



ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento das puérperas sobre a importância da consulta pré-natal e da vacina antitetânica no Centro Materno Infantil da Funda, Angola

Postpartum women's knowledge about the importance of prenatal care and tetanus vaccination at the Funda Maternal and Child Center, Angola

Conocimiento de las puérperas sobre la consulta prenatal y la vacuna antitetánica en el Centro Materno Infantil de Funda, Angola

 António Pascoal Eduardo*
 Angélica Cerveira de Baumont**
 Maria Idalice Silva Barbosa***
 Teodora Francisco Ricardo****

RESUMO

Introdução: O acompanhamento sanitário do pré-natal é um dos fatores importantes para a saúde da mãe e do seu filho. **Objetivo:** Compreender o conhecimento das puérperas sobre a importância da consulta pré-natal e da vacina antitetânica nas gestantes no Centro Materno Infantil da Funda no terceiro trimestre de 2022. **Metodologia:** Pesquisa observacional transversal descritiva, cuja amostra foi constituída por 90 puérperas. Foi utilizado um questionário aplicado às puérperas, constituído por questões abertas e fechadas, aplicado em uma entrevista aberta e flexível. Os dados foram organizados no programa *Excel* e analisados no programa estatístico *Epi Info*. **Resultados:** 24% das puérperas encontravam-se na faixa etária compreendida entre 16 e 24 anos, 40% estavam em uma união estável, e o ensino primário foi o mais predominante. Das 90 puérperas investigadas, 30% não realizou nenhuma consulta pré-natal, referindo principalmente dificuldades encontradas no próprio atendimento, e 43% afirmaram haver atendimento demorado. Apenas 36% das puérperas possuíam conhecimento sobre a importância da vacina contra o Tétano, e 26% não fizeram as vacinas conforme recomendado

*Direção Municipal da Saúde de Cacaco, Luanda, Angola. E-mail: antoniopascualeduardo@gmail.com.

**Hospital Moinhos de Vento (HMV). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: angelica.baumont@hmv.org.br.

*** Fiocruz Ceará. Fortaleza, Brasil. E-mail: Idaliceb@gmail.com.

**** Instituto Superior Internacional de Angola (ISIA), Luanda, Angola. E-mail: tuafene2011@hotmail.com.

Autora para correspondência: Angélica Cerveira de Baumont. E-mail: angelica.baumont@hmv.org.br.

pelo Programa Nacional de Vacinação de Angola. 68% das puérperas não têm conhecimento sobre a importância de evitar o uso de bebidas alcoólicas, e 91% desconhecem a importância de evitar medicamentos não prescritos e cigarros. Além disso, 54% não participaram regularmente de palestras. 58% dos partos são assistidos em casa, e 47% das puérperas relataram o uso de seiva de plantas como a forma de tratamento do coto umbilical mais adotada. **Conclusão:** O estudo identificou condições para o favorecimento do surgimento do tétano neonatal, devido ao elevado número de puérperas que não tenham realizado nenhuma consulta de pré-natal e ainda faziam uso de seiva de plantas para tratar o coto umbilical.

Palavras-chave: Período Pós-Parto. Tétano. Cuidado Pré-Natal. Gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Monitoring women during pregnancy is one of the key factors in ensuring maternal and child health. **Objective:** To understand the knowledge of postpartum women about the importance of prenatal consultations and tetanus vaccination for pregnant women at the Maternal and Child Center of Funda during the third trimester of 2022. **Method:** This is a descriptive cross-sectional study involving 90 postpartum women. A questionnaire applied to postpartum women was used, consisting of open and closed questions, applied in an open and flexible interview. The data were entered and organized in Microsoft Excel and analyzed using the statistical software Epi Info. **Results:** 24% of the postpartum women were between 16 and 24 years old, 40% were in a stable union, and mostly had a primary school education. Of the 90 postpartum women investigated, 30% did not attend any prenatal consultations, primarily citing difficulties in accessing care and 43% reporting long waiting times. Only 36% of postpartum women had knowledge of the importance of the tetanus vaccine, and 26% did not receive vaccines as recommended by Angola's National Vaccination Program. 68% of the postpartum women lacked knowledge about the risks of alcohol consumption, while 91% were unaware of the risks of using non-prescribed medications and smoking. In addition, 54% did not regularly attend health education sessions. Home births accounted for 58% of deliveries, and 47% of postpartum women reported using plant sap as the most common method of treating the umbilical stump after birth. **Conclusion:** The study identified conditions that favor the occurrence of neonatal tetanus due to the high number of postpartum women who did not seek prenatal consultations, as well as the continued use of plant sap to treat the umbilical stump.

Keywords: Postpartum Period. Tetanus. Prenatal Care. Pregnancy.

RESUMEN

Introducción: El seguimiento médico de la mujer durante el embarazo es uno de los factores clave para garantizar la salud de la madre y su hijo. **Objetivo:** Comprender el conocimiento de las puérperas sobre la importancia de la consulta prenatal y la vacuna antitetánica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil de Funda durante el tercer trimestre de 2022. **Método:** Este estudio es una investigación observacional, transversal y descriptiva. La muestra estuvo compuesta por 90 puérperas. Se utilizó un cuestionario aplicado a puérperas, compuesto por preguntas abiertas y cerradas, aplicado en una entrevista abierta y flexible. Los datos fueron ingresados y organizados en *Microsoft Excel* y analizados en el *software* estadístico Epi Info. **Resultados:** El 24% de las puérperas tenían entre 16 y 24 años, el 40% estaban en una unión estable y la educación primaria fue la más predominante. De las 90 puérperas investigadas, el 30% no asistieron a ninguna consulta prenatal, mencionando principalmente dificultades en el acceso a la atención, y el 43% afirmó haber enfrentado demoras en la atención. Solo el 36% tenía conocimiento sobre la importancia de la vacuna contra el tétanos y el 26% no recibió las vacunas según lo recomendado por el Programa Nacional de Vacunación de Angola. El 68% de las puérperas no tenía conocimiento sobre los riesgos del consumo de alcohol, y el 91% desconoce los riesgos del uso de medicamentos no prescritos y tabaco. Además, el 54% no asistía regularmente a sesiones educativas. El 58% de los partos

fueron atendidos en casa, y el 47% de las puérperas informaron que el uso de savia de plantas era el método más adoptado para tratar el muñón umbilical. Conclusión: Existen condiciones que favorecen la aparición del tétanos neonatal debido al elevado número de puérperas que no asistieron a ninguna consulta prenatal, así como al uso continuo de savia de plantas para tratar el muñón umbilical.

