

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

AFRA CRISTINA DE SOUSA SANTOS

**ANÁLISE DE INDICADORES DO PROCESSO
DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE OEIRAS - PIAUÍ**

PICOS-PI
2018

AFRA CRISTINA DE SOUSA SANTOS

**ANÁLISE DE INDICADORES DO PROCESSO
DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE OEIRAS - PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à coordenação do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

PICOS-PI

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

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

S237a Santos, Afa Cristina de Sousa.
Análise de indicadores do processo da assistência pré-natal de
Oeiras-Piauí. / Afa Cristina de Sousa Santos. – 2018.
49 f.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em
Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.
Orientador(A): Profa. Dra. Andressa Suelly Satunino de
Oliveira.

1. Saúde da Mulher. 2. Pré-Natal. 3. Atenção Primária – Saúde
4. Sistema de Informação - Saúde. I. Título.

CDD 610.73678

AFRA CRISTINA DE SOUSA SANTOS

**ANÁLISE DE INDICADORES DE PROCESSO
DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE OEIRAS - PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Bacharelado em Enfermagem do
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros, da Universidade Federal do
Piauí, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Data da aprovação: 04 / 12 / 18

BANCA EXAMINADORA

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí - UFP/CSHNB

Maria Sauanna Sany de Moura
Prof. Esp. Maria Sauanna Sany de Moura (1º Membro Efetivo)

Universidade Federal do Piauí - UFP/CSHNB

Ana Danúzia Izidório Rodrigues de Araújo
Profa. Esp. Ana Danúzia Izidório Rodrigues de Araújo (2º Membro Efetivo)

Universidade Federal do Piauí - UFP/CSHNB

Raissa Erika Ferreira Torres
Enf. Esp. Raissa Erika Ferreira Torres (Membro Suplente)
Secretária Municipal de Saúde de Oeiras-Pi

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer ao mentor dessa grande conquista DEUS, ele que sempre ouviu as minhas preces, desesperos, angústias, choros e que jamais me abandonastes. Sempre renovando minha fé, persistência, paciência e força para que eu jamais desistisse de lutar por meus objetivos. Em segundo lugar, a minha mãe, Geralda, grande mulher, que em meio a tantas dificuldades que passamos juntas durante todo esse percurso ensinou-me a jamais desistir dos meus sonhos, seguindo sempre com caráter, dignidade, perseverança e muita fé em Deus. Ela como sempre foi a minha amiga, ouvinte em momentos de angústias, conselheira, ombro amigo quando chorava, na minha vida ela é o meu alicerce em todos os sentidos. Agradecer ao meu filho, Nicolás Abib, pela paciência que tiveste acerca da minha falta de atenção, ausência em sua vida durante esses 4 anos e meio distantes, e dizer que também não foi fácil pra mim ficar longe de você todo esse tempo, porém chegaste ao fim e essa vitória também é sua filho amado. Agradecer as minhas tias maternas e paternas em especial Tia Dora, Mãe Dora, Tia Valdalha essa última a que sempre me apoiou em todos os momentos. Aos meus amigos que tanto me apoiaram com palavras de conforto no decorrer dessa trajetória, dentre eles o meu grupo permanente de sala de aula: Bruno Rafael, Millena e Núbia. Agradecer as minhas amigas irmãs de coração Laiany, Alexandra Leite e Veruska, pessoas que tenho um apreço imenso, sempre me apoiando e transmitindo forças através de palavras em meio a tantas dificuldades diárias. Agradecer ainda a minha prima e comadre Bia, que por inúmeras vezes me colocastes em suas orações pedindo a Deus forças, perseverança e muita fé para ultrapassar os obstáculos da vida. Gratidão a dois grandes amigos em comum Zé Augusto e Dora pessoas maravilhosas que apareceram há algum tempo em minha vida, e só veio pra somar. Agradecer a minha orientadora por sua grande contribuição durante a execução deste trabalho. Imensamente agradecida a todos que não foram descritos nesse texto, porém, torceram por esse momento tão esperado em minha vida. Finalizo meus agradecimentos expressando através da frase citada abaixo minha grande felicidade ao realizar esse grande sonho: “Acredite nos seus sonhos, porque o impossível se torna possível graças aos seus esforços, dedicação e o agir de Deus”.

RESUMO

A consulta de pré-natal e puerperal é de suma importância para uma gravidez saudável e para o bem-estar da mãe e do feto. Para obter os parâmetros da qualidade da assistência à saúde, o Ministério da Saúde criou os Sistemas de Informação em Saúde, mecanismo este que coleta, processa, analisa e transmite as informações necessárias para organização e operacionalização dos serviços de saúde. Para o monitoramento da assistência pré-natal e puerperal, foi disponibilizado um sistema informatizado - o SISPRENATAL/DATASUS, que tem como finalidade proporcionar a segurança da saúde da mãe e da criança e colabora na identificação de complicações que causam as principais morbidade e mortalidade materna e perinatal. Os indicadores são medidas-síntese que possuem informação relevante sobre determinadas características e dimensões do estado de saúde e também do desempenho do sistema de saúde. O estudo teve como objetivo analisar os indicadores de processo da assistência pré-natal segundo o banco de dados do SISPRENATAL em um município do sul piauiense durante os anos de 2013 a 2017. Trata-se de um estudo ecológico, exploratório, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no banco de dados do SISPRENATAL, através da internet, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informação do Pré-Natal, com informações da cidade de Oeiras – Piauí. Os indicadores de processo disponíveis para análise foram: Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até 12ª, em relação à população-alvo, Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal, Cobertura vacinal da dTpa entre as gestantes. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Foram encontrados os seguintes resultados: aproximadamente 2.785 gestantes foram cadastradas em cinco anos, com uma média anual de 500 mulheres. De 2013 a 2017, 55,0% das gestantes realizaram a primeira consulta de pré-natal até a décima segunda semana de gestação. Gestantes que realizaram no mínimo de seis consultas entre os anos de 2013 e 2017 foram 41,2%. Quanto à avaliação da cobertura vacinal da dTpa entre as gestantes, no decorrer de 2013 a 2016, obteve percentuais de 15% a 23% de cobertura. Os resultados encontrados neste trabalho permitem concluir que alguns indicadores de processo do SISPRENATAL do município de Oeiras se encontram deficientes, visto que as porcentagens apresentadas pelos indicadores não alcançam resultados satisfatórios de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Indicadores de serviço. Cuidado pré-natal. Atenção primária à saúde. Sistemas de informação.

ABSTRACT

The prenatal and puerperal consultation is of paramount importance for a healthy pregnancy and for the well being of the mother and the fetus. To obtain quality indicators of health care, the Ministry of Health created the Health Information System of the Ministry of Health for the collection, processing, analysis and transmission of information necessary for the organization and operationalization of health services. . A computerized SISPRENATAL / DATASUS system was used to monitor prenatal and puerperal care, aiming at the safety of the mother and the mother and the mother in the identification of complications that cause as main perinatal maternal morbidity and mortality. Indicators are essential measures that have information on the performance and dimensions of the health status and performance of the health system. This is an ecological, exploratory, descriptive and retrospective study of a quantitative approach that seeks the process indicators of prenatal consultation according to the SISPRENATAL database in a municipality of Piauí during the years of 2013 to 2017. The data were collected in a database of SISTEMA through the Internet by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), belonging to the Prenatal Information System, with information from the city of Oeiras - Piauí. Results were found in results: approximately 2,785 pregnant women were enrolled in five years, with an annual average of 500 women. The average between the years of 2013 and 2017 was that 55.0% of the pregnant women had an initial prenatal visit until the twelfth week of gestation. The average found in the variable pregnant women reached the minimum of six between the years of 2013 and 2017 totaled only 41.2%. With regard to vaccination coverage, the percentage of managers during the period from 2013 to 2016 is about 15% and 23% coverage.

