

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA SAUANNA SANY DE MOURA

**UTILIZAÇÃO DO CARTÃO DA GESTANTE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM  
PICOS-PI**

PICOS  
2012

MARIA SAUANNA SANY DE MOURA

**UTILIZAÇÃO DO CARTÃO DA GESTANTE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM  
PICOS-PI**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros como requisito final para obtenção do título de graduado em enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza.

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo

M929u Moura, Maria Sauanna Sany de.  
Utilização do cartão da gestante na assistência pré-natal  
em Picos-PI / Maria Sauanna Sany de Moura. – 2012.  
62 f. : il. ; 30 cm

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade  
Federal do Piauí, Picos, 2012.  
Orientador(A): Profa. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza

1. Pré-Natal. 2. Enfermagem – Humanização da  
Assistência. 3. Saúde Pública. 4. Enfermagem. I. Título.

CDD 618.24

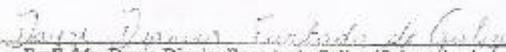
MARIA SAUANNA SANY DE MOURA

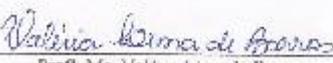
UTILIZAÇÃO DO CARTÃO DA GESTANTE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL  
EM PICOS-PI

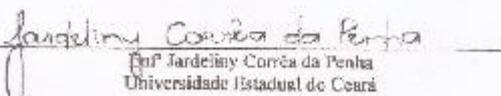
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvécio Nunes de Barros como requisito final para obtenção do título de graduado em enfermagem.

Aprovada em 03/07/2012.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof. Ms. Djanira Furtado de Galizi (Orientadora)  
Universidade Federal do Piauí

  
Prof. Ms. Valéria Lima de Barros  
Universidade Federal do Piauí

  
Prof. Jardeliny Corrêa da Penha  
Universidade Estadual de Ceará

**AOS MEUS PAIS,**

Por todo apoio e dedicação. Pela compreensão nos momentos de ausência e por sempre me incentivar a lutar pelos meus ideais. Vocês são meu porto seguro e cada vitória alcançada será dedicada a vocês. Obrigada por tudo.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por me iluminar em toda essa jornada e nunca me deixar fraquejar, mesmo nos momentos difíceis e pelas glórias alcançadas.

À minha mãe, Maria da Conceição Moura, uma mulher guerreira que batalha tanto por minha formação, pelo seu amor incondicional e por sempre estar ao meu lado me apoiando e fortalecendo.

À meu pai, Raimundo de Moura Filho, por sua dedicação e seus ensinamentos.

À minha irmã, Samandra Maria de Moura, pela sua amizade e companheirismo.

Ao meu namorado, pelo seu companheirismo e por sempre estar me apoiando.

Aos meus familiares, em especial aos meus avós que sempre torceram pelas minhas conquistas e vibraram com as minhas vitórias.

À minha orientadora, Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza, pelos conhecimentos transmitidos, pela disponibilidade, pelo seu apoio e por acreditar em mim, ajudando-me a crescer enquanto futura profissional enfermeira.

Aos meus amigos, pela torcida e por acreditarem em mim.

Ao grupo de pesquisa de Saúde Sexual e Reprodutiva, em especial, a Adaltilany pelo enorme auxílio na coleta dos dados.

Aos membros da banca, pelo tempo dispensado à leitura deste trabalho.

À digitadora do Sis prenatal Monize e a enfermeira Cleide pela disponibilidade na coleta de dados.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho.

*“Quem pensa saber tudo, priva-se de um dos maiores prazeres da vida, aprender.”*

(São Francisco de Assis)

## RESUMO

A gravidez é um processo fisiológico e a maioria das mulheres tem uma gestação e parto normal, sem intercorrências. Ainda assim, o acompanhamento pré-natal (PN) é importante, uma vez que permite prevenir, identificar e tratar os problemas de saúde que possam acontecer neste período, reduzindo as chances de complicações. Para tanto, foi instituído em 2000, o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no qual estabelece os princípios de atenção que deve ser prestada a essas mulheres. Uma medida fundamental deste programa foi a criação do Sistema de Informação sobre Pré-Natal (SISPRENATAL). Trata-se de um estudo avaliativo, documental, retrospectivo, de natureza e abordagem quantitativa, que teve por objetivo: avaliar a utilização do cartão da gestante na assistência pré-natal no município de Picos-PI. Foi analisado 70 cartões das gestantes que realizaram o pré-natal na Estratégia Saúde da Família de Picos - Piauí e que deram entrada do período de novembro de 2011 a março de 2012 nos hospitais selecionados, e logo após, em abril de 2012 realizado a comparação das informações do cartão com o SISPRENATAL. Para a coleta dos dados foram utilizados um formulário semi-estruturado e dois check-list. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2011 a abril 2012. Para a compilação das variáveis, foi utilizado o programa *EPI INFO* versão 3.5.3. Dos 70 cartões das gestantes do município de Picos- Piauí analisados, verificou que o início do acompanhamento pré-natal foi adequado em 39(55,7). Em relação ao número de consultas pôde observar que a maioria estava adequada com 45(64,2), realizando seis ou mais consultas. Já no tocante, das consultas serem intercaladas entre médico e enfermeiro percebeu-se que em 62(88,6) dos registros do cartão da gestante isso não ocorria. Quanto aos procedimentos realizados no pré-natal a maioria foram considerados com os registros adequados com exceção dos exames laboratoriais. Em relação à análise da completitude, verificou que todos os cartões das gestantes não estavam com o grau de preenchimento considerado excelente (>95%). Ao comparar os dados do SISPRENATAL com o cartão da gestante percebeu a discrepância entre eles, mostrando-se divergentes, falhos e ineficazes. Os resultados evidenciaram que os cartões das gestantes apresentaram falhas no preenchimento, o que prejudica a assistência prestada ao binômio devido à dificuldade de obtenção de dados sobre a saúde da gestante, tornando-se necessário capacitar os profissionais, bem como, conscientizá-los a respeito da importância da utilização do cartão da gestante no pré-natal.

Palavras-chave: Pré-Natal. Humanização da Assistência. Avaliação de processo e resultado (Saúde Pública). Enfermagem.

## ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process and most women have a normal pregnancy and delivery, without complications. Still, the prenatal (PN) is important since it helps to prevent, identify and treat health problems that may occur during this period, reducing the chances of complications. Therefore, it was established in 2000, the National Program for Humanization of Prenatal and Childbirth (PHPN), which lays down principles on which attention must be given to these women. A key measure of this program was the creation of the Information System Pre-Natal (SISPRENATAL). It is an evaluative study, documental, retrospective in nature and quantitative approach, which aimed to assess the use of the card for pregnant women in prenatal care in the municipality of Picos, PI. We analyzed 70 cards of pregnant women who had prenatal care in the Family Health Strategy Surge - Piauí and who entered the period November 2011 to March 2012 in selected hospitals, and soon after, in April 2012 made the comparison card information with SISPRENATAL. To collect data, we used a semi-structured and two check-list. Data collection was conducted from November 2011 to April 2012. For compiling the variables, we used EPI INFO version 3.5.3. Of the 70 cards of women in the city of Picos, Piauí analyzed, found that the onset of prenatal care was adequate in 39 (55.7). Regarding the number of queries could be observed that the majority was correct in 45 (64.2), carrying six or more visits. In the regard, consultations are interspersed between doctor and nurse noticed that in 62 (88.6) of the card records of pregnant women that did not occur. The procedures performed during prenatal most were considered appropriate records with the exception of laboratory tests. Regarding the analysis of completeness, found that all cards of the pregnant women were not to the degree of filling as excellent (> 95%). By comparing the data with the card SISPRENATAL the pregnant woman noticed the discrepancy between them, being different, flawed and ineffective. The results showed that the cards of the pregnant women were filling errors, which affect the care given to the combination due to the difficulty of obtaining data on the health of pregnant women, making it necessary to train professionals as well as educate them about the importance of using the card for pregnant women in prenatal care.

**Keywords:** Pre-Natal. Humanization of Assistance. Evaluation of process and outcome (Public Health). Nursing.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Adequação da utilização da assistência pré-natal pelas gestantes a termo usuárias do SUS em Picos-Piauí, no período de novembro 2011 a março 2012.....	28
TABELA 2	Adequação dos procedimentos clínico-obstétricos realizados na assistência pré-natal das gestantes a termo usuárias do SUS em Picos – Piauí, no período de novembro 2011 a março 2012.....	29
TABELA 3	Adequação dos exames complementares solicitados durante a assistência pré-natal das gestantes a termo usuárias do SUS em Picos – Piauí, no período de novembro 2011 a março 2012.....	29
TABELA 4	Distribuição das variáveis do cartão da gestante referente à identificação e ao agendamento. Picos (PI), no período de novembro 2011 a março 2012.....	30
TABELA 5	Distribuição das variáveis do cartão da gestante referente aos antecedentes familiares, pessoais e obstétricos. Picos (PI), no período de novembro 2011 a março 2012.....	31
TABELA 6	Distribuição das variáveis do cartão da gestante referente à gravidez atual. Picos (PI), no período de novembro 2011 a março 2012.....	33
TABELA 7	Distribuição das variáveis do cartão da gestante referente aos exames e gráficos de acompanhamento nutricional e curva da altura uterina. Picos (PI), no período de novembro 2011 a março 2012.....	34
TABELA 8	Comparação dos registros do cartão da gestante com a ficha de cadastro da gestante no Sis prenatal. Picos (PI), abril 2012.....	35
TABELA 9	Comparação dos registros do cartão da gestante com as fichas de acompanhamento às gestantes no Sis prenatal. Picos (PI), no período de abril 2012.....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AIH</b>	Autorização de Internação Hospitalar
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>FCG</b>	Ficha de Cadastramento da Gestante
<b>FRDAG</b>	Ficha de Registro Diário de Atendimento das Gestantes
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PAISM</b>	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>PCR</b>	Registro do Cuidado Pré-Natal
<b>PN</b>	Pré- Natal
<b>PHPN</b>	Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
<b>MS</b>	Ministerio da Saúde
<b>SHG</b>	Síndromes Hipertensivas na Gravidez
<b>SIA/SUS</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.
<b>SISPRENATAL</b>	Sistema de Informação Pré-Natal
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde
<b>TFD</b>	Termo de Fiel Depositário

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos.....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
3.1 Assistência pré-natal no Brasil e no mundo.....	15
3.2 A importância do cartão da gestante e do Sistema de Informação Pré-Natal (Sisprenatal).....	18
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	22
4.1 Tipo de estudo.....	22
4.2 Local e período de realização do estudo.....	22
4.3 População e amostra.....	23
4.4 Coleta de dados.....	24
4.5 Análise dos dados.....	26
4.6 Aspectos éticos e legais.....	27
<b>5 ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	28
5.1 Investigações dos determinantes obstétricos da gestante.....	28
5.2 Análise da completude das variáveis do cartão da gestante.....	30
5.3 Comparação das informações do cartão com o sistema pré-natal.....	35
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	37
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	45
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	47
<b>APÊNDICES</b> .....	52
<b>ANEXO</b> .....	61

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico e a maioria das mulheres tem uma gestação e parto normal, sem intercorrências. Ainda assim, o acompanhamento pré-natal (PN) é importante, uma vez que permite prevenir, identificar e tratar os problemas de saúde que possam acontecer neste período, reduzindo as chances de complicações.

O Ministério da Saúde (2006) define assistência pré-natal como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, com ações que integrem os níveis de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto-risco.

A ocorrência das altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal por causas evitáveis constituem, atualmente, no Brasil, fatos particularmente marcantes, na área de saúde materno-infantil. Uma adequada assistência pré-natal pode contribuir para evitar estes desfechos desfavoráveis da gestação, resultantes de uma complexa rede de fatores, destacando-se aqueles relacionados à assistência prestada pelos serviços de saúde (NOGUEIRA, 2008).

Em face disto, o Ministério da Saúde (MS) considera compromisso fundamental assistir às mulheres no momento do parto e nascimento com segurança e dignidade. Para tanto, foi instituído em 2000, o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no qual estabelece os princípios de atenção que deve ser prestada, propiciando a cada mulher o direito de cidadania mais elementar: dar à luz, recebendo assistência humanizada e de boa qualidade (BRASIL, 2001).

Uma medida fundamental do programa foi a criação do Sistema de Informação sobre Pré-Natal (SISPRENATAL), de acompanhamento do PHPN, para monitorar o pagamento dos incentivos financeiros e fornecer um conjunto de relatórios e indicadores planejados para monitorar essa atenção em âmbito municipal e estadual, contribuindo para melhorar a gestão dos serviços (SERRUYA et al., 2004).