Palabras clave: Periodo Posparto. Tétanos. Atención Prenatal. Embarazo.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento do pré-natal é um dos fatores importantes para a saúde da mãe e do seu filho. É durante o pré-natal que se pode prevenir patologias que aparecem durante o período gestacional até ao parto, assim como do neonatal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que, a nível internacional, é uma preocupação do mundo a redução da taxa de morbi-mortalidade materna e perinatal. Nos países de baixa e média renda, afecções passíveis de prevenção ou controlo por meio de adequada assistência pré-natal, como síndrome hipertensivo, sífilis congênita, infecções urinárias complicadas, ainda contribuem significativamente para os óbitos perinatais (Organização Mundial da Saúde, 2014, 2024). Garantir acesso a serviços de saúde materna e infantil inclusivos, bem como a cuidados de saúde reprodutiva e sexual, é essencial. O atendimento especializado, antes, durante e após o parto pode salvar as vidas de mulheres grávidas e recém-nascidos (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2024).

Em Angola, a mortalidade materno-infantil é maior nas áreas rurais e nas comunidades mais pobres (Umar; Kabamba, 2016; Shibre, 2020). Em comparação com as mulheres mais velhas, jovens adolescentes estão em maior risco de complicações e morte como resultado da gravidez. A sociedade angolana pós-independência era uma sociedade bastante fragmentada, quer do ponto de vista económico, bem como do ponto de vista social, em virtude de uma colonização que acentuou as diferenças entre as várias etnias (Cavazzini, 2012). Essas desigualdades históricas e estruturais continuam a afetar negativamente o acesso aos serviços de saúde, sobretudo nas zonas mais vulneráveis, onde a ausência de infraestruturas adequadas e de profissionais qualificados agrava as taxas de mortalidade materno-infantil.

O pré-natal foi instituído no início do século XX por uma preocupação da sociedade com a saúde da mulher gestante e do seu recém-nascido, tendo como propósito diminuir as elevadas taxas de mortalidade materna e infantil. No entanto, nem todas as mulheres sabem da importância do acompanhamento sanitário do pré-natal (Rodrigues *et al.*, 2022). São consultas muito importantes feitas do primeiro ao nono mês de gravidez, porque é pelas consultas pré-natais, onde as mães são orientadas a fazer as análises, apanhar as vacinas, prevenindo, deste modo, as doenças sexualmente transmissíveis, o tétano, dentre outras que podem afetar a mãe e o filho.

O tétano neonatal, também conhecido como “mal de sete dias”, é uma doença infecciosa aguda, grave, não contagiosa, que acomete o recém-nascido nos primeiros 28 dias de vida, tendo como manifestação clínica inicial a dificuldade para mamar, irritabilidade e choro constante (Brasil, 2017). A contaminação ocorre durante a manipulação do cordão umbilical ou por meio de procedimentos inadequados realizados no coto umbilical, quando se utilizam substâncias, artefatos ou instrumentos contaminados com esporos. O tétano neonatal mata 180 mil recém-nascidos a cada ano em nível mundial, englobando 48 países pobres do sul da Ásia e da África Sub-Saariana. A vacinação das gestantes com toxoide tetânico foi incluída

no programa expandido em imunizações da OMS pouco depois de 1974. Em 1989, a OMS adotou a resolução de eliminar o tétano neonatal e o materno em 1995 por meio da vacinação das gestantes e do parto limpo. A meta não foi atingida e adiou-se para 2007; logo, houve uma expectativa de que fosse atingida em 2009. A estratégia inclui uma dose da vacina no pré-natal, outra na infância e um reforço na adolescência (Murahovschi, 2008; Spinola; Leite, 2023).

A melhoria das condições de saúde da mãe e do recém-nascido requer a prestação de serviços essenciais em momentos críticos e em locais específicos que possam ser de fácil acesso a mulheres e crianças. Para além dos cuidados primários de saúde, é preciso que as mães e as crianças contem, também, com um ambiente de apoio que garanta e promova seus direitos. O Sistema Nacional de Saúde de Angola, supervisionado pelo Ministério da Saúde, abrange setores público e privado, baseado no “Programa de Cuidados de Saúde Primários e Assistência Hospitalar”. Enfrenta, contudo, desafios comuns aos sistemas de saúde africanos, como insuficiência de recursos humanos, financeiros, técnicos e políticos. A negligência e o subfinanciamento comprometem pilares essenciais da saúde definidos pela OMS, como serviços, força de trabalho, sistemas de informação, medicamentos, financiamento e governança (Songa *et al.*, 2024). Neste sentido, o subprograma de Saúde Materna e Infantil pretende apoiar o Governo de Angola a aumentar e alcançar o acesso equitativo e a procura de intervenções e de serviços de saúde de qualidade pelas seguintes estratégias: 1) promoção dos padrões de qualidade dos cuidados neonatais, alinhados com o “Plano de Acção para todo Recém-Nascido”, para que sejam adotados pelo Ministério da Saúde; 2) revitalização da Agenda de Saúde Comunitária por meio do programa dos Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário (ADECOS) e outras plataformas existentes; 3) fortalecimento da imunização de rotina e da gestão de cadeia de frio a nível central e provincial. Estas estratégias serão alcançadas por meio de ações articuladas e políticas, assistência técnica e criação de modelos de práticas promissoras que podem ser replicados e expandidos. Acrescenta-se, também, a realização de estudos e análises dos obstáculos e elaboração de soluções correctivas para informar políticas e programas baseados em evidência, além de parcerias com outros setores (Angola, 2012).