Keywords: Prenatal. Childbirth and Puerperio.SISPRENATAL. Health Indicators.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -Indicadores de processo, cálculo para análise e justificativa de (não) utilização no estudo..... 24

Tabela 1 -Frequência absoluta do total de gestantes cadastradas anualmente em Oeiras-Piauí (2013-2017)..... 25

Gráfico 1- Percentuais de gestantes cadastradas que realizaram a 1ª consulta até a décima segunda semana, em relação à população-alvo. Oeiras-Piauí (2013-2017).....26

Gráfico 2- Percentuais de gestantes inscritas no SISPRENATAL que realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal. Oeiras-Piauí (2013-2017).....26

Gráfico 3- Percentual de gestantes inscritas que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica. Oeiras-Piauí (2013-2017).....27

LISTA DE SIGLAS

AU - Altura Uterina
BCF - Batimentos cardíofetais
BPA - Boletim de Produção Ambulatorial
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
DATASUS - Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde
Dt - Dupla adulto
EAS - Elementos Anormais de Sedimentoscopia
ESF - Estratégia Saúde da Família
FCG - Fichas de Cadastro de Gestantes
FRDAG - Fichas de Registro Diário de Atendimento das Gestantes
GM / MS - Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde
HbsAg - Antígeno de superfície da hepatite B
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IG - Idade Gestacional
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IgG - Imunoglobulina G
IgM - Imunoglobulina M
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
NASF - Núcleo de Apoio em Saúde da Família
OMS - Organização Mundial da Saúde
PHPN - Programa de Humanização do Parto e Puerpério
SI - Sistema de Informação
SIA / SUS - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS
SI PNI - Sistema de Informação Programa Nacional de Imunização
SISPRENATAL - Sistema de Informação do Pré Natal
SUS - Sistema Único de Saúde
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
UBS - Unidade Básica de Saúde
VDRL - *VenerealDiseaseResearchLaboratory*
VAT - Vacinação Antitetânica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Pré-Natal.....	14
3.2	Os sistemas de informação em saúde e o SISPRENATAL.....	18
3.3	Indicadores de saúde.....	20
4	MÉTODOLOGIA.....	23
4.1	Tipo de estudo.....	23
4.2	Cenário do estudo.....	23
4.3	Sistema de informação.....	24
4.3.1	Informações extraídas.....	25
4.4	Análises dos dados.....	25
5	RESULTADOS.....	26
6	DISCUSSÃO.....	30
7	CONCLUSÃO.....	35
	REFERÊNCIAS.....	36
	ANEXOS.....	40
	ANEXO A-FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE.....	41
	ANEXO B - RELATÓRIOS PRÉ-NATAL ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE.....	45
	ANEXO C – RELATÓRIO SI-PNI.....	48

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período especial na vida de uma mulher, em que ocorrem mudanças fisiológicas e emocionais, necessitando de uma assistência que contemple a integralidade do cuidado em todos esses aspectos. Para tanto, faz-se necessário adotar estratégias que venham qualificar a assistência à saúde materna a partir da realização do pré-natal.

A assistência ao pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos durante a gestação, tendo como objetivo preservar a saúde da mãe e do conceito, garantindo a prevenção e a promoção da saúde, com detecção precoce de complicações e o tratamento oportuno e adequado de doenças maternas inerentes à gestação (MAIA et al., 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) propõe desenvolver políticas específicas de atenção à saúde da mulher, através de programas que abordem a mulher em sua integralidade, em todas as fases de seu ciclo vital, introduzindo um modelo de assistência à mulher que proporcione a redução das principais causas de morbimortalidade relacionadas ao período da gravidez, parto e puerpério. A realização de um pré-natal de qualidade permite a detecção e ações profiláticas das intercorrências clínicas obstétrica além da redução de casos de óbitos maternos.

Em meados de 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), o qual teve como objetivos assegurar acesso universal à atenção de qualidade à gestação, ao parto, puerpério e ao período neonatal; reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, além de complementar medidas já adotadas para aprimorar a assistência à gestante na perspectiva dos direitos básicos de cidadania (PASCHÉ; PASSOS, 2010; MARTINELLI, 2014).

As finalidades fundamentais da assistência pré-natal são: aconselhamento, instruir e apoiar a gestante e seus familiares, uma vez que o pré-natal é realizado em conjunto com a figura paterna; acompanhamento e rastreamento contínuo, clínico e laboratorial de intercorrências que possam surgir durante o período gestacional; Encaminhamento ao serviço especializado de gestações de alto risco; Prevenção, detecção e tratamento dos fatores que afetam adversamente a saúde materna e/ou fetal (BRASIL, 2012).

O acompanhamento pré-natal possibilita a detecção precoce de doenças como as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) que podem prejudicar o feto, e que, uma vez diagnosticadas, podem ser tratadas oportunamente. Uma dessas ISTs é a sífilis, que segundo Domingues et al. (2015), quando é gestacional é caracterizada como transmissão vertical, sucedendo-se quando a gestante está no período inicial da doença e entre as 16^a e 28^a semanas de gestação. Posteriormente, através do seu desenvolvimento, ocorrerá a sífilis congênita, acometendo o feto.

De acordo com o Ministério da Saúde, durante o ano de 2017 no estado do Piauí a mortalidade materna chegou a 156 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. Na cidade de Oeiras-Piense os anos de 2013 a 2016 o número de óbitos registrados no sistema foi apenas duas mortes maternas. A morte materna é configurada durante a gestação ou 42 dias após o parto, quando o acometimento se dá por doenças obstétricas, em razão da gestação, ou por complicações de doenças pré-existentes. Tem como principais causas elevação da pressão arterial, hemorragias pós-parto, infecções e abortos (BRASIL, 2018).

Apesar da redução das mortalidades obstétrica e infantil no Brasil nas últimas décadas, é sabido que os indicadores ainda são preocupantes, uma vez que sua grande maioria trata de mortes por causas evitáveis, cujos dados precisam ser levantados, estudados, compreendidos e monitorados. Para tal, como estratégia, foi desenvolvida uma ferramenta para registro das ações, bem como o acompanhamento das informações e indicadores relacionados à atenção à saúde materna.

O SISPRENATAL (Sistema de Informação do Pré-Natal) é um *software*, desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que tem como finalidade acompanhar adequadamente as gestantes inseridas no PHPN. Dentro desse acompanhamento, é incluído o cadastro da gestante, realização de consultas em intervalos predefinidos, solicitação de exames segundo protocolos específicos e verificação do seu estado vacinal. Esse sistema de informação tem como objetivo a gestão, o planejamento, o controle, a avaliação e a operacionalização das ações e serviços da Secretaria Municipal de Saúde (DATASUS, 2018).

O SISPRENATAL permite realizar ações, como cadastramento, monitorização e avaliação ao pré-natal. Esses dados são dispostos no sistema

desde a primeira consulta da gestante até o puerpério, possibilitam também a obtenção de indicadores que norteiam a equipe de saúde, potencializando as ações que tiveram resultados positivos quanto aos serviços prestados, como as correções das ações que aparecerem como indicadores negativos. Dessa forma, é possível obter a geração de dados epidemiológicos que, por sua vez, viabilizam uma visão mais detalhada do indicador com maior deficiência, e possibilita a realização de intervenções mais qualificadas.