Durante o acompanhamento pré-natal os dados colhidos nas consultas médicas e de enfermagem alimentarão o SISPRENATAL por meio das Fichas de Cadastro das Gestantes (FCG) e das Fichas de Registro Diário do Atendimento das Gestantes (FRDAG), bem como o cartão da gestante, importante instrumento utilizado nas consultas e no momento da internação para a realização do parto (BRASIL, 2011).

Com isso, tem-se observado o aumento do número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no Sistema Único de saúde (SUS), partindo de 1,2 consultas por

parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005 (BRASIL, 2006). Entretanto, a assistência adequada à mulher na gestação e no parto ainda representa um desafio, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático. Podemos confirmar o que foi dito anteriormente em um estudo realizado em 22 capitais brasileiras em 2002 no qual apontou que a assistência no pré-natal é desarticulada e parcial (SERRUYA et al, 2004).

Ademais, durante os estágios acadêmicos nos serviços de saúde podemos observar que os prontuários e os cartões das gestantes apresentavam-se com anotações incompletas, as rotinas básicas não são cumpridas e as usuárias carecem de orientações e acolhimento; falhas estas que afetam o atendimento oferecido durante a gravidez.

Uma das condições para a assistência pré-natal efetiva é a garantia de avaliação das ações preconizadas, a fim de identificar os problemas das instituições que realizam esse atendimento e da própria população-alvo visando, assim, a adoção de estratégias que permitam melhorar tal assistência.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu avaliação como sendo um “processo permanente encaminhado principalmente a corrigir e melhorar ações com o fim de aumentar a pertinência, eficiência e eficácia das atividades de saúde” (FELISBERTO, 2001)

Assim, dispõe Nogueira (2008), que a avaliação pode ser feita através dos registros da atenção e dos prontuários do paciente, pois os registros dos cuidados de saúde são considerados um importante material na instrumentalização da avaliação e na melhoria da qualidade da assistência.

Nesse contexto, salienta-se que para promover uma melhoria do atendimento integral a gestante, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem atuar, dando importância tanto nos procedimentos de rotina pré-natal preconizados pelo PHPN como nos seus registros realizados nos prontuários e no cartão da gestante, para assim contribuir de forma significativa com uma adequada assistência pré-natal, com a finalidade de gerar indicadores fidedignos para o sistema.

Com o objetivo de avaliar a atuação dos serviços de saúde na atenção à assistência da gestante, é pertinente e oportuna a realização de estudos avaliativos da qualidade prestada de suas ações e, dada a sua importância, o cartão da gestante é considerado uma fonte de dados a ser analisada quando se avaliam as ações da assistência pré-natal, pois contém informações essenciais relativas ao pré-natal o que permite analisar a completitude do seu preenchimento e quantificar os cuidados prestados.

Deste modo, o estudo proporcionará através dos registros do cartão da gestante até que ponto a assistência ao pré-natal está sendo realizado pelos profissionais de saúde no município de Picos - PI, de forma a garantir uma atenção de qualidade e um monitoramento adequado para um bem-estar materno e neonatal. Estima-se que os resultados servirão de molde para futuros estudos e até mesmo para uma melhoria no atendimento a gestante, a fim de adotar atitudes e condutas favoráveis ao desenvolvimento adequado da gravidez.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

- Avaliar a utilização do cartão da gestante na assistência pré-natal no município de Picos - PI.

### **2.2 Específicos:**

- Investigar os determinantes obstétricos da gestante, como: idade gestacional, consultas de pré-natal realizadas, bem como os exames complementares.
- Analisar a completitude das variáveis do cartão da gestante.
- Comparar as informações contidas no cartão da gestante com as informações do Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Assistência pré-natal no Brasil e no mundo

A temática pré-natal é bastante difundida, pois com a criação das políticas públicas de saúde da mulher, que envolvem essa assistência como fundamental no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação e na sua preparação físico e psicológico para o parto e maternidade, cabe tanto ao profissional enfermeiro como outros profissionais acompanhar todo esse ciclo gravídico-puerperal promovendo ações de prevenção e promoção da saúde, além de esclarecer todas as dúvidas e anseios que ocorrem neste período.

Em pesquisa realizada com o descritor, pré-natal, nas bases de dados sciELO, Lilacs, BDNF, foi possível encontrar trabalhos que tratam da assistência pré-natal durante o período gravídico, pois é fundamental rever conceitos e discussões a cerca do assunto tratado a fim de tornar prática as políticas que contemplam a saúde da mesma.

No mundo, a cada ano, ocorrem 120 milhões de gravidezes, entre as quais mais de meio milhão de mulheres morrem em consequência de complicações, durante a gravidez ou o parto, e mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades sérias relacionadas à gravidez, isso seria resolvido através de uma assistência pré-natal de qualidade, na qual, pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna e infantil (MACDONALD; STARRS, 2003).

Buscando-se formas de melhorias na atenção integral a gestante, a WHO, no ano de 2006, lançou o Standards for Maternal and Neonatal Care que fornece orientações para ajudar países a melhorar a saúde das gestantes e de seus filhos durante a gravidez, o parto e pós-parto dando orientações para prevenir os principais problemas de saúde que estão relacionados diretamente com os altos índices de mortalidade materna e infantil em diversos países do mundo.

De tal modo, vários países vêm desenvolvendo maneiras para melhorar a assistência pré-natal de acordo com seus recursos existentes, bem como com a necessidade de sua população.

Temos como exemplos, a atenção pré-natal na China, que de acordo com Liu e Moore (2000), existe um Registro do Cuidado Pré-natal (PCR) onde ficam registradas todas as informações referentes a gravidez, parto, pós-parto e imunizações da criança até os 7 anos de idade. Já nos Estados Unidos, o cuidado pré-natal de mulher de baixa renda foi incorporado

ao Programa Medicaid que financia o acompanhamento dessa clientela (GALLAGHER, BOTSKO & SCHWALBERG, 2004; DIJK, ANDERKO e STERTZER, 2010).

Em Moçambique foi realizado uma parceria nacional entre setores públicos, privado e a comunidade para garantir o direito das mulheres à uma assistência qualificada durante a gravidez, parto, período neonatal e pós-natal (REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE, 2009).

No Brasil, tem como panorama, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), surgindo em 1984, trazendo propostas de atendimento que garantissem o respeito a seus direitos de cidadania, com o objetivo maior de atender a mulher em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas (RIOS; VIEIRA, 2007).

O PAISM impulsionou a atenção pré-natal com mudanças significativas quanto à cobertura, ao início mais precoce, ao número de consultas e com a introdução de conhecimento técnico-científico e tecnológico, a fim de garantir e proteger a saúde não só do recém-nato como da mulher (NOGUEIRA, 2008).

Buscando efetivar uma melhoria na qualidade do pré-natal foi criado, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, no qual instituiu como estratégia para induzir e auxiliar os municípios brasileiros na implementação das ações, novos recursos para o custeio da assistência pré-natal, mediante o cumprimento de critérios mínimos para melhoria da sua qualidade. Além disso, tem no seu plano operacional a ampliação do acesso ao pré-natal, o estabelecimento de procedimentos e ações para o acompanhamento e, a promoção do vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto (SERRUYA et al, 2004).

Vale ressaltar que, esse programa está estruturado nos seguintes princípios: que toda gestante tem o direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, à assistência ao parto e ao puerpério e que seja realizada de forma humanizada e segura (BRASIL, 2006).

O PHPN em linhas gerais recomenda os seguintes parâmetros: primeira consulta até o 4º mês de gravidez e a adoção dos seguintes procedimentos: seis consultas, no mínimo, para cada mulher: preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro; uma consulta no puerpério, até quarenta dias após o parto; exames laboratoriais: tipagem de sangue, hemoglobina/hematócrito, VDRL, urina de rotina, glicemia de jejum, teste de HIV todos realizados na primeira consulta e os cinco últimos, repetidos próximo a trigésima semana da gestação; também são oferecidos outros exames como a sorologia para hepatite B e

toxoplasmose; aplicação de vacina antitetânica, até a dose imunizante (segunda), ou reforço para as já imunizadas; classificação continuada de risco gestacional e atividades educativas (BRASIL, 2006).

Serruya et al (2004), em seu estudo sobre o panorama da atenção pré-natal e PHPN revelou que à adesão dos municípios brasileiros, após o lançamento do PHPN em 2000, 72% aderiram até 2002, dentre eles o município do Rio de Janeiro. Foi observado um incremento na cobertura do programa de 9,25% em 2001 e 27,92% em 2002.

No mesmo estudo, Serruya et al (2004) pôde mostrar que as mulheres que tinham problemas de acesso ao pré-natal estavam nos locais e regiões mais pobres e tinham menos possibilidade de educação formal, convergindo diferentes graus de exclusão social.

Nas pesquisas realizadas por Coutinho et al.(2003) em Juíz de Fora, Minas Gerais e Trevisan et al. (2002) em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul verificaram, respectivamente, que somente 29,7% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 34,7% submeteram-se a primeira consulta de pré-natal até a 14<sup>o</sup> semana de gestação.

Esses dados vêm a se configurar quando ambos enfatizam que assistência ao pré-natal apesar da boa cobertura, deveria ser revista, considerando o baixo cumprimento das normas do PHPN, principalmente no que se relacionava à captação tardia para a primeira consulta e o não cumprimento do número estipulado de consultas, sendo necessário promover avaliações periódicas da assistência oferecida (TREVISAN, 2002; COUTINHO, 2003).

Apesar disso, a quantidade de mulheres, no Brasil, que têm acesso ao acompanhamento pré- natal (PN) vem aumentando. Em 1986, a proporção de grávidas que nunca realizou PN era de 26%. Em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) identificou a diminuição deste índice para 1,3%. Além disso, contabilizou que pelo menos 61% das mulheres nesta situação tinham passado por sete ou mais consultas de avaliação, inclusive com a realização de exames, e que o número consultas por mulher passou de 1,2 em 1995 para 5,4 em 2005 (BRASIL, 2008). Dados mais recentes do Ministério da Saúde mostram, que em 2009, os números de consultas realizadas foram de 19,4 milhões, esse crescimento pode ser atribuído principalmente a ampliação do acesso ao pré-natal pelas mulheres (BRASIL, 2009).

Ainda assim, o Ministério da Saúde (MS), afirma que a qualidade da assistência ao pré-natal é precária, o que pode ser atestado pela alta incidência de sífilis congênita, estimada em 12 casos/1.000 nascidos vivos, no SUS (BRASIL, 2002) pelo fato da hipertensão arterial ser a causa mais freqüente de morte materna no Brasil, e também porque apenas 41,01% das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)

receberam a 2.a dose ou a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica, segundo o sistema de informação do Programa (BRASIL, 2002b).

Essas informações vêm a confirmar quando o Ministério da Saúde (2006b) em um estudo realizado em capitais brasileiras apontou que 67,1% das mortes maternas foram decorrente de causas obstétricas diretas, predominando os transtornos hipertensivos. Os dados obtidos permitiram concluir que apesar do significativo aumento do número de consultas PN, a persistência de altos índices de mortalidade materna e neonatal por causas preveníveis sugere falha na qualidade deste serviço.

Deste modo, ainda há uma grande preocupação dos gestores de saúde relacionados aos altos índices de mortalidade materna. A razão desta mortalidade, em 2002, foi de 50,3 por cem mil nascidos vivos, onde na região Nordeste teve o maior índice, 60,8, seguido da região Centro-Oeste, com 60,3, região Sul, com 56,6, e Norte, com 53,2; o menor índice foi encontrado na região Sudeste, com 45,9 (BRASIL, 2004).

Em conformidade com Shimizu e Lima (2009), estes dados indicam que há que se pensar em formas de expandir o acesso das gestantes aos serviços de saúde, bem como em melhorar a qualidade das consultas, principalmente fortalecendo o acolhimento, a fim de garantir a adesão ao programa pré-natal e buscar subsídios para o planejamento e avaliação da assistência prestada que possa alcançar melhores níveis.

Destarte, um atendimento de qualidade no pré-natal e o cumprimento pelos profissionais das metas preconizadas, irão desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna e infantil, além de promover diversos benefícios tanto para mãe como para a criança.