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi compreender o conhecimento das puérperas sobre a importância da consulta pré-natal e da vacina antitetânica nas gestantes do Centro Materno Infantil da Funda no terceiro trimestre de 2022. Além de avaliar o conhecimento sobre a importância da assistência pré-natal e imunização, buscou-se identificar as dificuldades frequentes para o acesso na assistência pré-natal oferecida pelo Centro de Saúde Materno Infantil da Funda.

METODOLOGIA

Modo de investigação

Trata-se de pesquisa observacional descritiva de carácter transversal, realizada por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas, aplicado em entrevista.

Foram consideradas as características sociodemográficas das puérperas que frequentavam o Centro Materno Infantil da Funda, bem como o conhecimento dos parâmetros

avaliados, a importância e a dificuldade frequente para o acesso à assistência pré-natal, as vacinas realizadas, o local do parto, e os métodos de tratamento umbilical.

População e amostra

Como população, foram consideradas as puérperas que deram à luz no Centro Materno Infantil da Funda, e as que levaram seus neonatos pela primeira vez para aplicar a vacina BCG, por terem feito partos domiciliares. A amostra foi não probabilística de até 90 puérperas, selecionadas por conveniência.

As puérperas descritas no critério de inclusão foram selecionadas na medida em que eram acomodadas na internação puerperal com os seus filhos, depois das quatro horas de parto. Para as puérperas vindas de partos domiciliares, o convite e seleção para participação no estudo foi feito na seção do Programa Nacional de Vacinação (PAV).

Critérios de inclusão

Foram incluídas todas as puérperas que deram à luz em casa, e aquelas que deram à luz aos seus filhos na sala de partos do Centro Materno Infantil da Funda.

Critérios de exclusão

Foram excluídas todas as puérperas que recusaram participar da pesquisa e as que moravam fora do distrito da Funda.

Instrumentos de investigação

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário de entrevista elaborado com base em perguntas específicas, estruturadas por questões abertas e fechadas, que foram entregues às puérperas para responderem, sob uma técnica de entrevista, com uma observação minuciosa do pesquisador, no Centro Materno Infantil da Funda, onde fez-se a recolha de dados.

Procedimento de aplicação de instrumento

O questionário foi aplicado à puérpera, com a participação do pesquisador, em uma entrevista aberta e flexível, por distribuição de folhetos a todas as puérperas que se encontravam na sala, principalmente aquelas que tinham de zero a três consultas pré-natais. Para aquelas que não sabiam ler nem escrever, tiveram auxílio do pesquisador, em preencher os questionários segundo as respostas delas. Tivemos auxílio de um telefone celular para gravar as entrevistas, para facilitar a descrição dos dados. A entrevista foi realizada cinco horas depois do parto, com uma observação em contato face-a-face.

Procedimentos éticos

Após a elaboração do pré-projecto, entregamos o anteprojecto do módulo à coordenação para obtenção de uma Carta de Solicitação. Esta carta foi dirigida à Direção Científica da Pós-Graduação, que, após anuência, autorizou o início da coleta de dados. Cada participante

autorizou por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seu envolvimento no presente estudo, sendo assegurada a validação de seu depoimento ao final de cada entrevista; o direito de participar ou retirar-se da pesquisa; de informação quanto ao objetivo da pesquisa, proteção e guarda do material gravado, bem como uso deste material pelos pesquisadores; e de resguardo do seu informado, onde espelhava os objetivos da participação voluntária de cada puérpera e a garantia do anonimato da sua identificação.

Processamento e tratamento de dados

Os dados foram digitados e sistematizados no programa *Microsoft Excel*, e analisados no programa estatístico Epi Info. Foram agrupados todos os dados obtidos da investigação e colocados em gráficos e tabelas, para apresentação dos resultados de forma descritiva.

RESULTADOS

Os dados da pesquisa indicam que, durante o período analisado, as pacientes incluídas são mulheres jovens, nas faixas etárias compreendidas entre 16 aos 28 anos (44%). A grande maioria encontra-se em união estável (51%) ou casada (48%). Quanto ao baixo nível de escolaridade das puérperas, o ensino primário foi o mais predominante, com 33%, para 5ª à 6ª e 20% para 1ª à 4ª (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das puérperas no Centro Materno Infantil da Funda no terceiro trimestre de 2022 (n=90).

VARIÁVEIS	n	%
IDADE (ANOS)		
16 a 20	22	24,0
21 a 24	18	20,0
25 a 28	16	18,0
29 a 32	21	23,0
33 a 36	12	13,0
37 a 40	1	1,0
+ de 40	--	--
ESTADO CIVIL		
Solteira	13	14,0
Casada	34	38,0
União Estável	36	40,0
Divorciada	--	--
Separada	7	8,0
NÍVEL ACADÊMICO		
1ª a 4ª	18	20,0
5ª, 6ª	30	33,0
7ª, 8ª	14	16,0
9ª, 12ª	26	29,0
Ensino Superior	2	2,0

Fonte: Os autores, 2022.

As puérperas entrevistadas tiveram conhecimento sobre a importância da avaliação do peso e estado nutricional (74%), pressão arterial (72%), ausculta dos batimentos cardíacos (62%), preenchimento do cartão (70%) e pedido de exame na assistência pré-natal (53%). No entanto, a maioria das puérperas (91%) não têm conhecimento da importância de evitar-se o uso de bebidas alcoólicas, nem sobre medicamentos não prescritos e cigarros. Além disso, 54% não participaram regularmente em palestras (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento sobre a importância da Assistência Pré-natal para as puérperas no Centro Materno Infantil da Funda no terceiro trimestre de 2022 (n=90).

VARIÁVEIS	n	%
I - É IMPORTANTE:		
Avaliação do peso e estado nutricional		
Sim	67	74,0
Não	23	26,0
Avaliação da pressão arterial		
Sim	65	72,0
Não	25	28,0
Ausculta dos batimentos cardíacos fetais		
Sim	56	62,0
Não	34	38,0
Preenchimento do cartão		
Sim	63	70,0
Não	27	30,0
O pedido dos exames		
Sim	48	53,0
Não	42	47,0
Evitar uso de bebidas alcoólicas		
Sim	29	32,0
Não	61	68,0
Evitar medicamentos não prescritos e cigarro		
Sim	8	9,0
Não	82	91,0
II - PARTICIPOU DE PALESTRA REGULARMENTE?		
Sim	41	46,0
Não	49	54

Fonte: Os autores, 2022.