Os indicadores de processo da assistência pré-natal, segundo o Ministério da Saúde 2012, preconizam que as gestantes cadastradas no programa devam realizar a primeira consulta até o quarto mês, realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, consulta de puerpério, todos os exames básicos e a imunização antitetânica, para que tenham gestação saudável e parto seguro. (BRASIL, 2012)

Partindo dessa inferência, o presente estudo buscou responder a seguinte problemática de investigação: como se procederam aos indicadores de processo da assistência pré-natal, segundo o banco de dados do SISPRENATAL, em um município do sul piauiense, durante os anos de 2013 a 2017?

A escolha deste tema justifica-se pela vivência e identificação profissional, como apoio, junto à Coordenação Municipal de Atenção Integral à Saúde da Mulher na Secretaria Municipal de Saúde de um município de Oeiras - Piauí.

Torna-se evidente a importância desse estudo tendo em vista que a análise dos dados do SISPRENATAL permite geração de resultados quantitativos norteadores para avaliação do serviço prestado, da qualidade desses serviços e a detecção de aspectos deficientes na assistência ao pré-natal, induzindo um processo contínuo de avaliação e aprimoramento das ações no município. Poderá, ainda, a utilização deste trabalho servir de base para outros estudos sobre a situação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher desenvolvida no município, como também ao reconhecimento do profissional de enfermagem, que é o responsável pela assistência prestada durante o pré-natal e manuseio do sistema

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar os indicadores de processo da assistência pré-natal segundo o banco de dados do SISPRENATAL em um município do sul piauiense durante os anos de 2013 a 2017.

2.2 Específicos

- Averiguar a compatibilidade das informações geradas no banco de dados do SISPRENATAL da gestão local, com os indicadores obrigatórios pelo Ministério da Saúde;
- Identificar possíveis falhas de indicadores do processo da assistência pré-natal durante o período de 2013 a 2017.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Assistência de Pré natal

O início precoce do acompanhamento do pré-natal é de suma importância, pois possibilita o acesso a diagnósticos e terapias de muitas patologias com repercussões graves na saúde da mulher e do bebê, como anemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, e infecções por doenças infectocontagiosas como sífilis e HIV. Também proporciona melhor estimativa da idade gestacional e melhora do acompanhamento do desenvolvimento fetal(DOMINGUES, 2012).

Por outro lado, o início tardio da assistência pré-natal indica fragilidade no serviço de saúde e lacunas na captação precoce de gestantes e conscientização da população (POLGLIANE et al., 2014).Com as prerrogativas de estabelecer mecanismos que viabilizassem a melhoria da qualidade do acompanhamento pré-natal, o Ministério da Saúde instituiu, em 1º de junho de 2000, através da Portaria GM/MS nº 569/2000 (BRASIL, 2000b),

O PHPN tem como objetivos: assegurar acesso universal, com qualidade à gestação, ao parto, puerpério e período neonatal. Essa estratégia tem como foco a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal e ainda complementar medidas já adotadas para aprimorar a assistência à gestante, na perspectiva dos direitos básicos de cidadania, trazendo uma intervenção planejada em um país em desenvolvimento, estruturada com medidas para as diferentes instâncias da assistência, com um desenho que buscava mudar um paradigma na atenção, com estabelecimento de critérios mínimos, com o incentivo financeiro rigorosamente atrelado ao cumprimento desses critérios e com um sistema de informações que permitia o monitoramento e a avaliação da assistência em curso (FERRAZ; RODRIGUES; LIMA, 2013).

O PHPN foi planejado e discutido como uma política nacional de atenção aos direitos das mulheres, buscando efetivar uma ação fundamental para a melhoria da qualidade obstétrica e a redução da mortalidade materna e perinatal, em conjunto com outras medidas adotadas para alcançar esse objetivo, como estabelecimento do limite percentual no pagamento das cesáreas, e a implantação de um sistema de atenção à gestação de alto risco. Durante sua implantação, mobilizou, em tempo relativamente curto, quase 4 mil municípios, e permitiu a ratificação de muitas

hipóteses sobre a assistência pré-natal, com um macro diagnóstico da saúde materna (BRASIL, 2012).

Com o objetivo de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil do país, sendo implantada gradativamente em todo território brasileiro o Ministério da Saúde criou o Programa Rede Cegonha é uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto, aborto e ao puerpério, bem como às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. É uma estratégia de enfrentamento da mortalidade materna, da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2012).

Desde 2012, o governo federal vem implementando a Rede Cegonha como forma de complementar o PHPN e, com isso, fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, desde o pré-natal até a puericultura das crianças até 24 meses; organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil, para que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2012).

Dentre as recomendações mais relevantes destacam-se, dentre outros, captação precoce das gestantes (acompanhamento da gestante a partir do primeiro trimestre de gravidez), realização de 06 (seis) ou mais consultas de pré-natal e de exames laboratoriais básicos essenciais para o pré-natal (BRASIL, 2012).

Para a gestante ser considerada acompanhada no pré-natal, o MS preconizou as atividades descritas abaixo:

- Realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação (17 semanas);
- Realizar um mínimo de seis consultas de acompanhamento durante a gestação, preferencialmente, uma no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo e três no terceiro;
- Realizar uma consulta no puerpério até quarenta dias após o nascimento;
- Realizar os exames laboratoriais preconizados;
- Realizar vacinação antitetânica (VAT), conforme o preconizado;
- Realizar atividades educativas: grupo de gestantes;

- Avaliar o risco gestacional em todas as consultas;
- Garantir às gestantes de alto risco, acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar (SISPRENATAL, 2006).

O modelo para a primeira consulta pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, que deverá ser adotado pelos profissionais de saúde, bem como o roteiro das consultas subsequentes, diferentes do primeiro atendimento, que inclui outras etapas, pode ser verificado no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), a consulta de pré-natal e puerperal é de suma importância para uma gravidez saudável e para o bem-estar da mãe e do feto. Dentro desse contexto, foi implantado o cartão da gestante para que a equipe de saúde tenha todas as informações necessárias, incluindo dados de identificação, histórico médico e de consultas anteriores, exames realizados e intercorrências que são registradas e compartilhadas quando a gestante apresenta o cartão durante as consultas de pré-natal e durante o parto.

O cartão da gestante é uma ferramenta de informação que está integrada no plano Sistema Único de Saúde (SUS) de atenção ao pré-natal como forma de armazenar informações da gestante, sendo utilizada pelos profissionais de saúde em unidades básicas e hospitais, o que facilita uma melhor assistência. Na publicação “Humanização do parto e do nascimento – Caderno Humaniza SUS” (BRASIL, 2014).

Os dados essenciais e obrigatórios a serem inseridos no Cartão da Gestante para uma adequada assistência pré-natal são: aferições da idade gestacional (IG), altura uterina (AU), pressão arterial (PA) e peso materno, além dos batimentos cardíacos (BCFs) e apresentação fetal. A PA, o peso materno (PM), AU e a Idade Gestacional (IG) devem ser registrados em todas as consultas, enquanto a ausculta dos batimentos cardiorfetais (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 inserção dos dados inclui 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.