### **3.2 A importância do cartão da gestante e do Sistema de Informação Pré-Natal (Sisprenatal)**

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) teve como intuito organizar e estruturar a assistência durante o pré-natal, trazendo com ele o cartão da gestante considerado um instrumento essencial de registro da assistência prestada e o Sistema de Informação Pré-Natal que possibilitou o acompanhamento informatizado de cada gestante atendida no PHPN (BRASIL, 2002c).

O cartão da gestante é essencial no registro da assistência realizada nas consultas de pré-natal e para um acompanhamento adequado da gravidez. Segundo o Ministério da Saúde

as anotações deverão ser realizadas tanto no prontuário da unidade quanto no cartão da gestante, pois a falta de dados nos mesmos irá comprometer toda assistência (BRASIL, 2006).

Os dados contidos no cartão da gestante constituem-se importante ferramenta de referência e contra-referência entre os diversos serviços de saúde, visto que a maioria das gestantes faz acompanhamento em serviços de baixa complexidade, seu parto em unidades de referência e o controle pós-parto e pediátrico normalmente são feitos em locais diferentes do local de nascimento. Logo, a falta de dados em qualquer momento da assistência perinatal compromete a qualidade da assistência nas etapas subsequentes (BRASIL, 2002c).

Assim, este cartão, instrumento de registro das consultas de pré-natal, deve conter os principais dados de acompanhamento da gestação, tais como anotações sobre o estado de saúde da gestante, sobre o desenvolvimento da gestação e os resultados dos exames realizados, devendo estar sempre em poder da mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal e ser apresentado na maternidade quando a cliente for admitida em trabalho de parto.

Outra importância encontrada no cartão da gestante, é o auxílio ao profissional em reavaliar o risco obstétrico perinatal. Para auxiliar nesse objetivo, deve-se observar a discriminação dos fatores de risco no cartão de pré-natal, identificados pela cor amarela, a presença dessas anotações deverá ser interpretada pelo profissional de saúde como sinal de alerta (BRASIL, 2006).

Em um estudo realizado por Coutinho et al (2010) em Juiz de Fora (MG), baseando-se nos apontamentos dos cartões da gestante, ele avaliou a adequação no cumprimento de normas e procedimentos preestabelecidos por parte dos gestores e das equipes de saúde e também na adesão das pacientes às propostas da assistência pré-natal, resultando em uma baixa adequação final das anotações dos procedimentos realizados durante a assistência, mostrando que os registros contidos no cartão são fundamentais para avaliar as consultas de pré-natal.

Além do cartão da gestante, o PHPN institui o Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), que foi desenvolvido para que seja possível o monitoramento da atenção pré-natal e puerperal de forma organizada e estruturada, de uso obrigatório nas unidades de saúde e possibilitando a avaliação da atenção a partir do acompanhamento de cada gestante (BRASIL, 2006).

O registro do SISPRENATAL utiliza como entrada de dados dois documentos, a Ficha de Cadastro da Gestante (FCG) e a Ficha de Registro Diário dos Atendimentos das Gestantes (FRDAG). O preenchimento dessas fichas que alimentam o sistema deve ter início após o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ter identificado uma mulher gestante na sua

microárea. Após esse momento a mulher será encaminhada a unidade de saúde para ser realizado um novo cadastramento para a inclusão da gestante no Sis prenatal. Este cadastro recebe o nome de Ficha de Cadastramento da Gestante, e possui informações como endereço, número do cartão do SUS, data da última menstruação, data da primeira consulta, data de nascimento e raça. Na mesma consulta deverá ainda ser preenchida a ficha de acompanhamento que inclui todo o elenco de procedimento para a completa assistência ao pré-natal. Deverá ainda ser informado nas duas fichas um número atribuído a cada gestante que servirá como identificação própria no Sis prenatal facilitando o acompanhamento no sistema (BRASIL, 2002c).

As informações colhidas durante o pré-natal devem ser anotadas nas Fichas de cadastramento e acompanhamento do pré-natal e enviadas ao setor responsável pela alimentação do Sis prenatal para serem digitadas no sistema, transferidas ao SIA/SUS e enviadas ao DATASUS possibilitando assim que o Ministério da Saúde, Estados e Municípios tenham acesso as informações referentes ao acompanhamento pré-natal permitindo uma avaliação da qualidade da assistência e o repasse dos recursos financeiro destinados ao pré-natal pelo governo federal (BRASIL, 2002c).

Porém o fluxo de envio das informações colhidas nas unidades responsáveis pelo acompanhamento pré-natal para ser alimentado o programa torna-se preocupante, pois observa-se diferenças em vários municípios. Segundo Rodrigues et al. (2008) em cada município avaliado observou-se um fluxo próprio de envio das informações, sendo encontrado o envio mensal em um dos municípios avaliados sem que existisse uma rotina para o despacho à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) responsável por repassa ao setor de Serviço de Controle e Avaliação, e nos outros dois, os dados eram enviados ao Setor de Vigilância Epidemiológica da SMS no final cada mês.

De acordo com o manual de Implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento deve ser estabelecido um fluxo de envio para os dois impressos definindo o local para a digitação dos dados no Sis prenatal, podendo ser realizado até mesmo na própria Unidade Básica de Saúde (UBS) desde que a mesma seja informatizada, ou a nível central da SMS.

A alimentação do sistema pode ser realizada até três meses após o preenchimento manual da Ficha de Cadastro Gestante e da Ficha de Registro Diário do Atendimento da Gestante, sem que o município tenha prejuízo no recebimento dos recursos, no entanto, o MS sugere que o município estabeleça uma rotina para o envio dos dados das UBS ao local de digitação no Sis prenatal com um intervalo máximo de 30 dias (BRASIL, 2002c).

Outro fator indispensável é constar no cartão da gestante o número do cadastro no Sis prenatal, pois através dele, que o hospital onde realizou o parto fica sabendo este número, já que a informação deste na AIH (Autorização de Internação Hospitalar) do parto que o incentivo financeiro é efetivado (BRASIL, 2002c).

Contudo, o cumprimento do elenco de procedimentos previstos no programa, o cadastramento da gestante até o 4º mês e a devida alimentação do Sis prenatal, gerará automaticamente o pagamento do incentivo financeiro. Porém todas as gestantes devem ser cadastradas, independente da idade gestacional (Prefeitura de Porto Alegre, 2009).

Deste modo, o profissional de saúde provedor da atenção pré-natal e puerperal, terá disponível através do Sis prenatal um conjunto de indicadores, de resultados e de impacto, possibilitando o monitoramento contínuo, sendo a interpretação desses indicadores um importante instrumento para a organização e avaliação da assistência.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

O presente estudo é do tipo avaliativo, documental, retrospectivo, de natureza e abordagem quantitativa. Segundo Hartz (1997), podemos definir a pesquisa avaliativa como o procedimento que consiste em fazer um julgamento ex-post de uma intervenção usando métodos científicos. Mais precisamente, trata-se de analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, assim como as relações existentes entre a intervenção e o contexto no qual ela se situa, geralmente com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

Com relação à pesquisa documental, esta se caracteriza pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento analítico, ou seja, são fontes primárias (OLIVEIRA, 2007).

Já nos estudos quantitativos, são utilizados instrumentos de medida que permitem assegurar a confiabilidade dos achados, com quantificação dos dados, principalmente quando há necessidade de comparação do evento (LEOPARDI, 2002). Portanto, para melhor alcance dos objetivos do estudo, selecionou-se esse tipo de método.

### **4.2 Local e período da realização do estudo**

O estudo foi realizado no período de agosto de 2011 a junho de 2012, tendo a coleta sido realizada nos hospitais e maternidades que prestam atendimentos para gestantes no município de Picos - PI.

A referida cidade está localizada na região centro-sul do Piauí, há 330 km da capital Teresina. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – (2010), este município possui uma população estimada de 73.314 habitantes em uma área territorial de 534, 713 km<sup>2</sup>.

Atualmente este município apresenta três locais onde se encontra uma maior demanda de gestantes no momento do parto. Esses locais consistem em uma instituição hospitalar pública de médio porte para o respectivo município com atenção eminentemente secundária a saúde, mas possuindo um centro de reabilitação de nível terciário, atendendo a população do mesmo e sendo referência para mais 40 cidades da macrorregião e duas maternidades privadas

conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). No Hospital Público a coleta foi realizada na Ala da maternidade conhecida como Ala A.

### 4.3 População e Amostra

Esse estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Avaliação da assistência pré-natal em Picos - PI”, no qual a população do mesmo é composta pelas mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Picos - PI. Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o número de nascidos vivos no período de janeiro a dezembro do ano de 2010 que totalizou 913 nascidos vivos. Utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2006):

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} * P * Q * N)}{(Z_{\alpha/2} * P * Q) + (N - 1) * E^2}$$

Onde:

n = tamanho da amostra;

$Z_{\alpha}$  = coeficiente de confiança;

N = tamanho da população;

E = erro amostral absoluto;

Q = porcentagem complementar (100-P);

P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo;

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 5% e população de 913 nascidos vivos. Para o cálculo utilizou-se a proporção do fenômeno encontrada por Trevisan *et al.* (2002), onde 95,4% das mulheres gestantes realizam pré-natal. A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 422 mulheres.

Dessa forma, por esse estudo dar suporte a um projeto maior, a amostra será composta pelas gestantes que deram entrada no hospital e maternidades selecionadas na cidade de Picos – PI, no período de novembro de 2011 a março de 2012, totalizando 70 gestantes.

Para avaliar a assistência PN realizada em Picos – PI optou-se por analisar o Cartão da Gestante, visto que ele contém as principais informações relativas ao pré-natal, o que permite a quantificação dos cuidados prestados, bem como comparar as informações colhidas com os dados contidos no Sistema de Informação do acompanhamento pré-natal (SISPRENATAL).

Foram analisados os cartões da gestante das mulheres que deram entrada no hospital e maternidade selecionados e as fichas de acompanhamento pré-natal produzidos pelo Sispre natal.

Nesta fase foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser gestante que realizou consulta pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Picos – PI; ser usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) na ocasião do parto; estar portando o cartão da gestante; além de apresentar gestação a termo (entre 37 e 41 semanas e 6 dias), pois aumenta a probabilidade dos cartões analisados espelharem de modo mais fidedigno e completo o processo da assistência.

#### **4.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2011 a abril 2012, nas unidades prestadoras de serviço selecionadas. As fichas de coleta de dados foram elaboradas com as variáveis relacionadas a partir das fontes de informação (cartão da gestante e Sis prenatal), sendo composta por um formulário semi-estruturado (APÊNDICE A), para investigar dados dos cartões relacionados aos determinantes obstétricos e dois *check list* (APÊNDICES B e C), onde um avaliará a completude do cartão na assistência pré-natal e o outro *check list* terá as informações que devem estar contidas no cartão e as que deverão estar digitadas no SISPRENATAL para com isso comparar os cartões das gestantes que contém as informações produzidas pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família com as fichas do acompanhamento pré-natal digitados no sistema de informação pré-natal do banco de dados de Picos – PI.

O município de Picos tem o seu próprio cartão da gestante, adaptado pelo o do Ministério da Saúde. No entanto, durante a coleta ainda não era uniformizado os cartões, tendo encontrado cartões das gestantes diversificados. Apesar de que, a maioria das gestantes estava utilizando o cartão do município, por isso foi preferível se basear nele para elaborar as fichas de coleta de dados.

As fichas de coleta dos dados foram inicialmente submetida a pré-teste e posteriormente realizada adaptações, visto que o pré-teste proporciona à obtenção de estimativas sobre os resultados futuros, com o intuito de verificar a aplicabilidade dos instrumentos utilizados para o alcance dos objetivos, assegurando assim, uma maior confiabilidade para a execução da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2007).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira teve lugar no hospital e maternidade, com a abordagem das gestantes para análise dos seus cartões quando derem entrada nos locais selecionados antes ou após o parto. Com exceção, de uma das maternidades, onde foi analisado o cartão da gestante a partir da xerox do mesmo que fica anexada ao prontuário, com a permissão através do termo de fiel depositário.

A fim de contemplar a totalidade de mulheres candidatas ao estudo, o hospital e a maternidade foram visitados a cada dois dias, pelo fato da permanência mínima dessas mulheres na maternidade ser de no mínimo 24 horas a 48 horas, evitando assim a interrupção de outras atividades como amamentação, vacinação do recém-nascido, visita ao recém-nascido, entre outras. Porém, durante a coleta de dados houve muitas dificuldades, pois na maioria das visitas realizadas pelos os pesquisadores nos locais de coleta, as mulheres que lá se encontravam eram da macrorregião e não do município de Picos e outras gestantes não portavam do cartão e que não quiseram participar da coleta, com isso não estando dentro dos critérios de inclusão, impossibilitando a coleta, pois estaria fugindo do objetivo principal desta pesquisa. Vale ressaltar que as mulheres abordadas foram garantidas toda privacidade.