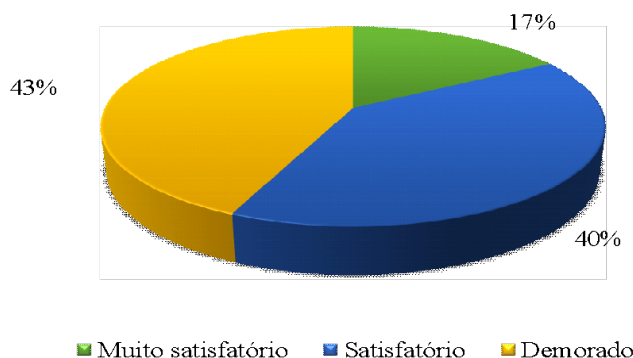
Em relação ao número de consultas pré-natais realizadas pelas mães no CMIF, 30% das mulheres tiveram apenas uma consulta, 18% duas consultas, 18% três consultas e 34% relataram não realizar nenhuma consulta.

A Figura 1 apresenta os dados sobre o grau de satisfação no atendimento durante o pré-natal. 43% das puérperas afirmaram que houve demora no atendimento, devido à diferença entre o horário de chegada para marcação das consultas pré-natais e o início efetivo do atendimento pelos profissionais de saúde. Muitas mulheres chegavam por volta das 5 horas

e 30 minutos, buscando garantir uma vaga, enquanto os profissionais começavam a atender, efetivamente, às 9 horas da manhã.

Figura 1 – Grau de satisfação no atendimento de pré-natal das puérperas atendidas no Centro Materno Infantil da Funda no terceiro trimestre de 2022 (n=90).

Satisfação no atendimento



Fonte: Os autores, 2022.

A maioria das puérperas incluídas no estudo (79%) encontrou dificuldades no atendimento e a falta no trabalho foi apontada por 57% das mulheres como uma dificuldade que leva à desistência da assistência pré-natal.

Sobre o conhecimento das puérperas em relação às vacinas de tétano recomendadas às consultas, 64,4% relataram não saber a importância da vacina de tétano para mãe. Apesar desse achado, 74% fizeram a vacina recomendada na consulta.

Quanto à dose da vacina antitetânica, a primeira dose deve ser administrada no primeiro mês da consulta pré-natal, a segunda no segundo mês, a terceira depois de seis meses, e outras a cada um ano. Na amostra estudada, 40% das mulheres fizeram duas doses de vacina antitetânica, 28% três doses, 24% uma dose e 8% mais de três doses.

Os objetos usados para a realização do corte do cordão umbilical foram incluídos em três categorias – bisturi (38%), tesoura (34%); 28% lâminas compradas, informal/formalmente.

Sobre as formas de tratamento do cordão umbilical, 47% das puérperas afirmaram tratar com seiva de plantas. 22% tratam com álcool 70%, 17% com cinza e uma minoria (4%) afirmou usar o sal de cozinha no tratamento.

Sobre a realização circunstancial do parto domiciliar, 58% das mulheres afirmaram realizar a parte em suas próprias casas; enquanto 39% das participantes disseram ter sido assistidas na casa de parteiras tradicionais. 3% das puérperas precisaram realizar o parto na via pública quando se dirigiam ao Centro de Saúde.

DISCUSSÃO

Entre 2015 e 2019, registaram-se cerca de 223 milhões de mulheres grávidas anuais a nível global, das quais aproximadamente 190 milhões ocorreram em países em desenvolvimento e 33 milhões em países desenvolvidos. Destas, cerca de 121 milhões (mais de 50%) não foram planejadas. Em termos de gestações não planejadas, a taxa global caiu de 79 a cada 1.000 mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) entre 1990-1994 para 64 por 1.000 no período de

2015-2019. Contudo, a disparidade entre países continua marcante, sendo mais evidente nos países com menor acesso a métodos contraceptivos modernos (Bearak *et al.*, 2020).

A mortalidade materna também registrou uma diminuição significativa nas últimas décadas. Em 2020, cerca de 287.000 mulheres morreram devido a complicações na gravidez ou no parto, em contraste com os 377.000 óbitos registrados em 1990. As principais causas incluem hemorragias, infecções, complicações de abortos inseguros e hipertensão associada à gravidez. A maioria destas mortes ocorre em países de rendimentos baixos e médios, onde os sistemas de saúde enfrentam desafios estruturais (Organização Mundial da Saúde, 2024).

No presente estudo, buscou-se compreender o conhecimento das puérperas do Centro Materno Infantil da Funda sobre a importância da consulta pré-natal e da vacina antitetânica durante a gestação. 24% das participantes eram jovens, das faixas etárias compreendidas entre 16 e 28 anos. Cabe considerar que a gestação em idade inferior a 15 anos ou menarca há menos de dois anos incorre em maior risco, com possibilidade de risco psicossocial associado à aceitação ou não da gravidez, que se reflete na vida da gestante adolescente e na adesão/não adesão ao acompanhamento pré-natal (Brasil, 2010).

As mulheres solteiras representam 14% das participantes. Para estas mulheres, o fato de serem abandonadas pelos parceiros no momento da gestação levaram muitas a não concluírem com o pré-natal. Viana, Novaes e Calderon (2011) afirmam que, de modo geral, as pesquisas concordam que os óbitos maternos ocorrem em maior número nas mulheres solteiras. Este dado pode significar tanto o desamparo na maternidade como contribuinte para a morte, como o abandono familiar como um fator agravante nessas situações, contribuindo para vulnerabilidades adicionais. Babatunde Osotimehin (1949-2017) referiu que todos devem se dar conta que as altas taxas de mortalidade materna não são aceitáveis. Ações para sensibilizar os homens sobre estes dados na África são importantes para a melhoria da qualidade do acompanhamento do pré-natal. Mulheres solteiras apresentam riscos três vezes maiores para não realização do pré-natal quando comparadas com as casadas (Biset, 2013; Rocha *et al.*, 2017).