As informações inseridas na caderneta apoiam o profissional no diálogo com a gestante e nas ações de educação em saúde, e ajudam a gestante a

esclarecer dúvidas, se preparar para o parto e a amamentação, conhecer seus direitos, os sinais de alerta, entre outros. Seu devido preenchimento é essencial para qualificar a atenção e o cuidado pré-natal, além de garantir que as gestantes tenham acesso a informações adequadas para vivenciarem uma gravidez e um parto saudáveis (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

É importante salientar que a assistência pré-natal à mulher não termina com o parto. A atenção à mãe e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso a criança tenha sido classificada como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal e na maternidade (BRASIL, 2006).

A atenção primária deve ser, conforme preconizado, a porta de entrada dos usuários no SUS. Assim, faz-se necessário que os profissionais estejam preparados para esclarecerem as gestantes, durante as consultas de pré-natal, sobre as alterações físicas pelas quais deverão passar durante a gestação, pois, somente após conhecerem o que é fisiológico a este período, a mulher poderá procurar atendimento em casos de intercorrências. Nestas situações, as instituições devem estar preparadas para acolhê-las e/ou encaminhá-las aos serviços de maior complexidade (BRASIL, 2012).

O enfermeiro (a) pode acompanhar o pré-natal de baixo risco e deve propiciar a gestante todas as informações necessárias para uma gestação saudável, assim como todos os seus direitos relacionados ao cuidado, condições para a promoção da saúde, dentre outras atribuições de sua competência como solicitações de exames e registro de seus resultados no prontuário, cartão da gestante e encaminhamento para alimentar esses dados no SISPRENATAL (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2013), a necessidade de uma atenção coletiva de setores governamentais e não governamentais relacionados à qualidade no pré-natal no Brasil estão claras, pois o diagnóstico e tratamento adequado de problemas que possam vir a ocorrer na gestação e puerpério requerem ações programadas de promoção e prevenção da saúde.

3.2 Sistemas de informação em saúde e o SISPRENATAL

A expansão do uso de Sistemas de Informação (SI) nas mais diversas áreas da sociedade e, concomitantemente, a evolução das necessidades na área da saúde, acarretaram o uso dessas tecnologias para informatizar os dados na área da saúde, com o intuito de registrá-los de forma centralizada e também obter facilmente informações que possam subsidiar as ações governamentais (DANIEL; MACADAR; PEREIRA, 2013).

O Sistema de Informação em Saúde é um mecanismo utilizado pelo Ministério da Saúde que coleta, processa, analisa e transmite as informações necessárias para organização e operacionalização dos serviços de saúde e, também, para se investigar e realizar o planejamento com intuito do controle de doenças, bem como a construção dos indicadores que subsidiam a avaliação dos programas, sendo o SISPRENATAL utilizado para o acompanhamento do pré-natal (FERRAZ; RODRIGUES; LIMA, 2013).

Os sistemas de informação do governo têm grande participação no monitoramento de indicadores epidemiológicos da situação sanitária nacional para subsidiar intervenções. A baixa qualidade das informações nas declarações de óbito, representada pelo grande contingente de causas de óbito mal definidas e campos não preenchidos prejudicam a análise dos fatores que influenciam a mortalidade, dificultando o direcionamento de ações (BRASIL, 2009).

A adequação das consultas de pré-natal, a avaliação e a cobertura, são elementos essenciais e norteadores para as ações dos gestores e profissionais de saúde, pois avaliando os sistemas de saúde, poderá haver uma possível reorganização e planejamento dos serviços visando a qualidade e humanização da assistência (ANVERSA, 2012).

Para o monitoramento da assistência pré-natal e puerperal, foi disponibilizado um sistema informatizado o SISPRENATAL/DATASUS, de uso obrigatório nas unidades de saúde, e que possibilita a avaliação da atenção com base no acompanhamento de cada gestante por meio da compatibilização dos dados do Cartão da Gestante, que devem ser inseridos mês a mês no programa, conforme a assistência prestada (DANIEL; MACADAR; PEREIRA, 2013).

No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos, dados pessoais, dados demográficos, história obstétrica anterior e atual e exames

laboratoriais (tipagem sanguínea, VDRL-incluindo o teste já na primeira consulta, qualitativo de urina, glicemia de jejum, hemoglobina e hematócrito, coombs indireto, IgG e IgM para toxoplasmose, sorologia para hepatite B – HbsAg, antiHIV, ultrassonografia obstétrica para verificar a idade gestacional, citopatológico de colo uterino se for necessário, parasitológico de fezes se houver indicação clínica, eletroforese de hemoglobina se a gestante for negra com história familiar de anemia falciforme ou anemia crônica). Estes dados permitem o acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez até a consulta de puerpério. Este sistema contribui, ainda, para a identificação que caracterizam a gravidez de risco, com o objetivo de promover a segurança da saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento na unidade básica de saúde até o atendimento hospitalar de alto risco (BRASIL, 2014).

Durante o acompanhamento pré-natal, os dados colhidos nas consultas médicas e de enfermagem alimentam 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, 2012; BRASIL, 2014).

No SISPRENATAL cada gestante, identificada pelo seu número, deve ser cadastrada por ocasião da 1ª consulta (o que deve ocorrer até o quarto mês de gravidez), através do preenchimento da Ficha de Cadastro da Gestante. A seguir, as informações constantes da ficha devem ser digitadas no SISPRENATAL. A cada mês, o SISPRENATAL gerará um BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), para importação no SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS). Este BPA possibilitará o faturamento do incentivo de gestante cadastrada. Os retornos da gestante à unidade, para consulta, assim como os exames realizados no pré-natal devem ser registrados na Ficha de Acompanhamento Diário das Gestantes e digitadas no SISPRENATAL (BRASIL, 2002).

Os dados digitados no SISPRENATAL são encaminhados mensalmente para a base nacional de dados, como condição indispensável ao monitoramento do PHPN e ao recebimento dos incentivos decorrentes da correta e constante alimentação dessas bases de dados. Desta forma, possibilitará o acesso de relatórios sobre a assistência ao pré-natal e puerpério para os gestores das unidades de saúde, gestores municipais e estaduais, além de possibilitar a formação de Base de

Dados Nacional do SISPRENATAL. Está disponível também no sistema três relatórios que são: Relatórios de Gestantes, Relatórios Auxiliares e Relatórios Gerenciais. Os mesmos são emitidos nos diversos níveis; Unidade de Saúde, Secretaria Municipal, Regional da SES (BRASIL, 2014; CARVALHO et al., 2015).

Nesse enfoque, pode-se afirmar que o SISPRENATAL é uma ferramenta facilitadora da assistência pré-natal, facilitando a obtenção de toda informação relacionada à mulher no período gestacional. A utilização correta pelos sistemas de saúde se faz possível o planejamento de ações e estratégias com o objetivo de maior aderência às determinações do PHPN a maioria ou a todas as gestantes. Sendo assim, os resultados positivos do período perinatal e a qualidade da assistência serão conseqüentemente elevados (BARBOSA et al., 2014).

Assim o SISPRENATAL é um sistema online implantado dentro da rede cegonha, que tem como finalidade proporcionar a segurança da saúde da mãe e da criança e colabora na identificação de complicações que causam as principais morbidade e mortalidade materna e perinatal. Viabiliza cadastrar a gestante, monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal e ao puerpério, identificar fatores que caracterizam a gravidez de risco (BRASIL, 2014).