A segunda etapa começou a ser realizada após cinco meses do início da coleta na maternidade a partir da consulta ao banco de dados do Sis prenatal. Os dados foram coletados diretamente no computador utilizado pela funcionária responsável pelo recebimento e digitação dos dados do Sis prenatal e acompanhada a coleta pela mesma, a fim de evitar erros no manuseio do programa. O procedimento de coleta nessa etapa consistiu na comparação dos dados do sistema com os dados coletados no cartão. No caso do número do Sis prenatal não ser encontrado no sistema, a gestante foi considerada como não cadastrada.

Todos os pesquisadores envolvidos na coleta dos dados foram previamente treinados, através de embasamento teórico e prático, fundamentado com base na literatura vigente, para uma maior precisão e confiança dos dados a serem coletados.

As variáveis estudadas foram:

-Variáveis relativas às gestantes: data de nascimento, endereço, raça, escolaridade, estado civil, data da última menstruação (DUM), idade gestacional que iniciou o pré-natal, dados perinatais, patologias pregressas da gestante e da família, imunização, antecedentes obstétricos, data provável do parto, altura, peso anterior a gestação, gravidez atual.

-Realização das ações obrigatórias do acompanhamento pré-natal: anotações de todos os dados relacionados às consultas (data, idade gestacional, peso, pressão arterial, altura do fundo do útero, batimentos cardíacos – BCFs, movimentos fetais, assinatura do profissional que realizou a consulta, anotação dos exames obrigatórios), preenchimento dos gráficos de acompanhamento nutricional e da altura uterina.

-Relacionado às consultas: registros do agendamento (data, hora, nome do profissional que realizou a consulta), realização de consultas intercaladas, qual profissional realizou a primeira consulta.

-Variáveis relacionadas ao Sis prenatal: número do cadastro no Sis prenatal, número de consultas realizadas, exames obrigatórios, administração da vacina antitetânica.

#### **4.5 Análise dos dados:**

A análise dos dados foi dividida em três etapas: a primeira etapa teve como base o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde e uma análise realizada por um estudo de Coutinho et al. (2010), que além do PHPN, incluiu os procedimentos clínico-obstétricos obrigatórios na assistência à gestação, para propiciar uma análise mais abrangente e mais realista do processo da assistência pré-natal e, também, consolidar uma nova metodologia para monitoração do atendimento ao binômio materno-fetal para, assim, poder avaliar os registros realizados pelos profissionais de saúde.

Os procedimentos clínico-obstétricos considerados essenciais para uma adequada assistência pré-natal foram: aferições de idade gestacional (IG), altura uterina (AU), pressão arterial (PA) e peso maternos, além dos batimentos cardíacos (BCFs) e apresentação fetais. Na maioria dos modelos de cartões analisados, não mencionavam o edema materno e IMC (Índice de massa corporal), por isso, essas variáveis não participaram da avaliação. Como podem ser aferidos independentemente da fase da gravidez, a PA, o peso materno, a AU e a IG devem ser registrados em todas as consultas, enquanto a ausculta dos BCFs e o diagnóstico da apresentação fetal podem ser detectados clinicamente e devem ser anotados a partir de 20 e 28 semanas de gestação, respectivamente. A avaliação incluiu os exames laboratoriais classificados como básicos pelo PHPN: tipagem ABO-Fator Rh, hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht), glicemia em jejum, VDRL, urina tipo 1, teste anti-HIV e sorologia para hepatite B (BRASIL, 2006).

O resultado da avaliação permitiu classificar o processo da assistência pré-natal em adequado, inadequado ou intermediário. Considerou-se como adequado o atendimento pré-natal que preencher os seguintes critérios: início anterior a 13 semanas gestacionais; um número mínimo dos procedimentos clínico-obstétricos obrigatórios (AU, IG, PA e peso maternos: cinco ou mais registros; BCFs: quatro ou mais registros; apresentação fetal: dois ou mais registros) e dos exames laboratoriais básicos (ABO-Rh e Hb/Ht: um registro; glicemia, VDRL e urina tipo 1, Anti-HIV, HBsAg: dois registros); seis ou mais consultas; realização de consultas intercaladas entre médico e enfermeiro. A inadequação foi definida pela ocorrência de, pelo menos, uma das seguintes condições: início após 28 semanas de gestação; duas ou menos consultas; duas ou menos anotações de AU, IG, PA, peso e BCFs ou nenhum registro da apresentação fetal; nenhuma anotação de exame laboratorial; consultas não sendo intercaladas. As demais associações definiram a adequação do processo de atendimento como intermediária.

Na segunda etapa foi analisada a completitude do cartão através de cada variável, tendo-se calculado o percentual de incompletitude (preenchimento em branco). Valendo-se dessas informações, foi calculado o percentual de cartões que apresentou um grau de preenchimento considerado excelente (>95%), tendo como base o sistema de escores proposto por Romero e Cunha (2007). Esses autores adotaram como ponto de referência para avaliar a incompletitude os seguintes escores: excelente, quando a variável apresentava menos de 5% de preenchimento incompleto, bom (5% a 10%), regular (10% a 20%), ruim (20% a 50%) e muito ruim (mais de 50%).

A terceira etapa consistiu em comparar os dados obtidos do cartão da gestante a partir do registro do Sis prenatal com as informações contidas no Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

Para a compilação das variáveis, foi utilizado o programa *EPI INFO* versão 3.5.3. Os dados foram tabulados, analisados mediante estatística avaliativa e, em seguida, os resultados dispostos em tabelas ilustrativas e discutidos conforme a literatura pertinente.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O presente estudo está de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o qual ressalta que a eticidade da pesquisa envolvendo seres humanos implica que todas as participantes tiveram o direito de decidirem se estavam de acordo com os termos propostos pela pesquisa, onde as mesmas deram o seu Consentimento Livre e Esclarecido após serem informadas sobre os objetivos do estudo (APÊNDICE D), sempre respeitando a aceitação ou não destas, o que dá ênfase a sua autonomia (BRASIL, 1996).

Para acesso aos Boletins (APÊNDICE E) e a xérox dos cartões das gestantes anexados ao prontuário (APÊNDICE F), foi assinado o Termo de Fiel Depositário (TFD).

Este estudo não oferece nenhuma forma de risco, dano ou benefícios individual e ressarcimento para o público deste estudo. Vale ressaltar, que este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Avaliação da assistência pré-natal em Picos - PI”, onde o mesmo foi aprovado sob protocolo nº 0332.0.045.000-11, com registro nº 045 na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (ANEXO A).

## 5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente estudo foi analisado 70 cartões das gestantes que realizaram o pré-natal na ESF de Picos - Piauí e que deram entrada do período de novembro de 2011 a março de 2012 nos hospitais selecionados, e logo após, em abril de 2012 realizado a comparação das informações do cartão com o Sis prenatal e os dados coletados foram dispostos nas tabelas a seguir.

### 5.1 Investigações dos determinantes obstétricos da gestante

As tabelas a seguir tratam dos dados referentes à adequação dos determinantes obstétricos registrados no cartão da gestante.

Tabela 1. Adequação da utilização da assistência pré-natal pelas gestantes a termo usuárias do SUS em Picos – Piauí, no período de novembro 2011 a março 2012.

<b>Registros</b>	<b>Adequado n(%)</b>	<b>Intermediário n(%)</b>	<b>Inadequado n(%)</b>
Início da assistência	39(55,7)	30(42,9)	1(1,4)
Número de Consultas	45( 64,2)	23( 32,9)	2(2,9)
Consultas intercaladas	8 (11,4)	-	62 (88,6)

Dos 70 cartões das gestantes do município de Picos- Piauí analisados, verificou que o início do acompanhamento pré-natal foi adequado em 39(55,7), apesar da frequência do intermediário, 30(42,9), apresentar uma proporção bem próxima do considerado adequado. Em relação ao número de consultas, pôde-se observar que a maioria estava adequada com 45(64,2), realizando seis ou mais consultas. Já no tocante, das consultas serem intercaladas entre médico e enfermeiro percebeu-se que em 62(88,6) dos registros do cartão da gestante isso não ocorria.

Tabela 2. Adequação dos procedimentos clínico-obstétricos realizados na assistência pré-natal das gestantes a termo usuárias do SUS em Picos – Piauí, no período de novembro 2011 a março 2012.

<b>Registros</b>	<b>Adequado n(%)</b>	<b>Intermediário n(%)</b>	<b>Inadequado n(%)</b>
Altura uterina (AU)	38 (54,2)	19 (27,2)	13 (18,6)
Idade Gestacional	58 (82,9)	9 (12,8)	3 (4,3)
Pressão Arterial	57 (81,4)	10 (14,3)	3 (4,3)
Peso Materno	47 (67,1)	13 (18,6)	10 (14,3)
Batimentos cardíacos fetais	51 (72,7)	7 (10,0)	12 (17,1)
Apresentação fetal	14 (19,9)	-	56 (80,0)

Quanto aos procedimentos clínico obstétricos na consulta pré-natal, observou-se que a maioria dos registros da altura uterina 38(54,2), idade gestacional 58(82,9), pressão arterial 57(81,4), peso materno 47(67,1), que independem de uma fase específica da gestação, estavam adequados com cinco registros ou mais. Já nas anotações dos BCFs e apresentação fetal que dependem de um período da gestação para ser detectado, percebeu-se que nos BCFs 51(72,7) apresentou-se adequado com quatro registros ou mais. Porém, em relação à apresentação fetal, o presente estudo mostra que em 56(80,0) foram considerados inadequados, pois não houve nenhum registro nos cartões.

Tabela 3. Adequação dos exames complementares solicitados durante a assistência pré-natal das gestantes a termo usuárias do SUS em Picos – Piauí, no período de novembro 2011 a março 2012.

<b>Registros</b>	<b>Adequado n(%)</b>	<b>Intermediário n(%)</b>	<b>Inadequado n(%)</b>
ABO-Rh	65 (92,9)	1 (1,4)	4 (5,7)
Hemoglobina/Hematócrito	34 (48,6)	34 (48,6)	2 (2,9)
Glicemia	29 (41,4)	39 (55,7)	2 (2,9)
VDRL	21 (30,0)	45 (64,3)	4 (5,7)
Urina tipo 1	28 (40,0)	37 (52,9)	5 (7,1)
Anti-HIV	23 (32,9)	43 (61,4)	4 (5,7)
Sorologia hepatite B	19 (27,1)	40 (57,1)	11 (15,7)

Com relação aos registros dos exames laboratoriais básicos preconizados pelo PHPN, adequação prevaleceu na anotação da tipagem ABO fator Rh com 65 (92,9) e nas dosagens da hemoglobina e hematócrito apresentou-se uma igualdade entre as anotações serem consideradas adequadas 34 (48,6) e intermediárias 34 (48,6). Nos demais exames percebeu-se que os registros da glicemia 39 (55,7), VDRL 45 (64,3), urina tipo 1 37(52,9), Anti- HIV 43 (61,4), Sorologia hepatite B 40 (57,1) foram considerados intermediários com apenas um registro desses exames, estes com o valor um pouco distante da sua adequação, apesar dos mesmos ser de extrema importância na saúde materno-infantil.

## 5.2 Análise da completitude das variáveis do cartão da gestante

Os dados concernentes à completitude das variáveis do cartão da gestante foram dispostos nas tabelas a seguir. A análise da completitude do cartão foi calculado através do percentual de incompletitude (preenchimento em branco).

Tabela 4. Distribuição das variáveis do cartão da gestante referente à identificação e ao agendamento. Picos (PI), no período de novembro 2011 a março 2012.

<b>Variáveis</b>	<b>Excelente n(%)</b>	<b>Bom n(%)</b>	<b>Regular n(%)</b>	<b>Ruim n(%)</b>	<b>Muito Ruim n(%)</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO:</b>					
Nome	0(0)	-	-	-	-
Endereço	0(0)	-	-	-	-
Município	1(1,4)	-	-	-	-
Cadastro no Sisprenatal	-	-	-	16(22,9)	-
Idade	-	5(7,1)	-	-	-
Menor de 15/ Maior de 35	-	7(10,0)	-	-	-
Alfabetizada	3(4,3)	-	-	-	-
Estudos	-	5(7,1)	-	-	-
Anos completos de estudo	-	-	-	31(44,3)	-
Estado Civil	-	4(5,7)	-	-	-
<b>AGENDAMENTO:</b>					
Data	-	-	11(15,7)	-	-
Hora	-	-	-	15(21,4)	-
Nome do profissional	-	-	11(15,7)	-	-
Sala	-	-	-	-	47(67,1)

Conforme exposto na tabela 4, as variáveis nome e endereço todas estavam preenchidas, resultando em uma completude excelente. Já as variáveis do cadastro no Sis prenatal 16(22,9), anos completos de estudo 31(44,3), e a hora 15(21,4) dos cartões não havia seu preenchimento, tendo a completude considerada ruim. Enquanto, a variável sala a maioria com 47(67,1) dos cartões não tinha essa anotação, tendo a completude muito ruim.