Quanto ao nível de escolaridade das puérperas, onde o ensino primário foi o mais predominante, o que poderia configurar-se como uma razão destas mulheres não saberem da importância do pré-natal. A baixa escolaridade materna poderá trazer prejuízos para a qualidade da assistência pré-natal e merece atenção especial dos gestores e profissionais de saúde (Santos *et al.*, 2024). Em concordância, Costa *et al.* (2013) apontam que a baixa escolaridade aumenta o risco obstétrico e dificulta a adesão de mulheres ao pré-natal, o que contribui para inadequação do processo de cuidados no pré-natal, em situações de risco, principalmente em função da baixa qualidade dos serviços oferecidos em contextos socioeconômicos desfavorecidos. Isso leva à baixa qualidade do processo de atenção pré-natal e consequentemente, contribui para elevação dos índices de mortalidade materna e perinatal. Estudo realizado no período de 1996 a 2005, incluindo 57 países em desenvolvimento, demonstrou que mulheres com nível secundário completo ou superior tiveram melhor assistência médica, comparadas a mulheres com nível educacional inferior (Viana; Novaes; Calderon, 2011).

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (Brasil, 2005). A literatura tem evidenciado a relação entre a assistência pré-natal e os desfechos perinatais, com destaque para o peso ao nascer, a mortalidade perinatal e, inclusive, a mortalidade infantil (Ramírez, 2023). Nesta pesquisa, embora as participantes tivessem conhecimento sobre a avaliação do peso, estado nutricional, pressão

arterial, ausculta dos batimentos cardíacos e exames na assistência pré-natal, 34% das puérperas incluídas não realizaram nenhuma consulta pré-natal. Cada mulher apresentou seus fatores que levaram a não realizar as consultas de pré-natal, sem conhecimento da importância da consulta pré-natal. De acordo com dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF Angola (2014), apenas 61% das gestantes em Angola realizaram quatro ou mais consultas pré-natais, e apenas 46% dos partos ocorreram em unidades de saúde. Essa realidade evidencia uma disparidade significativa entre as áreas urbanas e rurais, sendo que, no meio rural, apenas 16% das mulheres tiveram acesso a um parto em uma unidade sanitária. Esses números refletem desigualdades no acesso aos serviços de saúde e ressaltam os desafios enfrentados por gestantes em regiões menos assistidas.

Segundo a OMS, o recomendado durante o pré-natal é que sejam realizadas no mínimo seis consultas que se dividem em: mensais até as primeiras 32 semanas, quinzenais após 40 semanas e após isso semanal (Organização Mundial da Saúde, 2014). O sucesso do pré-natal depende, em grande parte, do momento em que se inicia e do número de consultas realizadas (Pereira *et al.*, 2006). Para Araújo (2013), o novo modelo de atenção pré-natal da OMS aumenta o número de consultas que a mulher grávida deve ter com os profissionais de saúde ao longo de sua gravidez de quatro para oito. Evidências recentes indicam que uma maior frequência de consultas na atenção pré-natal de mulheres e adolescentes com o sistema de saúde é associada a uma menor probabilidade de natimortos. Isso acontece devido ao aumento das oportunidades para detectar e gerir potenciais problemas e reduzir mortes maternas. Contatos mais frequentes e melhores entre todas as mulheres e seus provedores de saúde durante a gravidez facilitam a adoção de medidas preventivas, detecção oportuna de risco, redução de complicações e a abordagem das desigualdades na saúde. A hipertensão pré-natal para as mães de primeira viagem vai determinar como elas tratarão o cuidado pré-natal em futuras gestações (Organização Mundial da Saúde, 2016).

A comuna de Funda está localizada na Província de Luanda, município de Cacucaco. É composta, em sua maioria, por uma população de baixa renda, com baixos níveis de escolaridade e elevado índice de desemprego. A região apresenta uma taxa de natalidade muito alta, refletindo desafios estruturais significativos. A assistência oferecida é mínima e limitada, comprometendo o acompanhamento necessário e constituindo uma das principais causas de mortalidade materna e neonatal (Instituto Nacional de Estatística, 2017). O Centro Materno Infantil da Funda apresenta uma taxa média de natalidade de 810 partos por trimestre. Trata-se de uma unidade essencial para a saúde materno-infantil na comuna, mas que enfrenta desafios significativos relacionados à infraestrutura, recursos humanos e condições sanitárias.

Neste estudo, o principal motivo relatado para a desistência da assistência pré-natal se refere às dificuldades encontradas no próprio atendimento, com relação ao acesso ao centro de saúde e tempo de espera do atendimento. Quando questionadas sobre o grau de satisfação no atendimento no pré-natal, um número importante (43%) das puérperas demonstrou não estar satisfeitas, justamente por haver demora no atendimento (Figura 1). De fato, a assistência pré-natal em Angola enfrenta desafios significativos, incluindo a demora no atendimento, que pode ser atribuída a uma combinação de fatores estruturais e sociais, como a falta de infraestrutura do sistema de saúde pública e o déficit de profissionais de saúde, o que pode gerar longos tempos de espera (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2008). A qualidade da atenção pré-natal representa uma das prerrogativas governamentais na atenção à saúde materna. A recomendação da OMS permite flexibilidade para que os países empreguem

diferentes opções para a prestação de cuidados pré-natais, com base em suas necessidades específicas (Organização Mundial da Saúde, 2016). Isso significa, por exemplo, que o cuidado pode e deve ser oferecido por parteiras e outros profissionais de saúde capacitados e entregue em unidades de saúde ou serviços de proximidade com a comunidade para redução do tempo de espera.

A satisfação das gestantes com o atendimento recebido é um componente essencial para garantir a adesão e a continuidade do cuidado pré-natal (Chaves *et al.*, 2020). Diferentes fatores psicossociais e contextuais podem influenciar o atraso na busca pelo início do pré-natal, frequentemente refletindo questões de gênero que afetam o acesso aos serviços de saúde, como normas de gênero que desvalorizam a autonomia feminina, além de limitações econômicas e educacionais que dificultam a compreensão sobre a importância do cuidado pré-natal, falta de apoio familiar ou comunitário, bem como a ausência de políticas públicas que promovam o acesso igualitário e humanizado. Zampieri e Erdmann (2010) descrevem como principais barreiras no acesso ao cuidado pré-natal questões socioeconômicas e pessoais das gestantes, a desarticulação entre os serviços de saúde e a desvalorização da atenção primária e do profissional, além de desatenção e desrespeito à gestante. Neste sentido, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal.