3.3 Indicadores de saúde

A avaliação de programas e políticas de saúde vem ganhando espaço no Brasil e, em destaque, as políticas de saúde materno-infantil, onde a qualidade da atenção pré-natal impacta diretamente nos indicadores de saúde, contribuindo para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Dessa forma, é relevante a avaliação do pré-natal, principalmente em países com amplas desigualdades regionais econômicas e sociais e de acesso aos serviços de saúde (POGLIANE, 2014),

A estratégia de redes na perspectiva da gestão e das políticas públicas tem sido cada vez mais frequente no Brasil, envolvendo diferentes atores e organizações vinculadas entre si a partir do estabelecimento e manutenção de objetivos comuns e de uma dinâmica gerencial compatível e adequada (FLEURY, 2008). Com o crescimento da implementação de redes de atenção à saúde, é indispensável à gestão que haja um método de avaliação do desempenho das

mesmas. Isso possibilita a verificação da coerência entre mudanças no modelo de atenção e as necessidades de saúde da população. Desta forma, como uma ferramenta que possibilita esta avaliação foi proposto a aplicação de indicadores de desempenho (ARAUJO et al., 2016).

Os indicadores são medidas-síntese que possuem informação relevante sobre determinadas características e dimensões do estado de saúde e também do desempenho do sistema de saúde. Eles foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a análise das informações produzidas e auxiliar a avaliação da situação sanitária da população, a tomada de decisões baseadas em evidências e a programação de ações de saúde além de fornecer informações precisas a todos os serviços saúde, pois há necessidade de compreender como utiliza-lo, a partir dos desafios encontrados no cotidiano da saúde. É preciso um processo de aceitação e adaptação dos profissionais que estarão à frente ao serviço, na tentativa de satisfazer o usuário (MAGALHÃES et al., 2012; RIPSA, 2018).

Portanto, são utilizados na prática quando apresentam uma comprovada relevância e viabilidade e também traduzem com fidedignidade (ou confiabilidade) e praticidade os aspectos da saúde individual ou coletiva (PEREIRA, 2006).

A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (frequência de casos, tamanho da população em risco etc.) e da precisão dos sistemas de informação empregados (registro, coleta, transmissão dos dados etc.). O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua validade (capacidade de medir o que se pretende) e confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares). Em geral, a validade de um indicador é determinada pelas características de sensibilidade (medir as alterações desse fenômeno) e especificidade (medir somente o fenômeno analisado). Outros atributos de qualidade de um indicador são sua mensurabilidade (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), relevância (responder a prioridades de saúde) e custo-efetividade (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos) (REDE, 2002).

Se forem gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, os indicadores de saúde constituem uma ferramenta fundamental para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis. Um conjunto de indicadores de saúde tem como propósito produzir evidência sobre a situação sanitária e suas tendências, inclusive documentando as desigualdades em saúde.

Essa evidência deve servir de base empírica para determinar grupos humanos com maiores necessidades de saúde, estratificar o risco epidemiológico e identificar áreas críticas. Constitui, assim, insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor ajustadas às necessidades de saúde da população (PINHEIRO; MATTOS, 2008).

Magalhães et al. (2012) salientam que para que ocorra efetividade na aplicabilidade dos indicadores de saúde, a equipe precisa conhecer suas fontes, os instrumentos e formas de registro, ter domínio da elaboração, ter conhecimento sobre os indicadores de saúde a serem trabalhados no território adscrito e principalmente aplicabilidade para vencer os desafios que são impostos à saúde pública no Brasil.

Assim, as atividades de monitoramento em saúde necessitam ser priorizadas, facilitando o intercâmbio de informações e experiências pode ser uma forma de promover a compreensão do processo da gestação para posteriores intervenções principalmente quando ocorrer nos territórios das Equipes de Saúde da Família (LOPES; MEINCKER, 2011).

A avaliação dos parâmetros que compõem o PHPN e a Rede Cegonha permite inferir diretamente a qualidade de assistência pré-natal nos serviços do SUS. Sendo assim, as baixas taxas de adequação do processo pré-natal nos vários níveis podem ter, como resultado, desfechos indesejáveis como nascimento de crianças prematuras e de baixo peso, além de contribuir para mortalidade materna e perinatal (MARTINELLI, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo ecológico, exploratório, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa. O estudo ecológico é operacionalizado por meio de bases de dados que contêm informações populacionais, permitindo apreender a realidade a partir de uma determinada referência geográfica. É possível estabelecer uma análise comparativa entre os indicadores de condições de vida e de situação de saúde da população (ROUQUAYROL; ALMEIDA, 2003).

Tendo isso em conta, cabe salientar que a presente pesquisa foi feita a partir de dados secundários, que, de acordo com Campana et al. (2001), procuram estabelecer conclusões a partir de estudos primários, com registros comuns aos mesmos. O emprego desses dados em estudos científicos apresenta como vantagens a possibilidade de uma ampla cobertura populacional, o reduzido custo na coleta dos dados, bem como a facilidade de seguimento longitudinal (COELI, 2010), sendo a sua escolha orientada pelo problema e objetivos do estudo (GÜNTHER, 2006).

É uma pesquisa exploratória, porque busca abordar o fenômeno de estudo a partir do levantamento de informações, que permite uma melhor compreensão do objeto pelo pesquisador (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). É descritivo pelo fato de ser realizado “com o intuito de descrever as características do fenômeno” (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009, p. 37). Já o caráter retrospectivo do estudo indica que se remete a fatos passados (POLIT; BECK, 2011).

Em relação à pesquisa quantitativa, Silveira e Córdova (2009) esclarecem que ela tem origem no pensamento do positivismo lógico, com foco na dedução, na lógica e na mensuração da experiência humana. Nela, “coletam-se e analisam dados quantitativos sobre variáveis. Dessa forma, este tipo de pesquisa é capaz de identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica” (ESPERÓN, 2017).

4.2 Cenário do estudo

A coleta foi realizada no banco de dados do SISPRENATAL, através da internet, com informações da cidade de Oeiras – Piauí. O município pertence à microrregião de Picos, tendo uma população estimada de 36.432 habitantes no ano de 2017, a uma distância de 313 km da capital Teresina (IBGE, 2017). Sua rede pública de atenção à saúde atende aos três níveis de complexidade, possuindo quatorze Unidades Básicas de Saúde, distribuídas na zona rural e urbana, destas, duas são compostas pelo Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF). Os dados colhidos para a pesquisa foram originados dos atendimentos de pré-natal realizados nestas unidades, de acordo com o preenchimento das fichas referentes ao SISPRENATAL.

A cidade ainda conta com uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Hospital Regional, que é referência no Vale do Canindé, atendendo as condições clínicas e cirúrgicas de pacientes de vários municípios circunvizinhos, além de diversas clínicas privadas conveniadas ao SUS.

4.3 Sistema de informação

Os dados foram obtidos do DATASUS e SI PNI, provenientes do SISPRENATAL. Essas informações estão disponíveis na *internet* para consulta livre na forma de dados agregados por municípios, ou seja, as mesmas não foram coletadas de maneira individualizada e nominal.

O SISPRENATAL é um software desenvolvido para acompanhamento adequado das gestantes inseridas no PHPN. Apresenta o elenco mínimo de procedimentos para a assistência pré-natal adequada, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. Também visa contribuir para identificar os fatores de risco e a classificação do risco gestacional (DATASUS, 2018). O mencionado sistema é alimentado pelo profissional de enfermagem responsável pelo pré-natal da gestante da Unidade Básica de Saúde. Este é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, o qual é responsável pela digitação de dados.