Tabela 5. Distribuição das variáveis do cartão da gestante referente aos antecedentes familiares, pessoais e obstétricos. Picos (PI), no período de novembro 2011 a março 2012.

<b>Variáveis</b>	<b>Excelente n(%)</b>	<b>Bom n(%)</b>	<b>Regular n(%)</b>	<b>Ruim n(%)</b>	<b>Muito Ruim n(%)</b>
<b>ANTECEDENTES</b>					
<b>FAMILIARES:</b>					
Diabetes	3(4,3)	-	-	-	-
Hipertensão Arterial	2(2,9)	-	-	-	-
Gemelares	3(4,3)	-	-	-	-
Outros	-	-	-	20(28,6)	-
<b>ANTECEDENTES</b>					
<b>PESSOAIS:</b>					
Infecção urinária	-	7(10,0)	-	-	-
Infertilidade	-	6(8,6)	-	-	-
Diabetes	-	6(8,6)	-	-	-
Hipertensão Crônica	-	6(8,6)	-	-	-
Cirurgia Pélvica Uterina	-	6(8,6)	-	-	-
Outros	-	-	-	17(24,3)	-
<b>ANTECEDENTES</b>					
<b>OBSTÉTRICOS:</b>					
Gesta	0(0)	-	-	-	-
Abortos	-	-	9(12,9)	-	-
Partos	2(2,9)	-	-	-	-
Nenhum ou mais de 3 partos	-	-	13(18,6)	-	-
Vaginais	-	-	10(14,3)	-	-
Cesáreas	-	-	-	16(22,9)	-
Nascidos Mortos	-	-	-	17(24,3)	-
Nascidos Vivos	-	-	10(14,3)	-	-
Vivem	-	-	12(17,1)	-	-
Morreram na 1º semana	-	-	-	18(25,7)	-
Morreram após 1º semana	-	-	-	18(25,7)	-
Data do término da última gestação	-	-	-	15(21,4)	-
Algum RN pesou menos de 2500g	-	-	-	17(24,3)	-
Nascido com maior peso	-	-	-	15(21,4)	-

Constatou-se que algumas variáveis relacionadas aos antecedentes obstétricos obtiveram a completitude ruim. Dentre eles, as variáveis referentes ao óbito na 1º semana e após 1º semana tiveram uma maior frequência com 18(25,7) dos cartões não preenchidos.

Tabela 6. Distribuição das variáveis do cartão da gestante referente à gravidez atual. Picos (PI), no período de novembro 2011 a março 2012.

<b>Variáveis</b>	<b>Excelente n(%)</b>	<b>Bom n(%)</b>	<b>Regular n(%)</b>	<b>Ruim n(%)</b>	<b>Muito Ruim n(%)</b>
<b>GRAVIDEZ ATUAL:</b>					
Peso anterior	-	9(12,9)	-	-	-
Estatura	-	-	-	21(30,0)	-
Data da última menstruação	-	4(5,7)	-	-	-
Data provável do parto	2(2,9)	-	-	-	-
Dúvidas	-	-	-	33(47,1)	-
Antitetânica prévia	-	-	-	-	36(51,4)
Antitetânica atual	-	-	-	-	52(74,3)
Hospitalização na gravidez	-	-	-	-	56(80,0)
Dia da hospitalização	-	-	-	-	54(77,1)
Grupo Rh	-	-	-	26(37,1)	-
Sensibilidade	-	-	-	-	44(62,9)
Transferência	-	-	-	-	52(74,3)
Dia/mês/ano	-	-	-	-	51(72,9)
Exame Clínico Normal	-	-	-	-	42(60,0)
Exame Clínico das mamas	-	-	-	-	48(68,6)
Exame odontológico	-	-	-	-	65(92,9)
Pélvis Normal	-	-	-	-	60(85,7)
Papanicolau Normal	-	-	-	-	66(94,3)
Colposcopia Normal	-	-	-	-	69(98,6)
Exame Clínico Cérvix	-	-	-	-	69(98,6)
VDRL	-	-	-	-	46(65,7)
Fuma	-	-	-	-	44(62,9)
Nº de cigarros	-	-	-	-	54(77,1)
Data	0(0)	-	-	-	-
Semanas de amenorrea	0(0)	-	-	-	-
Peso (kg)	1(1,4)	-	-	-	-
Pressão Arterial (mmHg)	0(0)	-	-	-	-
Altura uterina	-	4(5,7)	-	-	-
Apresentação fetal	-	-	-	-	56(80,0)
BCF	-	4(5,7)	-	-	-
Movimentação fetal	0(0)	-	-	-	-
Assinatura do profissional	0(0)	-	-	-	-

Percebeu-se que a data provável do parto, data, semanas de amenorreia, peso, pressão arterial, movimentação fetal, assinatura do profissional foram considerados excelentes, pois essas variáveis apresentaram menos de 5% do cartão com preenchimento incompleto. No entanto, a maioria das variáveis tinha a completitude muito ruim, com mais de 50 % dos cartões não preenchidos.

Tabela 7. Distribuição das variáveis do cartão da gestante referente aos exames e gráficos de acompanhamento nutricional e curva da altura uterina. Picos (PI), no período de novembro 2011 a março 2012.

<b>Variáveis</b>	<b>Excelente n(%)</b>	<b>Bom n(%)</b>	<b>Regular n(%)</b>	<b>Ruim n(%)</b>	<b>Muito Ruim n(%)</b>
<b>EXAMES:</b>					
HB-HT	3(4,3)				
HB-HT na 30° semana				34(48,6)	
Glicemia de jejum		4(5,7)			
Glicemia na 30° semana					39(55,7)
VDRL		4(5,7)			
VDRL na 30° semana					49(70,0)
Urina tipo 1		7(10,0)			
Urina 1 na 30° semana					39(55,7)
ABO-Rh	3(4,3)				
Anti-HIV		4(5,7)			
Anti-HIV na 30° semana					48(68,6)
HBsAg			11(15,7)		
HBsAg na 30° semana					51(72,9)
Coombs Indireto				19(27,1)	
Outros exames		4(5,7)			
Ultra-Sonografia	0(0)				
<b>GRÁFICOS:</b>					
Gráf. de acompanhamento nutricional					61(87,1)
Gráf. da curva altura uterina					37(52,9)

Verificou que a maioria dos exames realizados na trigésima semana teve uma completitude muito ruim, tendo mais de 50 % dos cartões não preenchidos. Em relação às variáveis ABO-Rh e da ultra-sonografia obtiveram excelência na sua completitude, com menos de 5% do não preenchimento nos cartões. Contudo, as variáveis do gráfico de acompanhamento nutricional e da curva uterina respectivamente com 61(87,1) e 37(52,9) dos cartões sem preenchimento, resultando em uma completitude muito ruim.

### 5.3 Comparação das informações do cartão com o sistema pré-natal

Nessa abordagem compararam-se as informações registradas no cartão da gestante com as do Sisprenatal, através do seu cadastro neste programa. Dos 70 cartões analisados, 16 não tinham o número do cadastro anotado no cartão e 10 não haviam o seu registro no sistema pré-natal, restando no final o total de 44 cartões analisados para serem comparados com o Sisprenatal.

Tabela 8. Comparação dos registros do cartão da gestante com a ficha de cadastro da gestante no Sisprenatal. Picos (PI), abril 2012.

<b>Registros da ficha de cadastro no Sisprenatal</b>	<b>Informação de acordo com o cartão n(%)</b>	<b>Informação não está de acordo com o cartão n(%)</b>
Unidade de Saúde	44(100,0)	-
Município	44(100,0)	-
Número do Sisprenatal	43(97,7)	1(2,3)
Data da primeira consulta	35(79,5)	9(20,5)
Data da última menstruação	32(72,7)	12(27,3)
Responsável pela 1 <sup>o</sup> consulta	41(93,1)	3(6,9)

Quanto aos registros da ficha de cadastro no Sisprenatal, a maioria apresentaram informações de acordo com o cartão da gestante. Nas anotações do nome das unidades de saúde e o município que realizou o pré-natal tiveram um percentual de 100% dos cartões em comparação com os dados do Sisprenatal. Já em relação ao número do cadastro no Sisprenatal, data da primeira consulta, data da última menstruação, profissional responsável pela primeira consulta, respectivamente, com 43(97,7), 35(79,5), 32(72,7), 41(93,1) estavam de acordo com o cartão.

Tabela 9. Comparação dos registros do cartão da gestante com as fichas de acompanhamento às gestantes no Sis prenatal. Picos (PI), no período de abril 2012.

<b>Registros da ficha diária de atendimento as gestantes</b>	<b>Informação de acordo com o cartão n(%)</b>	<b>Informação não está de acordo com o cartão n(%)</b>
Nº de consultas pré-natal	4(9,1)	40(90,9)
Nº de exame ABO-Rh	22(50,0)	22(50,0)
Nº de exame VDRL	19(43,2)	25(56,8)
Nº de exame Urina	13(29,5)	31(70,5)
Nº de exame Glicemia	18(41,0)	26(59,0)
Nº de exame Hemoglobina	18(41,0)	26(59,0)
Nº de exame Hematócrito	18(41,0)	26(59,0)
Nº de exame HIV	22(50,0)	22(50,0)
<b>Vacina Antitetânica:</b>		
1º dose	31(70,5)	13(29,5)
2º dose	29(66,0)	15(34,0)
Reforço	24(54,6)	20(45,4)
Imune	18(41,0)	26(59,0)

Conforme exposto na tabela 5, houve diferença significativa entre as fontes de informação para todos os parâmetros analisados, com exceção da 1º dose 31(70,5), 2º dose 29(66,0) e reforço 24(54,6) das vacinas antitetânicas, em que a maioria das anotações estava de acordo com o cartão. Já os exames ABO- fator Rh e anti-HIV apresentaram a mesma frequência tanto para as informações que estavam de acordo com o cartão quanto as que não estavam, 22(50,0) e 22(50,0), respectivamente.

## 6 DISCUSSÃO

Baseando-se nos apontamentos dos cartões das gestantes, esta pesquisa avaliou a assistência pré-natal no município de Picos Piauí, seguindo os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde. Foram avaliados 70 cartões, quanto a sua adequação em relação aos determinantes obstétricos, sua completitude nos registros e a comparação das informações contidas no cartão com as do Sis prenatal.

De acordo com os parâmetros do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, o início do acompanhamento à assistência pré-natal em Picos-PI estava adequado, pois teve início anterior a 13 semanas da idade gestacional, ou seja, ainda no primeiro trimestre. Percebe-se que as gestantes estão iniciando o pré-natal cada vez mais cedo, sendo um dado relevante para a saúde tanto da gestante como do recém-nascido, uma vez que possibilita uma identificação antecipada de agravos durante a gestação bem como suas intervenções.

Estudo realizado em um município da grande São Paulo por Gonçalves et al. (2008), que analisou 97 prontuários da ESF, demonstrou, que 82% das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, corroborando com os achados desse estudo. No entanto, em outro estudo realizado por Koffman e Bonadio (2005) em uma instituição filantrópica na cidade de São Paulo onde foram analisados prontuários de 634 gestantes mostraram dados alarmantes sobre a captação precoce da gestante, tendo apenas 19,7% iniciado o pré-natal no 1º trimestre.

Esse baixo percentual demonstra a falha dos profissionais na busca ativa das gestantes, além disso, da realização de atividades educativas que as conscientize sobre a importância do pré-natal durante a gestação. Podendo essa discordância estar relacionada com a instituição que presta assistência, já que a ESF deve realizar busca ativa das gestantes através dos agentes comunitários de saúde, esta ação, não é desenvolvida em outras instituições que prestem esse tipo de assistência, como por exemplo, instituições filantrópicas que recebem as gestantes por demanda espontânea.