Em relação às vacinas recomendadas às consultas, verifica-se que a maioria (74%) das puérperas cumpriu as recomendações, no entanto, 26% das participantes não fizeram as vacinas recomendadas. Segundo o Programa Nacional de Vacinação (PAV), a imunização materna é particularmente importante ao considerarmos doenças evitáveis pela vacinação, para as quais não há opções na proteção de bebês, como nos casos de influenza e coqueluche. Os anticorpos maternos podem proteger seus bebês até um pouco mais de seis meses de vida, período em que não há imunidade dos mesmos pela vacinação própria. A vacinação materna representa uma ferramenta promissora na melhoria da saúde materna e infantil, para diversas condições infecciosas. A maior suscetibilidade das gestantes às condições infecciosas, assim como a capacidade de a mãe transferir anticorpos pela placenta e aleitamento, oferecendo proteção vital a seus recém-nascidos antes que os mesmos sejam vacinados, têm despertado atenção maior à imunização materna (Lajos *et al.*, 2018).

Há situações específicas que devem ser consideradas na vacinação durante a gravidez, especialmente no caso do tratamento de feridas. Se for necessário um reforço com a vacina Td (tétano e difteria), a grávida deve receber uma dose de Tdap (tétano, difteria e coqueluche). Para grávidas que nunca foram vacinadas contra o tétano, recomenda-se a administração de 3 doses da vacina Td, aplicadas às zero (0), quatro semanas e entre seis a 12 meses. Uma destas doses deve ser substituída por Tdap, preferencialmente entre as 27 e as 36 semanas de gestação. Se a grávida recebeu a última dose de Td há mais de 10 anos, deve ser administrada uma dose de Tdap no período referido anteriormente.

Em termos de segurança, a *Advisory Committee on Immunization Practices* – ACIP (Centers for Disease Control and Prevention, 2012) concluiu que os dados existentes não apontam para maior frequência ou padrões raros de eventos adversos na grávida após a administração da vacina Tdap e as reações adversas mais graves foram poucas e possivelmente não relacionadas com a vacina. A ACIP avaliou a segurança e imunogenicidade da vacina Tdap durante a gravidez, sendo que os resultados apoiam as conclusões do ACIP e ainda se demonstrou que as concentrações de anticorpos anti-pertussis permanecem elevadas nas

crianças até aos dois meses de idade, não havendo alteração significativa da resposta imune ativa da criança à vacina.

Após o nascimento do recém-nascido (RN), o cordão umbilical é cortado e clampado, passando a ser chamado de coto umbilical. Inicialmente, tem aspecto gelatinoso, tornando-se seco, escurecido e endurecido até à queda (Richetto; Souza, 2011). Neste estudo, 28% das mulheres afirmaram fazer os cortes do cordão umbilical com lâminas compradas, informal/formalmente. No primeiro mês de vida do RN, 75% das mortes neonatais ocorreram durante a primeira semana de vida e 25% nas primeiras 24 horas, sendo as infecções uma das causas das mortes neonatais (Organização Mundial da Saúde, 2016). As infecções neonatais, muitas vezes relacionadas a práticas inadequadas de cuidados, como o corte do cordão umbilical com instrumentos não esterilizados, estão entre as principais causas de morbimortalidade no período neonatal, destacando a importância da higiene rigorosa e do acompanhamento adequado no pós-parto.

O coto umbilical do RN é um potencial foco de entrada de microrganismos, pela pele não íntegra ou pelos vasos umbilicais, permitindo o acesso directo à circulação do RN, o que torna o coto umbilical do RN em uma potencial ameaça para desencadear infecções (Stewart; Benitz, 2016). Quanto maior for o tempo de queda do coto umbilical, maior é a probabilidade de ser colonizado por microrganismos patogênicos e desenvolver infecção (Perry, 2010). Por este fato, ao longo dos anos técnicas e produtos foram sendo utilizados com o intuito de acelerar o processo de isquemia e diminuir, desta forma, a hipótese de infecção (Whitmore, 2010).

Os estudos sobre os cuidados com o coto umbilical mostram diferentes abordagens para prevenir infecções e melhorar os resultados neonatais. O estudo de Oishi *et al.* (2004) comparou a aplicação de etanol com clorexidina (CHX) e etanol isolado, revelando que no grupo com CHX, a incidência de infecção por *Staphylococcus aureus* foi de 25%, contra 57,7% no grupo de controlo. Mullany *et al.* (2006) investigaram três intervenções – CHX a 4%, limpeza com água e sabão, e a técnica *dry care*. A aplicação de CHX resultou numa redução de 75% na incidência de onfalite grave e de 24% na mortalidade neonatal. No estudo de Covas *et al.* (2013), a técnica *dry care* foi associada a uma queda mais rápida do cordão (menos de 7 dias), sem aumento do risco de infecção, embora com maior colonização bacteriana. Já em Arifeen *et al.* (2012), foi observado que a aplicação de CHX em áreas com altas taxas de infecção resultou numa significativa redução das infecções neonatais. Soofi *et al.* (2012) também confirmaram que a aplicação de CHX reduziu o risco de onfalite e a mortalidade neonatal. A técnica *dry care*, que consiste em manter o coto umbilical "limpo e seco", tem sido amplamente defendida, conforme evidenciado pelo estudo de Whitmore (2010).

Tanto a aplicação de CHX quanto a técnica *dry care* mostram resultados positivos no cuidado do coto umbilical, com a escolha do método a depender das condições locais e da disponibilidade de recursos. A prevenção de infecções e a redução da mortalidade neonatal são os principais objetivos, com foco em práticas seguras de cuidados neonatais. No entanto, na amostra deste estudo, 47% das participantes afirmaram tratar o coto umbilical com seiva de plantas, e uma proporção menor afirma usar cinza ou sal de cozinha no tratamento, denotando o risco de infecções neonatais em nossa população e evidenciando a necessidade de melhores orientações sobre cuidados adequados no contexto local.