Pra acessá-lo basta entrar no sítio virtual <<http://datasus.saude.gov.br/>> e clicar no item SISTEMAS. Encontram-se disponíveis todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde. Procedeu-se a seleção do SISPRENATAL. Em

seguida, selecionou-se a opção “banco de dados”, onde estão disponíveis as informações de todos os municípios.

4.3.1 Informações extraídas

A coleta de dados efetuada pela autora deste TCC no Sistema Online do DATASUS e compreendeu informações levantadas do período de 2013 a 2017. O procedimento de aquisição de dados aconteceu junto aos bancos do SISPRENATAL, neste, foram pesquisadas informações relativas à identificação das gestantes, cadastro dos diversos procedimentos envolvidos na assistência pré-natal, gestantes captadas até a 12^a semana, número de consultaspré-natal, consulta de puerpério, todos os exames básicos e vacina antitetânica (ANEXO A).

Esses dados são obtidos a partir do preenchimento da Ficha de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança pelo profissional enfermeiro ou médico nas UBSs, de preferência na primeira consulta, onde é realizada anamnese e exame físico. Em seguida, essa ficha é enviada ao responsável-digitador pelo cadastro da gestante no SISPRENATAL na Secretaria Municipal de Saúde. Esse cadastro é alimentado de acordo com as consultas realizadas, resultados de exames, vacinas, intercorrências e procedimentos.

4.4 Análises dos Dados

Os dados da pesquisa foram analisados e agrupados conforme as variáveis: Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1^a consulta até 12^a, em relação à população-alvo, Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal, Cobertura vacinal da dTpa entre as gestantes.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, após tabulação no programa *Microsoft Excel for Windows*® 2010. Para a apresentação dos dados foram utilizados tabelas e gráficos, contendo os números absolutos e as frequências relativas, cujas principais inferências foram confrontadas com a literatura científica sobre a temática.

5 RESULTADOS

A partir da análise dos indicadores do SISPRENATAL do banco de dados do município de Oeiras - Piauí foi possível encontrar dados que permitiram escrever este estudo. O Quadro 1 mostra os indicadores de processo que foram utilizados para o cálculo.

Quadro 1 - Indicadores de processo, cálculo para análise e justificativa de (não) utilização no estudo.

Indicador	Cálculo para análise	Justificativa
Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até 12ª, em relação à população-alvo	Sim	-
Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal	Sim	-
Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e a consulta de puerpério	Não	No sistema existe um local de preenchimento para ficha de puerpério, porém não foram encontrados os relatórios descrevendo as gestantes que finalizaram a gestação de acordo com os dados preenchidos na mesma.
Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e todos os exames básicos	Não	Existe um relatório de Teste Rápido e Exames por Município, na qual ele detalha todos os exames básicos e testes rápidos realizados durante os três trimestres mensalmente. Porém existem controvérsias quanto à repetição dos resultados finais em alguns itens, passando assim a não serem fidedignos dificultando chegar até um valor exato no término da pesquisa.
Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos	Não	Idem 3 e 4
Percentual de gestantes inscritas que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica	Não	O sistema não fornece um resultado coerente acerca da quantidade de gestantes que se vacinaram contra vacina antitetânica, porém esses valores foram adquiridos através do sistema do DATASUS - cobertura vacinal.

Dentre os cinco indicadores, apenas dois foram possíveis de encontrar os dados (Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1º consulta até o quarto mês, em relação à população-alvo, e Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal).

Os demais não foram possíveis visualizar, mas as justificativas de não utilização foram apresentadas, pois se entende que se trata de resultados de tentativa de levantamento dos dados. Tratam-se, portanto, de dados que são inseridos no sistema, mas a partir dos quais não é possível extrair relatórios, o que dificulta sua análise para avaliações da programação de saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal do Ministério da Saúde e município de Oeiras.

Aproximadamente 2.785 gestantes foram cadastradas em cinco anos, com uma média anual de 500 mulheres. Foram contabilizadas com as gestantes que mudaram de município ou interromperam o acompanhamento de pré-natal por alguma causa específica. Esses valores foram calculados a partir dos resultados condensados na Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência absoluta do total de gestantes cadastradas anualmente em Oeiras-Piauí (2013-2017).

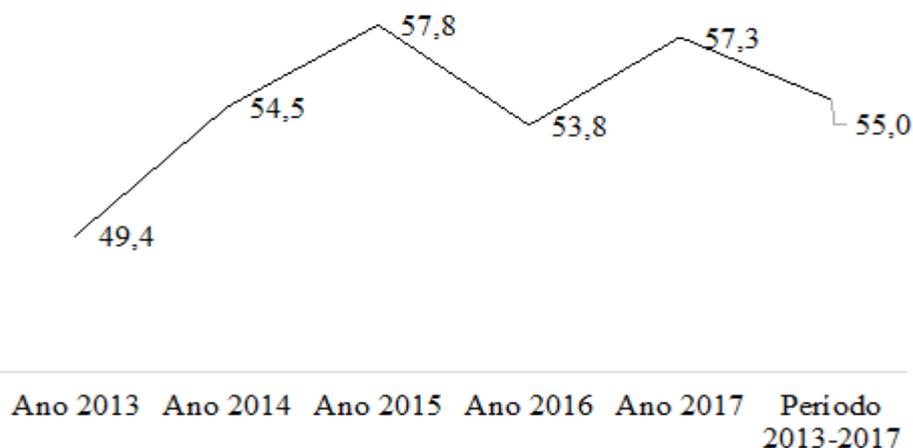
Período	f
2013	495
2014	541
2015	532
2016	546
2017	671
Total	2.785

Fonte: SISPRENATALWEB/GESTANTES

O maior número de gestantes cadastradas pode ser visualizado no ano de 2017, com 671, e o menor número se encontra no ano de 2013, podendo também ser observado um aumento gradativo de acordo com os anos, tendo apenas uma pequena diminuição no ano de 2015.

O Gráfico 1 traz o percentual de gestantes cadastradas que realizaram a primeira consulta do pré-natal até a décima segunda semana de gestação, em relação ao número de gestantes cadastradas de 2013 a 2017.

Gráfico 1 – Percentuais de gestantes cadastradas que realizaram a 1ª consulta até a décima segunda semana, em relação à população-alvo. Oeiras-Piauí (2013-2017).



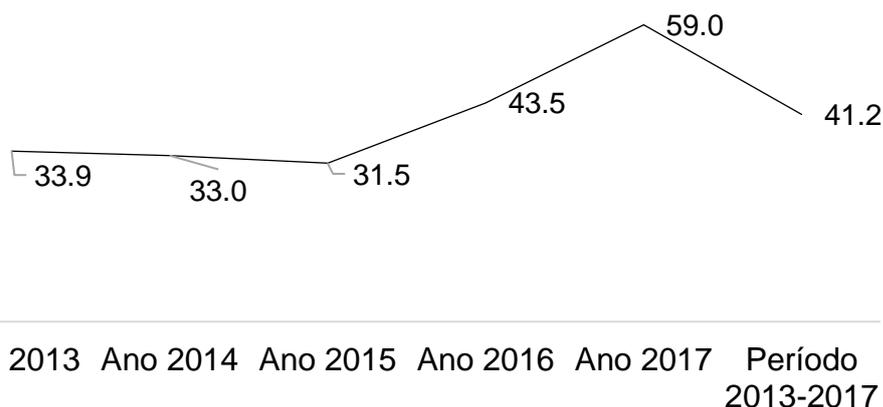
Fonte: SISPRENATALWEB/GESTANTES

O ano de 2013 apresenta a menor porcentagem, apenas 49,9% das gestantes realizaram a primeira consulta dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, caracterizado por menos da metade das 495 mulheres. Já o ano de 2015 foi o que mostrou o melhor resultado, tendo 57,8% das gestantes de um público de 532 que realizaram a primeira consulta entre a primeira e a décima segunda semana de gestação. A média encontrada entre esses anos foi que 55,0% das gestantes realizaram a primeira consulta de pré-natal até a décima segunda semana de gestação.