Em relação ao número de consultas, a maioria estava adequado com seis ou mais consultas pré-natais. Estes resultados são compatíveis com os encontrados por Gonçalves, Cesar e Sassi (2009), no qual 75,3% de 2.557 puerperas entrevistadas haviam realizado seis ou mais consultas conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. Esta boa cobertura das grávidas no pré-natal é bastante importante para que ocorra uma assistência de qualidade, entretanto, não se deve avaliar a qualidade apenas ao número de consultas, mas sim ao conteúdo do atendimento oferecido (KOFFMAN; BONADIO, 2005).

Quando se avalia o acompanhamento das consultas pré-natais sendo intercaladas entre os profissionais médicos e enfermeiros, o presente estudo mostrou estar inadequado. Entre as possíveis explicações para este achado estão na realização das consultas pré-natais por apenas uma categoria profissional ou a prevalência de uma categoria em relação à outra na realização das consultas ou a falta muitas vezes do profissional médico. Em contrapartida, estudo desenvolvido por Peixoto et al. (2011) demonstrou a predominância na realização da assistência em alternância de consultas, uma com cada profissional em 170(54,8) das gestantes entrevistadas. Os mesmos autores ressaltam a importância do acompanhamento pré-natal conduzido pelos dois profissionais, visto que eles têm características específicas em suas consultas. A consulta médica não substitui a de enfermagem e vice-versa.

Quanto aos procedimentos clínico obstétricos (medida da altura uterina, idade gestacional, pressão arterial, peso materno, ausculta do batimento cardíaco fetal e da palpação da apresentação fetal), que são atividades fundamentais no acompanhamento pré-natal a maioria, foram considerados adequados, com exceção da apresentação fetal que obteve a inadequação, pois em alguns cartões não haviam registros da sua realização durante a consulta.

A medida da altura uterina é um dos procedimentos recomendado pelo Ministério da Saúde, uma vez que é considerado de grande importância para identificar o crescimento normal do feto e detectar seus desvios (BRASIL, 2006). No estudo desenvolvido por Cunha et al. (2009) verificou que a medida da altura uterina foi uma habilidade desenvolvida na grande maioria das consultas (90,16%) por profissionais enfermeiros, confirmando os achados do estudo.

Em relação à idade gestacional apresentou o registro adequado. Esse resultado foi similar ao de Cunha et al. (2009) onde foi constatado em Rio Branco no Acre que em mais de 90% das consultas foi verificado o cálculo e anotação da idade gestacional. Apesar da alta frequência do registro da idade gestacional, observa-se ainda a inadequação a preconização do MS que determina que em todas as consultas seja realizada a anotação da idade gestacional no cartão, sendo necessário este cálculo para que a gestante tenha a estimativa da idade do feto (BRASIL, 2006).

No tocante a pressão arterial (PA), teve uma frequência de registro adequada possibilitando a detecção precoce das síndromes hipertensivas na gravidez (BRASIL, 2006). Conforme Souza, Araújo e Costa (2011) as síndromes hipertensivas na gravidez (SHG), principalmente, a pré-eclâmpsia são as grandes responsáveis pela morte materna e fetal, eles acreditam ainda que as SHG conferem a possibilidade da mulher ter complicações de ordem emocional com repercussões a longo prazo. No presente estudo, a frequência da anotação da

pressão arterial demonstra que as prevenções quanto a problemas de hipertensão estão sendo realizadas no município de Picos.

Um estudo realizado no estado do Paraná mostrou que além da pré-eclampsia outras intercorrências identificadas na gestação como a obesidade e o ganho de peso ponderal acima do esperado podem acarretar complicações e óbito nas gestantes (SOARES et al., 2009).

A avaliação do ganho de peso é de extrema importância para identificar déficit nutricional ou sobrepeso, que são fatores de risco para mortalidade materna e fetal. O aumento insuficiente de peso materno está associado ao crescimento intrauterino retardado, à hiperêmese gravídica, às infecções, anemias e a outras doenças debilitantes, enquanto o aumento excessivo de peso predispõe à macrossomia fetal, ao polidrâmio, ao edema e à gravidez múltipla, em qualquer um desses casos a gestante deverá ser encaminhada ao serviço de alto risco (BRASIL, 2006).

É fundamental o registro nutricional tanto no prontuário como no cartão da gestante para avaliar a prevenção e o controle dos agravos citados anteriormente (BRASIL, 2006). Observamos que avaliação do peso neste estudo foi adequado, estando em concordância com dados similares obtidos em estudo de séries temporais múltiplas realizado por Coutinho et al. (2010), no qual em um município do Sudeste brasileiro no ano de 2004 a anotação do peso estava adequado com cinco ou mais registros em 83,5% dos cartões avaliados, mostrando o quanto é importante estar monitorando o peso da gestante.

De acordo com o MS, outro procedimento importante que deve ser realizado nas consultas pré-natais é a ausculta dos batimentos cardíofetais (BCF). Estes têm como objetivo constatar a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos BCF's (BRASIL, 2006). Uma pesquisa realizada por Koffman e Bonadio (2005), em uma instituição de São Paulo (SP), cujo atendimento pré-natal de gestantes de baixo risco é de responsabilidade de enfermeiras obstétricas, docentes de enfermagem, discentes da pós-graduação e graduação em enfermagem, constatou um registro de 96,7% de realização da ausculta de batimentos cardíofetais.

No presente estudo, 51(72,7) dos cartões estavam com os registros dos BCF adequados. No entanto, percebemos que em 56(80,0) dos cartões não houve registro da apresentação fetal. Cabe ressaltar que a identificação da apresentação fetal é feita por meio da palpação obstétrica, que deve ser realizada antes da ausculta dos BCF's e da medida da altura uterina. Este contraste nos dados nos sugere que muito dos profissionais, ou não realizam a palpação do útero para identificar o posicionamento do feto, ou realizam apenas com a

finalidade de localizar a região de ausculta dos BCF's, já que é um dos parâmetros para realizar os tais procedimentos (BRASIL, 2006).

O mesmo acontece em um estudo de Cunha et al. (2009), em que todas as ausculta dos BCF's, os enfermeiros registraram os valores da frequência cardíaco-fetal. Entretanto, muito deles não realizaram a palpação obstétrica em todas as gestantes, quando auscultadas.

Já os achados correspondentes a apresentação fetal divergem dos encontrados no estudo de Koffman e Bonadio (2005), realizado em São Paulo, região Sudeste, que verificou que em 97,6% dos prontuários da gestante tinham os registros da sua realização.

Vale lembrar que a detecção da posição fetal anotado no cartão, é de extrema importância nas urgências obstétricas, pois facilita o atendimento do profissional que recebe a gestante ao dar entrada no hospital em trabalho de parto, possibilitando uma ação mais rápida na determinação da via de parto.

Ao analisar a adequação dos exames laboratoriais, percebeu-se que a maioria dos registros dos exames foram considerados intermediário. De acordo com o Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento, os exames laboratoriais: ABO/Rh e Hb/Ht devem ser solicitados na primeira consulta; VDRL, Urina I e glicemia de jejum, na primeira consulta e repetidos na trigésima semana de gestação (BRASIL, 2006).

Este percentual de registro é preocupante, pois não estão seguindo as orientações do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, podendo isto comprometer a saúde tanto da mãe como da criança.

Em relação aos registros dos exames da Hemoglobina e Hematócrito, o estudo de Koffman e Bonadio (2005), superou os achados encontrados neste estudo, pois eles constataram que em 81,4% dos prontuários havia uma anotação dos resultados deste exame, estando em concordância com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quanto aos exames que devem ser repetidos na trigésima semana, percebeu-se a falta de anotações dos exames que deveriam ser repetido na 30ª semana. Esses achados podem ser devido aos profissionais estarem realizando apenas a solicitação dos exames referente a primeira consulta ou pelo fato das gestantes não retornarem a consulta com os resultados dos exames.

Desses exames, os achados encontrados sobre o VDRL e o anti-HIV foram bem preocupantes, pois ainda havia gestantes que não tinham nenhum registro desses resultados. Essa grande falha pode ocasionar diversos problemas, que poderiam ser solucionados com a realização de um pré-natal com qualidade, visando diagnosticar e tratar precocemente os agravos encontrados durante o período gestacional.

Em um estudo semelhante, realizado por Coutinho et al. (2010), pôde verificar que no ano de 2004, 66,1% dos prontuários tinham apenas um registro do exame de VDRL, enquanto 29,7% tinham dois ou mais registros. Em outro estudo realizado com gestantes VDRL positivo em cinco maternidades de Fortaleza, constatou que das 58 gestantes com VDRL, somente 32 (55,2%) tiveram o diagnóstico ainda no período pré-natal (CAMPOS et al, 2010).

Esse fato pode também ocorrer no município de Picos, já que em 04 cartões avaliados não ocorreu o registro da realização do VDRL na gestação, podendo expor tanto a mãe como o concepto a um longo período de exposição ao vírus.

O diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil pode evitar complicações como aborto espontâneo, natimorto, aborto perinatal e prematuridade, podendo ainda resultar para a criança a sífilis congênita, que é a disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu concepto, por via transplacentária, por isso é de grande importância que a gestante esteja realizando estes exames. (BRASIL, 2006c).

Quanto ao exame anti-HIV, o estudo de Cunha et al (2009) divergem dos achados encontrados neste estudo que em 100 % das consultas foram solicitados o exame anti-HIV. Por outro lado, em um estudo realizado por Miranda e Fernandes (2010), das 147 gestantes da ESF que foram observados os registros no cartão da gestante sobre o exame anti-HIV, observou-se que 10(10,4%) não realizaram. No entanto, não é justificável que ainda tenha alguma gestante sem realizar este exame durante o pré-natal, pois ele é de extrema importância para a detecção precoce das mulheres soropositivas e na transmissão vertical da doença.

Em relação à análise da completude dos 70 cartões das gestantes, verificou que todos os cartões não estavam com o grau de preenchimento considerado excelente (>95%). Isso mostra a falha no preenchimento do cartão, prejudicando a assistência prestada ao binômio mãe e filho. Ao contrário deste estudo, Carvalho e Novaes (2004) constatou que de 408 cartões analisados no município de Curitiba-Paraná, 95,3% sempre preencheram o cartão, isso se deve a um protocolo implantado neste local onde exige o preenchimento do cartão da gestante e de prontuários com dados referentes a todos os procedimentos realizados e à avaliação do risco gestacional.

Isso demonstra a importância de criar protocolos a fim de melhorar a assistência prestada. Além do mais, os municípios poderiam estar padronizando os cartões das gestantes conforme a realidade local, facilitando e sendo mais eficaz no planejamento das ações.

Quanto as variáveis do cartão da gestante, os achados foram alarmantes, tendo a completitude muito ruim na maioria das variáveis. O registro adequado dos dados no cartão da gestante é valorizado pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) como fonte de informações do pré-natal da mulher (BRASIL, 2002c).

Para Neto et al. (2012) o Cartão da Gestante é o elemento de ligação entre o acompanhamento gestacional na atenção básica, média e alta complexidade. Nele é possível registrar as informações essenciais da gravidez que implicam riscos para gestante e a criança.

Esses autores ainda afirmam que a parturiente leva o cartão ao local do parto, entendendo que as informações são importantes, cumprindo o papel de referenciamento, que deveria ser responsabilidade do sistema de saúde. Além do mais, na maioria das vezes as informações registradas no cartão parecem não ser compartilhadas com as gestantes, além, do seu precário preenchimento.

As variáveis relacionadas aos antecedentes familiares, pessoais e obstétricos a maioria foram considerados com completitude ruim. O preenchimento dessas variáveis é fundamental, pois a partir destas informações os profissionais poderão intervir em uma possível complicação na gestação e no parto (BRASIL, 2006).

Já em relação ao preenchimento do cartão sobre os dados da gravidez atual, em um estudo similar realizado por Neto et al. (2012) onde comparou os dados do cartão da gestante com a memória materna, verificou nos cartões as ausências de informações sobre a vacinação antitetânica um percentual maior que 50%.

A respeito do exame físico das mamas, foi verificado por Gonçalves et al. (2009b) em seu estudo com 230 puérperas, que apenas 82(37,5%) tinham realizado este exame durante o pré-natal. Este procedimento deve ser realizado durante o acompanhamento pré-natal, uma vez que o exame clínico das mamas, não somente contribui para a saúde da mulher, como para a de seu filho, no que se refere ao incentivo ao aleitamento materno e ao preparo das mamas.