Além disso, a questão do parto domiciliar, ainda amplamente praticado em determinadas regiões, é uma realidade que não pode ser ignorada. Na amostra deste estudo, a maioria (58%) das mulheres afirmou realizar a parte em suas próprias casas; enquanto 39% das participantes

disseram ter sido assistidas na casa de parteiras tradicionais. A questão da melhoria da assistência ao parto domiciliar por parteiras tradicionais vem sendo amplamente discutida desde a década de 1970. Hoje, a maioria dos partos é realizada em ambiente hospitalar, mas nas zonas rurais, ribeirinhas e lugares de difícil acesso, são as parteiras tradicionais que prestam assistência às mulheres e crianças, muitas vezes. Entretanto, este trabalho muitas vezes não é reconhecido pelo sistema de saúde local, que não oferece o apoio necessário para o desenvolvimento dessa atividade. No entanto, iniciativas como o projeto “*Hacia la Salud Universal de la Población del Gran Chaco Suramericano*”, coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), têm possibilitado o compartilhamento de saberes médico-científicos e ancestrais entre parteiras tradicionais e profissionais de saúde, visando o fortalecimento do trabalho intercultural com parteiras indígenas diante de emergências obstétricas (Organização Panamericana de Saúde, 2020). Segundo o relatório de 2021 da OMS, Confederação Internacional de Parteiras e Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), com investimento em obstetrícia, 4,3 milhões de vidas poderiam ser salvas anualmente até 2035. Essa conclusão é especialmente relevante para a Região Africana da OMS, que registra cerca de 196.000 mortes maternas por ano, além de um milhão de óbitos neonatais (Fundo de População das Nações Unidas, 2021).

Este estudo apresenta limitações. Primeiramente, a amostra foi selecionada com base na conveniência, o que pode introduzir um viés de seleção, limitando a representatividade da população em geral. A escolha das puérperas internadas após o parto no Centro Materno Infantil da Funda e das que levaram os seus filhos para a vacinação pode não refletir a diversidade de experiências de todas as mulheres da região, especialmente aquelas que vivem em áreas mais distantes ou com acesso limitado ao centro. Em segundo lugar, a amostra foi relativamente pequena, limitando o estudo de fazer generalizações sobre uma população maior. Finalmente, o fato de a pesquisa ser transversal não permite a avaliação das mudanças ao longo do tempo, limitando a compreensão da evolução das atitudes e práticas das puérperas. Por outro lado, este estudo aborda questões importantes no contexto de Angola, como o cuidado neonatal e os desafios de acesso aos serviços de saúde, com foco na população local. Isso garante que os resultados possam ser diretamente aplicáveis ao contexto social e cultural, ajudando a identificar soluções adaptadas às realidades das mulheres da região.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados evidenciam a necessidade de adotar estratégias que estimulem a adesão das mulheres ao pré-natal o mais precocemente possível, devendo ser criadas condições a partir da construção e fortalecimento de políticas públicas de saúde. É necessário formar parcerias coletivas para melhorar e qualificar a atenção pré-natal. Criar e formar enfermeiros de comunidade para auxiliar na compreensão sobre a importância da consulta pré-natal e a vacina antitetânica nas gestantes, bem como outros serviços nas comunidades com escassez de serviços de saúde. Os profissionais devem ser capacitados para oferecer adequado acolhimento de saúde, estimulando o vínculo profissional-família, além de dispor de conhecimentos técnico-científicos atualizados, recursos humanos e/ou de infraestruturas adequadas, como por exemplo, uma área física adequada, equipamentos disponíveis para o exame da paciente, medicamentos básicos suficientes à demanda, profissionais aptos e capacitados para o bom atendimento à mulher.

Além disso, é importante destacar o contexto da saúde pública em Angola, marcado por desafios estruturais, incluindo a insuficiência de recursos humanos, financeiros, técnicos e políticos. Nesse cenário, o Centro Materno Infantil da Funda desempenha um papel essencial na assistência à saúde materno-infantil. A unidade, entretanto, enfrenta limitações de infraestrutura e de insuficiência de profissionais, fatores que comprometem a qualidade e a efetividade dos serviços oferecidos. Reforça-se a necessidade de investimentos estratégicos para superar essas limitações, promovendo um ambiente de cuidado mais inclusivo e eficiente. Isso inclui a implementação de ações intersetoriais, o fortalecimento das redes de Atenção Primária à Saúde e a ampliação do alcance dos serviços essenciais, garantindo que todas as gestantes tenham acesso a um pré-natal de qualidade. A redução das disparidades regionais e sociais, aliada à promoção de políticas públicas integradas, será fundamental para transformar o panorama da saúde materno-infantil em Angola.

Referências

- ANGOLA. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário: PNDS 2012-2025**. Luanda: Ministério da Saúde, 2012.
- ARIFEEN, S. E. *et al.* The effect of cord cleansing with chlorhexidine on neonatal mortality in rural Bangladesh: a community-based, cluster-randomised trial. **Lancet**, [s. l.], v. 379, n. 9820, p. 1022-1028, Mar. 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61848-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61848-5). Acesso em: 28 dez. 2024.
- BEARAK, J. *et al.* Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. **The Lancet Global Health**, [s. l.], v. 8, n. 9, e1152-e1161, Sept. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6). Acesso em: 28 dez. 2024.
- BISET, B. A difícil redução da mortalidade materna na África. **Inter Press Service**, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Tétano Acidental**. In: BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/199-secretaria-svs/destaques-svs/29119-guia-de-vigilancia-em-saude>. Acesso em: 17 out. 2022.
- CAVAZZINI, F. **The angolan civil war and its impact in the development of public primary education**. Doutorado em Estudos de Desenvolvimento. [S. l.]: Instituto Superior de Economia e Gestão/Universidade de Lisboa, Apr. 2012. Disponível em: <https://www.iseg.ulisboa.pt/aquila/getFile.do?method=getFile&fileId=275674>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). **Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis (Tdap) vaccine in adults aged 65 years and older**. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2012. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6125a4.htm>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- CHAVES, I. S. *et al.* Pré-natal consultation of nursing: satisfaction of pregnant women. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 12, p. 814-819, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7555/pdf>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- COSTA, C. S. C. *et al.* Características do atendimento pré-natal na rede básica de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 516-22, 2013. Disponível: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- COVAS, M. C. *et al.* Higiene del cordón umbilical con alcohol comparado con secado natural y baño antes de su caída, en recién nacidos de término: ensayo clínico controlado aleatorizado. **Rev. Soc. Boliv. Pediatr**, La Paz, v. 52, n. 2, p. 100-109, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000200009. Acesso em: 27 dez. 2024.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação mundial da infância** (B&C Revisão de Textos). Escritório da Representante do UNICEF no Brasil, Brasília, 2008.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (Angola). **Saúde materna e infantil**. Angola: UNICEF, 2014. Disponível em: <https://www.unicef.org/angola/sa%C3%BAde-materna-e-infantil>. Acesso em: 28 dez. 2024.

- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **The state of the world's midwifery 2021**: Building a health workforce to meet the needs of women, newborns and adolescents everywhere. [s. l.]: United Nations, 2021.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **The State of the World's Children 2024**: The Future of Childhood in a Changing World. UNICEF, 2024.
- FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Situação Mundial da Obstetrícia**. United Nations Population Fund, New York, 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (Angola). Ministério da Saúde (Angola). Ministério do Planeamento e do Desenvolvimento Territorial (Angola). **Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde em Angola 2015-2016**. Luanda, Angola; Rockville, Maryland, EUA: INE, MINSA, MINPLAN, ICF, 2017.
- LAJOS, G. J. *et al.* Imunização na gravidez, puerpério e amamentação. **Femina**, [s. l.], v. 46, n. 2, p. 90-96, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050108/femina-2018-462-90-96.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- MULLANY, L. C. *et al.* Topical applications of chlorhexidine to the umbilical cord for prevention of omphalitis and neonatal mortality in southern Nepal: a community-based, cluster-randomised trial. **The Lancet**, [s. l.], v. 367, n. 9514, p. 910-918, Mar. 2006. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68381-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68381-5). Acesso em: 28 dez. 2024.
- MURAHOVSKI, J. Tétano dos recém-nascidos: revisitado. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 312-314, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822008000400001>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- OISHI, T. *et al.* Double-blind comparative study on the care of the neonatal umbilical cord using 80% ethanol with or without chlorhexidine. **Journal of Hospital Infection**, [s. l.], v. 58, n. 1, p. 34-37, Sept. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2004.03.027>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternal mortality**. Geneva: WHO Press, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Geneva: WHO Press, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: report on the 2023 policy survey**. Geneva: WHO Press, 2024.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Proyecto Hacia la salud universal de la población del Gran Chaco Suramericano 2016-2019**. Resultados del componente salud materno infantil. Buenos Aires: OPS, 2020.
- PEREIRA, P. H. G. *et al.* Fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal do Centro de Saúde nº 1 do Paranoá, 2005. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 101-110, 2006.
- PERRY, S. E. Assessment and care of the newborn and family. In: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; CASHION, K. **Maternity nursing**. 8. ed. Maryland Heights: Mosby Elsevier, 2010. p. 485-486.
- RAMÍREZ, S. I. Prenatal care: an evidence-based approach. **American Family Physician**, [s. l.], v. 108, n. 2, p. 139-150, Aug. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37590852/>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- RODRIGUES, *et al.* Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal. **Enferm. glob.**, [s. l.], v. 21, n. 66, p. 235-247, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.478911>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- SANTOS, L. K. R. *et al.* Iniquidades na assistência pré-natal no Brasil: uma análise interseccional. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 34, e34004, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434004pt>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- SHIBRE, G. Social inequality in infant mortality in Angola: Evidence from a population based study. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 15, n. 10, e0241049, Oct. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241049>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- SONGA, M. A. S. *et al.* O olhar para uma população desassistida: determinantes sociais da saúde em Angola. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e9212, out./dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439212P>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- SOOFI, S. *et al.* Topical application of chlorhexidine to neonatal umbilical cords for prevention of omphalitis and neonatal mortality in a rural district of Pakistan: a community-based, cluster-randomised trial. **The Lancet**, [s. l.], v. 379, n. 9820, p. 1029-1036, Mar. 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61877-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61877-1). Acesso em: 28 dez. 2024.
- SPINOLA, R. M. F.; LEITE, R. M. Tétano neonatal. BEPA. **Boletim Epidemiológico Paulista**, [s. l.], v. 20, p. 1-4, 2023.
- STEWART, D.; BENITZ, W. Umbilical cord care in the newborn infant. **Pediatrics**, [s. l.], v. 138, n. 3, e20162149, Sept. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2149>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- UMAR, A; KABAMBA, L. Maternal mortality in the main referral hospital in Angola, 2010-2014: understanding the context for maternal deaths amidst poor documentation. **International Journal of MCH and AIDS (IJMA)**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 61-71, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21106/ijma.111>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- VIANA, R. da C.; NOVAES, M. R. C. G.; CALDERON, I. M. P. Mortalidade Materna: uma abordagem atualizada. Maternal Mortality -an update approach. **Com. Ciências Saúde**, [s. l.], v. 22, p. S141-S152, 2011. Supl. 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade_materna.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.
- WHITMORE, J. M. **Newborn umbilical cord care**: an evidence based quality improvement project. Doctor of Nursing Practice (DNP) Projects, 13, 2010. Disponível em: <https://repository.usfca.edu/dnp/13>. Acesso em: 28 dez. 2024.

ZAMPIERI, M. de F. M.; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 10, n. 3, p. 359-367, jul./set. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000300009>. Acesso em: 28 dez. 2024.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Antônio Pascoal Eduardo - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Angélica Cerveira de Baumont - elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Maria Idalice Silva Barbosa - revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Teodora Francisco Ricardo - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 19/12/2024

Aceito em: 29/12/2024

Publicado em: 31/12/2024