Em relação à quantidade mínima de seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, o Gráfico 2 mostra que, apenas no ano de 2017, mais da metade das gestantes alcançou essa quantidade estabelecida, totalizando 59,0% destas.

Os demais anos obtiveram valores abaixo de 40%, em destaque o ano de 2015, onde apenas 31,5% das gestantes realizaram o mínimo de seis consultas ideais para o pré-natal de baixo risco. Sendo assim, a média encontrada entre os anos de 2013 e 2017 totalizou apenas 41,2%.

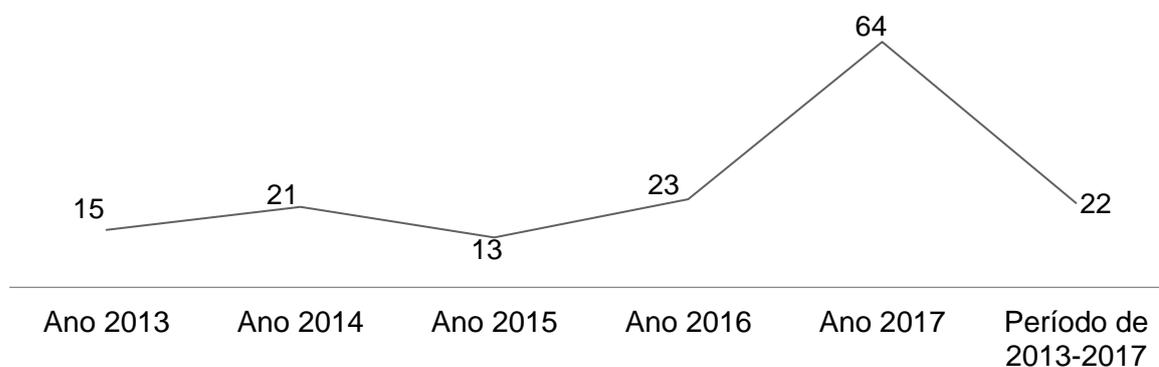
Gráfico 2 – Percentuais de gestantes inscritas no SISPRENATAL que realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal. Oeiras-Piauí (2013-2017).



Fonte: SISPRENATALWEB/GESTANTES

A partir de dados coletados do sistema DATASUS, o Gráfico 3 foi elaborado, contendo a avaliação da cobertura vacinal da dTpa entre gestantes do município de Oeiras. No decorrer de 2013 a 2016 obtiveram percentuais de 15% a 23% de cobertura.

Gráfico 3 – Percentual de gestantes inscritas que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica. Oeiras-Piauí (2013-2017).



Fonte: Programa Nacional de Imunização.

Dessa maneira, obteve-se um aumento significativo durante o ano de 2017, atingindo 64%, superando os anos anteriores. A média percentual do período de 2013-2017 foi de 22% o que demonstra que, mesmo com o aumento do ano de 2017, o percentual do município continua abaixo do ideal.

6 DISCUSSÃO

O monitoramento da atenção ao pré-natal e puerpério é emitido através do SISPRENATAL, a partir das informações cadastradas pelo profissional de saúde. É dividida em indicadores de processo, localidade e período, sendo um instrumento necessário para a organização e qualidade da assistência.

O MS orienta que o pré-natal, bem como a assistência à gestante, e à puérpera, para que possam ser executadas de forma adequada, a primeira consulta deverá ocorrer antes dos 4 meses de gestação, garantindo os seguintes procedimentos: realização de, no mínimo, 6 consultas de acompanhamento, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação; realização de 1 consulta no puerpério, até 42 dias após o parto; realização dos exames laboratoriais (ABO-Rh; VDRL; EAS; glicemia de jejum; HB/Ht) (BRASIL, 2000b).

Afirmando sobre tais normas estabelecidas pelo PHPN aos municípios, Andreucciet al. (2012) dizem que, segundo o programa, para a assistência pré-natal e puerperal serem adequadas, deve-se realizar: captação precoce da gestante até 120 dias a partir da data da última menstruação; no mínimo seis consultas de acompanhamento, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo, três no terceiro trimestre e duas no puerpério (até 42 dias após o parto); exames laboratoriais de rotina; orientar e administrar a vacina antitetânica (dose imunizante ou reforço) segundo o esquema recomendado; observar a classificação de risco gestacional, garantindo o atendimento a gestante classificada como de alto risco.

De acordo com o Ministério da Saúde um pré-natal de qualidade pode ser alcançado se realizar os 10 seguintes passos: 1º Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce); 2º Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal; 3º Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal; 4º Promover a escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes"; 5º Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.

Como 6º passo é direito do (a) parceiro (a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do (a) parceiro (a)"; 7º Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário; 8º Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto"; 9º Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação); 10º As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico puerperal (BRASIL, 2012).

Entretanto, desde a implantação, os indicadores do PHPN refletem baixa cobertura, com variação em todo o país. Estudo aponta que o registro da informação no SISPRENATAL é sempre incompleto ao comparar com outras fontes de informação (prontuários de internação, entrevistas com puérperas ou estatísticas institucionais), evidenciando uma provável subnotificação (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Quanto aos indicadores do SISPRENATAL apresentados, este trabalho encontrou ausência de dois dos cinco indicadores. Dos cinco indicadores apresentados apenas dois foram possíveis à coleta de dados no SISPRENATAL e um obteve-se os resultados através do SPNI, visto que os demais não continham dados suficientes ou inexistentes para compor a amostra.

É importante ressaltar que a ausência dos dados ocasiona baixos percentuais municipais e diminuição do repasse de incentivos do PHPN destinados aos indicadores de saúde materna e perinatal. Além disso, esse público estará vulnerável ao aparecimento de complicações advindas da carência na assistência prestada durante a gestação e puerpério, acarretando em um aumento nos gastos públicos destinados ao tratamento de gestantes, puérperas e recém-nascidos, que foram acometidos pelos problemas decorrentes da má conduta prestada durante o pré-natal.

O município de Oeiras-Piauí obteve, em seu cadastro do SISPRENATAL, um total de 2.785 gestantes durante os anos de 2013 e 2017, aumentando gradativamente a cada ano, pressupondo que esse aumento advém da busca ativa e do trabalho em conjunto da equipe ESF, além das informações preenchidas no cartão da gestante e posteriormente inseridas no sistema. Os atendimentos à mulher em período gravídico devem ser realizados de forma integral, e a captação precoce da mulher deve ser realizada pela UBS. Dessa

forma é importante que a gestante e o profissional de saúde que a acompanha realizem o pré-natal de forma completa e sem interrupções, visto que se trata de uma assistência contínua que serve de acompanhamento da saúde da mãe e do bebê até o parto e puerpério.