Quanto a completitude ruim do exame odontológico, Codato et al. (2008) revelou em seu estudo que ainda existem muitos mitos e restrições fortemente arraigados sobre atendimento odontológico clínico durante a gravidez, relacionados a preocupações com a possibilidade de sequelas à saúde do bebê, isso explica porque muitas mulheres evitam realizar este exame na gestação.

Dentre os procedimentos realizados na consulta, a pélvis, o papanicolau, a colposcopia, o exame clínico da cérvix, a apresentação fetal, foram considerados com completitude muito ruim. Consoante, Neto et al. (2012) frisa que as mulheres tendem a

afirmar que profissionais de saúde que conduziram o pré-natal realizaram tais procedimentos, contudo não se verifica nos cartões, o que sugere a possibilidade de negligência profissional dos registros.

Em relação aos exames laboratoriais, muito deles não tiveram anotação na trigésima semana, conforme preconiza o Ministério da Saúde, mostrando um percentual de completitude muito ruim. Em contrapartida, o estudo realizado por Neto et al. (2012), as variáveis do cartão relacionado ao exame laboratorial apresentaram um percentual de ausência em torno de 3% , mas foi justificado pela ausência do cartão.

Os achados relacionados aos gráficos de acompanhamento nutricional e da curva uterina tiveram uma completitude muito ruim, demonstrando a falta de importância dos profissionais em utilizar os gráficos de acompanhamento do estado nutricional e da medida da altura uterina da gestante. Isto mostra a falha enorme durante a consulta em realizar este registro no cartão da gestante, pois é fundamental estar acompanhando a gestante por meio destes gráficos para estabelecer um diagnóstico precoce e intervenções de possíveis agravos.

Ao comparar os dados do Sis prenatal com o cartão da gestante percebeu a discrepância entre eles, mostrando-se divergentes, falhos e ineficazes.

Um dado bem alarmante foi ainda ter 16 gestantes sem o número do cadastro do Sis prenatal. Uma das hipóteses para isso ter ocorrido é essas mulheres terem começado tardiamente o pré-natal, uma vez que, o município só recebe a verba se a mulher for cadastrada até o 4º mês de gestação, mas mesmo assim isto é injustificável, pois o programa precisa desses indicadores para melhorar atenção à saúde das gestantes.

Apesar de ser um sistema de informação de ótima aplicabilidade, o Sis prenatal não correspondeu à realidade encontrada no município. Provavelmente isso aconteceu por falhas na alimentação do banco, como também profissionais não capacitados no preenchimento das fichas do Sis prenatal, e também pelo fato de as gestantes serem incluídas nesse banco de dados apenas quando se encontram até o quarto mês de gestação, pois até esta idade gestacional o incentivo financeiro é efetivado. Muitas delas só procuram atendimento após esse período, não sendo notificadas por este sistema de informação, porém todas as gestantes devem ser cadastradas independente da idade gestacional (MOIMAZ et al., 2010).

Tais falhas referentes à organização do serviço podem prejudicar a realização e efetividade das ações desenvolvidas, como também erros nas informações geradas no banco de dados.

O registro da ficha diária da gestante foi o que mostrou nesse estudo uma maior diferença entre o cartão e o Sis prenatal. Em um estudo semelhante realizado no município de

São Carlos, apresentou compatibilidade com o presente estudo, na diferença entre o cartão da gestante e o Sisprenatal tanto nos exames como na vacinação antitetânica (ANDREUCCI et al., 2011).

Nesse mesmo estudo mostrou que as informações obtidas do cartão da gestante em comparação com aquelas do Sisprenatal tiveram diferença significativa entre as fontes de informação para todos os parâmetros analisados. Os mesmos autores consideram que o registro no cartão da gestante seja mais fiel ao acompanhamento da mulher que o Sisprenatal, por estar menos sujeito a falha de documentação.

Portanto, a correta utilização das informações disponíveis e a capacitação dos profissionais envolvidos no PHPN, permitirá que este programa de abrangência nacional seja desenvolvido com eficácia, garantindo uma maior resolutividade na saúde materno-infantil.

## 7 CONCLUSÃO

Tendo em vista os objetivos propostos no início da pesquisa, os resultados foram esclarecedores e levaram a afirmar que a utilização do cartão da gestante no pré-natal é essencial para uma assistência de qualidade, pois é um importante instrumento que contém informações fundamentais da gestação, além disso, serve de referência e contra-referência para os serviços de saúde.

No entanto, o presente estudo verificou que o cartão da gestante apresentou falhas no preenchimento, o que prejudica a assistência prestada ao binômio devido à dificuldade de obtenção de dados sobre a saúde da gestante.

Ademais, constatou-se que muitos procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde foram considerados com anotações adequadas, entretanto alguns foram anotados com baixa frequência, como, os exames laboratoriais.

Um achado bem alarmante foi nenhum cartão avaliado ter completude, demonstrando a negligência dos profissionais nos registros ou até mesmo na sua realização.

Uma das dificuldades encontradas neste estudo foi a diversidade de cartões, sendo relevante que os gestores procurassem uniformizar os cartões adaptando conforme a realidade local, pois seria bem mais eficaz o planejamento de ações que busquem a melhoria na assistência.

O uso do SISPRENATAL para monitorar a qualidade da assistência prestada e planejamento das ações na melhoria da assistência demonstrou-se deficiente por apresentar formas distintas entre o cartão e o sistema, além, de falhas na alimentação dos dados referentes a assistência pré-natal, prejudicando a confiabilidade desses dados contidos no programa.

Diante desses resultados encontrados, percebe-se a necessidade de capacitação e conscientização dos profissionais envolvidos no Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento. Eventualmente, a descentralização da alimentação do sistema poderia também diminuir estas falhas gerando uma melhoria na qualidade do serviço e nas informações dos bancos de dados.

Dessa forma, torna-se necessário um profissional mais qualificado para com isso gerar indicadores mais fidedignos com a realidade local, permitindo a avaliação e o planejamento de ações para a saúde materno-infantil.

Por fim, espera-se que os resultados obtidos sejam norteadores para melhorar assistência pré-natal e conscientizar os profissionais sobre a importância da utilização do

cartão da gestante, bem como, para elaborações de estudos com essa temática, a fim de melhorias nas políticas e ações públicas propostas.

## REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C.B. et al. Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Rev. Saúde Pública**, v.45, n.5, p.854-63, 2011.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde, **Resolução 196/96**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 14 nov 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Pré-Natal (Sisprenatal)**. Brasília: Ministério da Saúde; Datasus, 2002b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002c.

\_\_\_\_\_. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: **informe da atenção básica**. Brasília (DF), 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. **Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. **Programa Nacional de DST e Aids**, Brasília, 2006c.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde, 2009**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33959&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33959&janela=1)>. Acesso em 22 nov 2011.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 26 set 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Disponível em: <[http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/SPN\\_DL.htm](http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/SPN_DL.htm)>. Acessado em 24 Set. 2011, 21:34.

CAMPOS, A.L.A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.9, p. 1747-1755, set, 2010.

CARVALHO, D. S.; NOVAES, H. M. D. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. **Cad Saude Publica**, v. 20, n.2, p. 220-230, 2004.

CODATO, L.A.B. et al. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez . **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n.3, p.1075-1080, 2008.

COUTINHO, T. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora, MG. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 25, n.10, p. 717-24, 2003.

\_\_\_\_\_. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 32, n.11, p. 563-9, 2010.

CUNHA, M.A. et al. Assistência pré-natal: Competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.1, p.00-00, jan-mar, 2009.

DIJK, J.W.V.; ANDERKO, L.; STETZER, F. **The Impact of Prenatal Care Coordination on Birth Outcomes**. AWHONN, The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, p.1-11, Agosto, 2010

FELISBERTO, E. **Avaliação do Processo de Implantação da Estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) no Programa Saúde da Família (PSF) no Estado de Pernambuco no Período de 1998 a 1999.** Dissertação de Mestrado, Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2001.

GALLAGHER, J.; BOTSKO, C.; SCHWALBERG, R. **Outcomes and Reduce the Incidence of Low Birth Weight and Preterm Infants.** Health Systems Resuarch, Inc. Washindton D.C. May, 2004.

GONÇALVES, R. et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.61, n.3, p.349-53, maio-jun, 2008.

GONÇALVES, C.V.; CESAR, J.A.; SASSI, R.A.M. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.11, p. 2507-2516, nov, 2009.

GONÇALVES, C.V. et al. Avaliação da frequência de realização do exame físico das mamas, da colpocitologia cervical e da ultrassonografia obstétrica durante a assistência pré-natal. Uma inversão de valores. **Rev Assoc Med Bras**, v.55, n.3, p.290-5, 2009b.

KOFFMAN, M.D.; BONADIO, I.C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v.5, Supl 1, p. S23-S32, Recife, dez., 2005.

HARTZ, Z.M.A. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.** Fiocruz, 1º ed., Rio de Janeiro, 1997.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** 2. ed. Florianópolis: UFSC/ Pós-graduação em enfermagem, 2002.

LIU, H.G.; MOORE, J.F. Perinatal Care: Cultural and Techical Differences Between China and the United States. **Journal of Transcultural Nursing**, v.11, n.1, p.47-54, Janeiro, 2000.

MACDONALD, M.; STARRS, A. **La atención calificada durante el parto: um cuaderno informativo para salvar la vida de lãs mujeres y mejorar La salud de los recién nacidos.** New York (USA): Family Care Internacional, 2003.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, p.315, 2007.

MIRANDA, F.J.S.; FERNANDES, R.A.Q. Assistência pré-natal: Estudo de três indicadores. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, v. 18, n. 2, p. 179-84, abr/jun, 2010.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Sistema de Informação Pré-Natal: análise crítica de registros em um município paulista. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n.3, p. 385-90, maio-jun, 2010.

NETO, E.T.S. et al. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n. 2, p.256-266, fev, 2012.

NOGUEIRA, C.L.M.T. **Avaliação da Assistência Pré-Natal na XIXª R.A. do Município do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007.

PEIXOTO, C.R. et al. O pré-natal na atenção primária: O ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.286-91, abr/jun, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **SISPRENATAL: Manual de Preenchimento dos Formulários de Cadastro e Consulta, Exames e Vacinas**. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância da Saúde. Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Agravos e Doenças Não Transmissíveis. Setembro, 2009.

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE. **Parceria Nacional para a Promoção da Saúde Materna, Neonatal e Infantil**. Maputo. Julho, 2009.

RIOS C.T.F., VIEIRA N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p. 477- 486, 2007.

RODRIGUES, C.G. et al. Os Sistemas de Informação em Saúde: do Processo de Trabalho à Geração dos Dados em Minas Gerais. In: **XIII Seminário sobre a Economia Mineira**, 8., 2008, Belo Horizonte. Anais, Belo Horizonte: UFMG, 2008.

ROMERO, D.E., CUNHA, C.B. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.3, p.701-14, mar, 2007.

SERRUYA, S.J et al. O Programa de Humanização e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1281-89, set/out, 2004.

SHIMIZU H.E., LIMA, M.G., As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, maio-jun, v. 62, n.3, pág. 387-92, 2009.

SOARES, V.M.N. et al. Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 31, n. 11, p.566-73, 2009.

SOUZA, N.L.; ARAUJO, A.C.P.F.; COSTA, I.C.C. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n.6, p. 1285-92, 2011.

TREVISAN, M.R., DE LORENZI, D.R.S., ARAUJO, N.M., ÉSBER, K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.24, n.5, p.239-9, 2002.

