nome da gestante, classificado como excelente. Entretanto, o item “como gosta de ser chamada” apresentou preenchimento muito baixo, também identificado por outros autores na literatura³. Ressalta-se que esse aspecto é essencial para a construção do vínculo entre equipe de saúde e gestante, favorecendo adesão e efetividade do acompanhamento pré-natal¹³.

Na seção sobre Classificação de Risco Gestacional, observou-se baixo nível de preenchimento das informações sobre risco. Esse dado é de extrema importância, pois permite identificar precocemente gestações com maior probabilidade de complicações,

garantindo assistência adequada à mulher e ao feto¹⁴⁻¹⁵. A baixa adesão ao registro pode estar relacionada à recomendação do Ministério da Saúde, segundo a qual a classificação definitiva do risco deve ser feita somente após o parto e o puerpério, visto que pode sofrer alterações ao longo da gestação¹.

Estima-se que cerca de 10% das gestações apresentem critérios de alto risco, com maior probabilidade de desfechos graves, inclusive óbitos maternos e fetais¹. Nesse contexto, o preenchimento correto do campo referente ao risco é fundamental para orientar o cuidado, melhorar o direcionamento da assistência e favorecer a comunicação entre os diferentes níveis de atenção¹⁶.

A seção destinada aos Exames Complementares de Rotina foi a que obteve os melhores resultados. Tais exames são recomendados desde a primeira consulta e devem ser repetidos em momentos específicos da gestação¹. Em outro estudo, entretanto, verificou-se que o registro dos exames laboratoriais variava de “regular”, como glicemia, sorologia para sífilis e exame de urina, a “ruim”, como sorologia para HIV³. Esses exames são fundamentais para rastrear e prevenir agravos frequentes na gestação, como anemias, infecções sexualmente transmissíveis e alterações metabólicas, com impacto direto na saúde materna e fetal¹.

Já a seção de Atividades Complementares apresentou os piores resultados, com incompletude superior a 50%. O campo referente às ações educativas foi o menos preenchido. Resultado semelhante foi identificado em São Luís (MA), onde todos os registros dessa seção foram classificados como “muito ruins”³. As atividades educativas são diretrizes fundamentais do pré-natal, estimulam a autonomia e o protagonismo da gestante e favorecem decisões informadas¹⁶. A ausência de registros pode refletir desde a não utilização da caderneta para esse fim até a própria não realização das atividades, além da baixa valorização por parte das gestantes ou do insuficiente incentivo da equipe de saúde³.

O campo destinado à consulta odontológica foi classificado como “muito ruim”, com apenas 29,77% dos registros preenchidos. Situação semelhante foi observada por outros autores na literatura^{7,17} que apontaram falhas recorrentes nesse item, revelando um distanciamento entre o preconizado e a prática. O Ministério da Saúde recomenda ao menos uma consulta odontológica durante a gestação, além de ações educativas em grupo sobre saúde bucal, alimentação, amamentação e prevenção de doenças orais transmissíveis¹⁵. A ausência desses registros compromete a vigilância de agravos bucais relevantes, como gengivites e periodontites, que podem estar relacionados a complicações como parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer¹⁸⁻¹⁹.

Autores destacam ainda a dúvida sobre se a falha está na ausência de assistência efetiva ou apenas no registro incompleto, uma vez que alguns procedimentos podem ser realizados, mas não documentados³. O correto preenchimento da Caderneta da Gestante é condição essencial para assegurar a qualidade do pré-natal¹².

A baixa completude observada nos registros da Caderneta da Gestante pode estar relacionada a fatores estruturais e organizacionais que influenciam o processo de trabalho das equipes de saúde. Entre eles, destacam-se ausência de protocolos claros²⁰, liderança e gestão deficientes²⁰, falta de capacitação continuada da equipe quanto ao uso do instrumento como ferramenta de vigilância e comunicação clínica²¹, infraestrutura inadequada²¹, e barreiras sistêmicas²¹.