WHO. **Standards for Maternal and Neonatal Care**. Department of Making Pregnancy Safer, 2006.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**  
**FORMULÁRIO**

Título do Projeto: Utilização do cartão da gestante na assistência pré-natal em Picos – PI

Hospital/ Maternidade: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

		CATEGORIA
1. Nome da unidade de saúde:		UNIDADE
2. Número de cadastro da gestante no SIS-pré-natal:		NUCADSIS
3. Idade gestacional que iniciou o pré-natal:		IGINICIO
4. Número de consultas realizadas:		NCONSULT
<b>5. QUANTO AOS REGISTROS:</b>		
5.1 IG:		REIG
5.2 Peso:		REPESO
5.3 Pressão Arterial:		REPA
5.4 Altura Uterina:		REAU
5.5 BCFs:		REBCF
5.6 Apresentação fetal:		REAF
5.7 ABO-RH fator RH		REGABO
5.8 Hemoglobina e Hematócrito		REGHEM
5.9 Glicemia de jejum		REGGLI
5.10 VDRL		REVDRL
5.11 Urina tipo 1		REGURINA
5.12 Anti-HIV		REHIV
5.13 HBsAg		REHBAG
6. As consultas são intercaladas?	Não-0          Sim-1	CONSINTER

**APÊNDICE B**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CHECK LIST**

Título do Projeto: Utilização do cartão da gestante na assistência pré-natal em Picos – PI

Hospital/Maternidade: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

<b>IDENTIFICAÇÃO:</b>				CATEGORIA
Nome	Não-0	Sim-1		NOME
Endereço	Não-0	Sim-1		END
Município	Não-0	Sim-1		MUN
Cadastro no sis-pré-natal	Não-0	Sim-1		CADSYS
Idade	Não-0	Sim-1		IDADE
Menor de 15/maior de 35	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	MENMAI
Alfabetizada	Não-0	Sim-1		ALFAB
Estudos	Não-0	Sim-1		ESTUDO
Anos completos de estudo	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	ANOEST
Estado civil	Não-0	Sim-1		CIVIL
<b>AGENDAMENTO:</b>				
Data	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	DATA/DATA2
Hora	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	HORA/HORA2
Nome do profissional	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	NOMPROF/NOMPROF2
Sala	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	SALA/SALA2
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES:</b>				
Diabetes	Não-0	Sim-1		DIA
Hipert. Art.	Não-0	Sim-1		HAS
Gemelares	Não-0	Sim-1		GEM
Outros	Não-0	Sim-1		OUTRFAM
<b>ANTECEDENTES PESSOAIS:</b>				
Infecção urinária	Não-0	Sim-1		INFURIN
Infertilidade	Não-0	Sim-1		INFERT
Diabetes	Não-0	Sim-1		DIA1
Hipert. Crônica	Não-0	Sim-1		HAS1
Cirurg.Pélv. Uterina	Não-0	Sim-1		CIRUPELUT
Outros	Não-0	Sim-1		OUTRPESS
<b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:</b>				
Gesta	Não-0	Sim-1		GESTA
Abortos	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	ABORTO
Partos	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	PARTO
Nenhum ou mais de 3 partos	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	NENHMAIS
Vaginais	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	VAGINAL
Cesáreas	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	CESAREA
Nasc. Mortos	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	NASMORT
Nasc. Vivos	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	NASVIVO
Vivem	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	VIVEM
Morreram na 1º sem.	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	MORRSEM
Morreram após 1º sem.	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	MORRAPSE
Data do término da última gestação	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	DUG
Algum RN pesou menos de 2.500 g	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	RNPSMEN
Nasc. Com maior peso	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	NASMAIPES
<b>GRAVIDEZ ATUAL:</b>				
Peso anterior	Não-0	Sim-1		PESOANT
Estatura	Não-0	Sim-1		ESTATURA
DUM	Não-0	Sim-1		DUM

DPP	Não-0	Sim-1		DPP
Dúvidas	Não-0	Sim-1		DUVIDAS
Antitetânica Prévia	Não-0	Sim-1		ANTIPREV
Antitetânica Atual	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	ANTITUA
Hospitalização na gravidez	Não-0	Sim-1		HOSPGRAV
Dias	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	DIAS
Grupo Rh	Não-0	Sim-1		RH
Sensib.	Não-0	Sim-1		SENSIB
Transf.	Não-0	Sim-1		TRANSF
Dia/mês/ano	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	DMA
Ex. Clínico normal	Não-0	Sim-1		EXCLINICO
Ex. Clínico das mamas	Não-0	Sim-1		EXMAMA
Ex. Odont. Normal	Não-0	Sim-1		EXODONT
Pélvis normal	Não-0	Sim-1		PELVIS
Papanicolau normal	Não-0	Sim-1		PAPANICOL
Colposcopia normal	Não-0	Sim-1		COLPOS
Ex. Clínico cervix	Não-0	Sim-1		EXCERVIX
VDRL	Não-0	Sim-1		VDRL
Fuma	Não-0	Sim-1		FUMA
Nº de cigarros ao dia	Não-0	Sim-1	Não se aplica- 2	NCIGARRO
Data	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	DATA1/DATAREG
Semanas de amenorreia	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	IG/IGREG
Peso (kg)	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	PESO/PESOREG
Pressão Arterial (mmHg)	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	PA/PAREG
Altura uterina	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	AU/AUREG
Apresentação	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	APRES/APRESREG
BCF	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	BCF/BCFREG
Mov. Fetal	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	MOVFETAL/MOVFEREG
Ass. Do profissional	Não-0	Sim-1	Quant. de registros ___	ASSPROF1/ASSPRREG
<b>EXAMES:</b>				
HB-HT	Não-0	Sim-1		HB
HB-HT na 30º semana	Não-0	Sim-1		HBTRIG
Glicemia de jejum	Não-0	Sim-1		GLICEMIA
Glicemia na 30º semana	Não-0	Sim-1		GLICTRIG
VDRL	Não-0	Sim-1		VDRL
VDRL na 30º semana	Não-0	Sim-1		V DRLTRIG
Urina 1	Não-0	Sim-1		URINA
Urina 1 na 30º semana	Não-0	Sim-1		URINATRIG
ABO-RH	Não-0	Sim-1		ABO
Anti-HIV	Não-0	Sim-1		HIV
Anti-HIV na 30º semana	Não-0	Sim-1		HIVTRIG
HBsAg	Não-0	Sim-1		HBAG
HBsAg na 30º semana	Não-0	Sim-1		HBTRIG
Coombs indireto	Não-0	Sim-1	Não se aplica-2	COOMBS
Outros:	Não-0	Sim-1		OUTROEX
_____				
Ultra-sonografia	Não-0	Sim-1		ULTRA
<b>GRÁFICOS:</b>				
Gráfico de acomp. Nutricional	Não-0	Sim-1		GRAFNUTR
Gráfico de curva altura uterina	Não-0	Sim-1		GRAFAU

## APÊNDICE C

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**  
**CHECK LIST**

Título do Projeto: Utilização do cartão da gestante na assistência pré-natal em Picos – PI

Hospital/Maternidade: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

0- Informação do sistema não está de acordo com o cartão; 1- Informação do sistema de acordo com o cartão; 2- Não tinha o cadastro do sisprenatal no cartão da gestante;			CATEGORIA
<b>Ficha de Cadastramento da Gestante no SISPRENATAL</b>		<b>Pontuação</b>	
Unidade de Saúde:			SISUNIDA
Nome do Município:			SISMUNIC
Numero da Gestante no SISPRENATAL:			SISNUMER
Data da Primeira Consulta de Pré-Natal:			SISDAPRI
Data da Última Menstruação:			SISULMEN
Responsável pela primeira consulta de pré-natal:			SISPRIMCO
<b>Ficha de Registro Diário de Atendimento das Gestantes</b>			
Número de consultas pré-natal realizadas:			SISCONSRE
Número de registros do exame ABO Rh :			SISABO
Número de registros do exame VDRL:			SISVDRL
Número de registros do exame Urina:			SISURINA
Número de registros do exame Glicemia:			SISGLICE
Número de registros do exame HB:			SISHB
Número de registros do exame HT:			SISHT
Número de registros do exame HIV:			SISHIV
Houve registros das doses da vacina Antitetânica:			SIS1DOSE
1º dose	Não-0 Sim-1		SIS2DOSE
2º dose	Não-0 Sim-1		SISREF
Reforço	Não-0 Sim-1		SISMUNE
Imune	Não-0 Sim-1		

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

<p><b>Título do projeto:</b> “Avaliação da assistência pré-natal em Picos - PI” <b>Pesquisador responsável:</b> Dayze Djanira Furtado de Galiza <b>Instituição/Departamento:</b> Universidade Federal do Piauí / CSHNB/Enfermagem <b>Pesquisadores Participantes:</b> Maria Sauanna Sany de Moura <b>Telefone para contato:</b> (089) 99722332/ (89) 99767448</p>
---

Você está sendo convidada para participar, como **voluntária**, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma.

Esta pesquisa trata-se de um estudo avaliativo, documental, retrospectivo, de natureza quantitativa, seu principal objetivo é avaliar a assistência pré-natal prestada às gestantes em acompanhamento nos serviços de saúde, em Picos - PI.

Para coleta de dados será realizado a observação do preenchimento do cartão da gestante analisado logo após o término das consultas e nas maternidades e hospitais do respectivo município antes ou após o parto, bem como os relatórios mensais gerados após a digitação mensal das informações produzidas pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família das unidades selecionadas.

As variáveis estudadas serão: Variáveis relativas às gestantes: data de nascimento, endereço, raça, escolaridade, estado civil, data da última menstruação (DUM), dados perinatais, patologias pregressas da gestante e da família, imunização, data provável do parto, altura, peso anterior a gestação; Realização das ações obrigatórias do acompanhamento pré-natal: anotações de todos os dados relacionados às consultas (data, idade gestacional, peso, pressão arterial, altura do fundo do útero, batimentos cardíofetais- BCF, movimentos fetais, assinatura do profissional que realizou a consulta, anotação dos exames obrigatórios); Relacionado às consultas: data da próxima consulta, horário da consulta e nome do profissional que realizará a próxima consulta; Relacionado ao SISPRENATAL.

1. Em qualquer fase do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.
2. Se você concordar em participar da pesquisa, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e representantes do Comitê de Ética independente terão acesso a seus dados para verificar as informações do estudo.
3. A coleta das informações acontecerá no período de setembro de 2011 a março de 2012. Você tem o direito de retirar o **consentimento** a qualquer tempo.

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula/registro \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM PICOS-PI”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM PICOS-PI”. Eu discuti com a pesquisadora Dayze Djanira Furtado de Galiza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar do estudo.**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do pesquisador responsável**

### Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

**APÊNDICE E - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

A(o) Senhor(a) \_\_\_\_\_

Coordenador(a) do(a) \_\_\_\_\_

Eu, Dayze Djanira Furtado de Galiza, enfermeira e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), estou desenvolvendo uma pesquisa tendo como título, AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM PICOS-PI. O estudo terá como objetivo principal: avaliar a assistência pré-natal prestada às gestantes em acompanhamento nos serviços de saúde em Picos - PI.

Assim, venho através deste, solicitar a autorização para acesso aos boletins do programa Sis prenatal. Os dados serão coletados pela acadêmica do curso de enfermagem Maria Sauanna Sany de Moura.

Esclareço que:

- As informações coletadas somente serão utilizadas para objetivos de pesquisa;
- Também esclareço que as informações ficarão em sigilo e que o anonimato dos pacientes será preservado;

Em caso de esclarecimento entrar em contato com o pesquisador responsável:

NOME: Dayze Djanira Furtado de Galiza

ENDEREÇO: Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros.

CONTATOS: dayze\_galiza@hotmail.com, Fone: (89)99722332

Eu, \_\_\_\_\_, assumo as devidas responsabilidades pelo termo.

Picos, \_\_/\_\_/ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal pelo local da pesquisa

**APÊNDICE F - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

A(o) Senhor(a) \_\_\_\_\_

Coordenador(a) do(a) \_\_\_\_\_

Eu, Dayze Djanira Furtado de Galiza, enfermeira e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), estou desenvolvendo uma pesquisa tendo como título, AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM PICOS-PI. O estudo terá como objetivo principal: avaliar a assistência pré-natal prestada às gestantes em acompanhamento nos serviços de saúde em Picos - PI.

Assim, venho através deste, solicitar a autorização para coletar informações das xérox dos cartões das gestantes anexadas nos prontuários das pacientes. Os dados serão coletados pela acadêmica do curso de enfermagem Maria Sauanna Sany de Moura.

Esclareço que:

- As informações coletadas somente serão utilizadas para objetivos de pesquisa;
- Também esclareço que as informações ficarão em sigilo e que o anonimato dos pacientes será preservado;

Em caso de esclarecimento entrar em contato com o pesquisador responsável:

NOME: Dayze Djanira Furtado de Galiza

ENDEREÇO: Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros.

CONTATOS: dayze\_galiza@hotmail.com, Fone: (89)99722332

Eu, \_\_\_\_\_, assumo as devidas responsabilidades pelo termo.

Picos, \_\_/\_\_/ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal pelo local da pesquisa

**ANEXO**

## ANEXO A

	<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFPI REGISTRO CONEP: 045</p>	
---	--	---	---

## CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Avaliação da assistência pré-natal em Picos – PI  
**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0332.0.045.000-11  
**Pesquisador Responsável:** Dayze Djanira Furtado de Galiza

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Setembro/2012    Relatório final

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA APROVAÇÃO:** 29/08/2011

Teresina, 01 de Setembro de 2011.

  
 Prof. Dr. Carlos Ernando da Silva  
 Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI  
 COORDENADOR