Essas lacunas repercutem negativamente na continuidade da assistência e na efetividade da vigilância em saúde, pois registros incompletos dificultam o acompanhamento longitudinal da gestante, a identificação precoce de riscos e o

planejamento de ações preventivas. Estratégias de melhoria devem incluir a educação permanente das equipes, o monitoramento sistemático da qualidade dos registros, a integração entre os sistemas de informação e o fortalecimento da coordenação do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

De forma geral, verificou-se que 7,04% das cadernetas analisadas foram classificadas como de registro muito ruim, 81,06% ruim e 11,26% regular. Nenhuma foi considerada boa ou excelente, achado que se assemelha ao relatado por outros autores na literatura³. Os achados indicam fragilidades na completude dos registros da Caderneta da Gestante, refletindo a necessidade de fortalecer o processo de registro e acompanhamento do pré-natal.

Para a prática profissional, evidencia-se a importância do preenchimento adequado da Caderneta da Gestante como ferramenta de comunicação e de continuidade do cuidado¹. No âmbito da gestão, recomenda-se investir em capacitação permanente²¹, padronização dos registros e monitoramento da qualidade das informações²⁰, de modo a aprimorar a vigilância em saúde e a coordenação do cuidado às gestantes no município de Boa Vista. O fortalecimento do uso qualificado da caderneta representa, portanto, um caminho estratégico para consolidar práticas mais integrais, seguras e resolutivas na atenção materno-infantil.

A saúde pública em Roraima enfrenta desafios decorrentes de sua diversidade sociocultural e de sua posição geográfica de fronteira, marcada pela presença de povos originários e de fluxos migratórios da Venezuela e da Guiana. Essa realidade impõe demandas específicas aos serviços de saúde, reforçando a necessidade de pesquisas voltadas às populações indígenas, que considerem suas particularidades culturais e necessidades assistenciais. Tais estudos são essenciais para subsidiar estratégias de cuidado integral, equânime e culturalmente sensíveis às gestantes e às suas comunidades.

Nesse contexto, os resultados também apontam implicações relevantes para o ensino e a pesquisa em saúde, reforçando a necessidade de alinhar a formação profissional às demandas da prática assistencial. Recomenda-se a inclusão de conteúdos sobre o preenchimento adequado da Caderneta da Gestante, o uso das informações em saúde e a comunicação multiprofissional nos currículos e programas de educação permanente. Além disso, a realização de estudos multicêntricos e qualitativos que explorem os fatores associados à baixa completude e avaliem o impacto de intervenções educativas e tecnológicas na melhoria da qualidade dos registros e na efetividade da assistência materno-infantil.

CONCLUSÃO

Observou-se um elevado número de campos incompletos, especialmente nas seções de antecedentes pessoais, gestação atual, classificação de risco gestacional e atividades complementares, com destaque negativo para os campos "como gosta de ser chamada" e "consulta odontológica".

Apesar de algumas seções, como a de exames complementares, apresentarem melhor desempenho, nenhuma caderneta alcançou classificação "boa" ou "excelente". O cenário de subutilização da Caderneta da Gestante compromete a vigilância de agravos e a continuidade da atenção nos diferentes níveis do SUS. Diante disso, ressalta-se a importância da implementação de estratégias de auditoria e da capacitação

periódica das equipes de saúde, voltadas à sensibilização e à qualificação dos registros, fundamentais para assegurar um cuidado pré-natal mais humanizado, resolutivo e integral.

Além disso, os resultados deste estudo podem subsidiar ações de gestão e políticas públicas direcionadas à qualificação do pré-natal no município de Boa Vista-RR, ao evidenciar a necessidade de fortalecer a capacitação contínua das equipes, adotar rotinas de monitoramento da qualidade dos registros e padronizar os protocolos de preenchimento da Caderneta da Gestante. Tais medidas podem apoiar a tomada de decisão gerencial, otimizar os fluxos assistenciais e consolidar o papel da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, contribuindo para o aprimoramento da qualidade das informações e da efetividade da assistência materno-infantil.

REFERÊNCIAS

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://bvsms.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 Sispre natal. Prisma.com [Internet]. 2016 [cited 2025 Apr 4];(32):127-47. Available from: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/prisma.com/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://bvsms.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 Cien 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://bvsms.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.

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

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.

Recebido em: 29/07/2025

Aprovado em: 06/11/2025

Editor associado: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Autor Correspondente:

Camila Sampaio Barbosa Gomes

Universidade Federal Fluminense

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

E-mail: csbgomes@id.uff.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Gomes CSB, Neves GASS, dos Santos ACF. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Bueno AC, Alves VH.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Gomes CSB.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).