De acordo com os achados da pesquisa em relação às gestantes captadas até a 12ª semana de gestação entre os anos de 2013 e 2017, o município de Oeiras atingiu uma média de 55% de gestantes que deram início ao pré-natal no primeiro trimestre, ou seja, antes do 120 dias gestacional, demonstrando que a atenção básica está em busca de estratégias específicas com a finalidade de melhoria da assistência e um pré-natal de qualidade e, conseqüentemente, ocorrendo o crescimento do percentual dos indicadores, conforme preconiza o Ministério da Saúde na Portaria Nº 569/2000 (BRASIL,2000b).

Em um estudo realizado por Cavalcante, Teixeira e Prado (2015), com os dados do SISPRENATAL da cidade de Recife-Pernambuco, em uma Unidade de Saúde no período de 2010 a 2012 mostram que 46,8% das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre gestacional, 67,7% iniciaram o pré-natal até 120 dias de gestação.

Esse baixo percentual demonstra a falha dos profissionais na busca ativa das gestantes, além da realização de atividades educativas que as conscientize sobre a importância do pré-natal durante a gestação. Podendo essa discordância está 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 instituições filantrópicas que recebem as gestantes por demanda espontânea.

Além disso, essa baixa proporção possivelmente poderá estar relacionada, também, às gestantes que talvez tenham iniciado seu pré-natal e/ou realizado seu acompanhamento com profissionais da rede particular, dessa maneira não ocorrerá o cadastro no SISPRENATAL, acarretando a ausência de dados no sistema e na diminuição no percentual dos indicadores pré-natal nesse município.

Ao analisar os indicadores de processo, os resultados do SISPRENATAL no município apresentaram proporções mais baixas quando comparados a outras fontes de registros. O indicador “proporção de gestantes com

06 ou mais consultas” apresentou reduzida participação para cumprir este mínimo estabelecido pelo MS. A média encontrada entre os anos de 2013 e 2017 totalizou apenas 41%, um resultado inferior em relação ao esperado para uma assistência de qualidade.

Domingues (2012) traz que percebe-se uma falha na assistência pré-natal, pois mesmo que todas as gestantes recebam esse atendimento, existe uma dificuldade da aderência ao programa de início precoce, o que influencia na redução do número de consultas até o fim da gestação devido ao acompanhamento tardio. Em um estudo publicado por Hofmeyr e Hodnett (2013), evidenciou-se que um cuidado pré-natal com menor quantidade de consultas apresenta um elevado nível de mortalidade perinatal.

O indicador da consulta puerperal, neste estudo, apresentou ausência quanto ao registro dos dados obtidos, resultando na falta de informações acerca da cobertura de consultas realizadas durante o período puerperal. É sabido que durante o puerpério ocorrem diversas alterações na saúde da mãe e do recém-nascido, principalmente quando são comprovadas complicações ao longo do período gestacional devido à necessidade de uma boa assistência no decorrer das consultas.

Durante o ciclo gravídico-puerperal, é fundamental a realização de ações educativas, pois através delas a mulher será orientada a respeito dos cuidados com a saúde na gestação, sobre o momento do parto, de forma positiva, quanto à amamentação prevendo que se tenham menos riscos de complicações no puerpério bem como mais êxito no cuidado com o bebê, especialmente as primigestas, que estão vivendo uma novidade em sua vida (PEIXOTO, 2017).

Ao analisar os dados dos exames básicos realizados ao longo da gestação no município do período de 2013-2017 e coletados no SISPRENATAL, chegou-se a conclusão que alguns valores anuais se repetiam, desta forma esse resultado não serviria de embasamento para a pesquisa, pois não se tratavam de dados reais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (2012) enfatizam a relevância do acompanhamento precoce a gestante, pois, através da realização de exames solicitados no pré-natal possibilitará a prevenção, diagnósticos e tratamento de algumas doenças que irá repercutir na gestação como a diabetes mellitus, hipertensão arterial, anemia, HIV, sífilis, gravidez tubária

dentre outras. Segundo Domingues et al. (2015), essa assistência favorece uma melhor avaliação da idade gestacional e melhora do acompanhamento do desenvolvimento fetal.

Quanto ao percentual da vacina antitetânica, os dados foram adquiridos a partir de registros coletados de outra fonte de informação o sistema DATASUS, devido à ausência de valores coerentes no relatório do SISPRENATAL. Se tratando das gestantes imunizadas no município, foi observado durante a pesquisa um percentual bem abaixo do estabelecido pelo MS, na qual durante o período de 2013 a 2017 a cobertura vacinal da dTpa gestante foi de apenas 22%, ressalvo o ano de 2017 que superou os anos anteriores atingindo 64% da meta determinada. Esses índices podem estar associados à carência de estratégias específicas a este público alvo, com a finalidade de demonstrar às gestantes a importância da vacina antitetânica para sua gestação.

No entanto, é necessária a avaliação adequada da condição vacinal, para assim, executar a conduta correta. Pois, ainda que a vacinação antitetânica encontra-se disponível na maior parte dos serviços de saúde existe um valor elevado de gestantes que não foram imunizadas no período da gestação, supondo que esse percentual possa estar associado à falta de registros ou a ações voltadas com o propósito de resgatá-las até a UBS e imunizá-las. O declínio na cobertura da vacina repercute em maiores riscos ao aparecimento de tétano neonatal e poderá ser evidenciada pela inexistência de anotações da dose no cartão da gestante ou no prontuário (SANTOS FILHO, 2011; POLGLIANE et al., 2014).

Cabe ressaltar que esses valores não estão interligados com o SISPRENATAL, além de não serem precisos devido ao campo obrigatório “gestante” que deverá ser preenchido durante o cadastro da vacina dTpa no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, conduta essa nem sempre realizada. Além disso, foram coletados apenas os dados da dTpa gestante, não utilizaram-se os resultados da dT devido não ter a discriminação de sexo e gravidez, o que não diz que essa gestante pode ter sido imunizada de alguma dose antitetânica.

7 CONCLUSÃO

Este estudo analisou os indicadores de processo da assistência pré-natal, segundo o banco de dados do SISPRENATAL, em um município do sul piauiense durante os anos de 2013 a 2017. Os resultados encontrados neste trabalho nos permitiu concluir que alguns indicadores em saúde do SISPRENATAL do município de Oeiras se encontram deficientes, visto que as porcentagens apresentadas pelos indicadores não alcançam resultados satisfatórios de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.

Além disso, foram encontradas algumas limitações, dentre elas a ausência de dados confiáveis, e algumas informações distorcidas nos relatórios descritivos, gerando assim entraves à produção de informações fidedignas sobre a realidade da assistência prestada a gestantes e puérperas.

Os dados do SISPRENATAL são fundamentais para o monitoramento e planejamento em saúde, pois a partir deles se tem uma noção de como a assistência ao pré-natal se encontra em determinada cidade, ou região. Dessa forma os gestores de saúde poderão elaborar estratégias e, juntamente com as Equipes de Saúde da Família, intervir na situação de saúde de acordo com os resultados dos indicadores encontrados.

Outro ponto importante é a capacitação de trabalhadores e gestores quanto ao preenchimento correto dos dados na UBS além da digitação concisa dessas informações para análise e realização do planejamento local, tornando-se uma necessidade para o bom funcionamento do sistema.

Sendo assim, nota-se a importância deste estudo para a área da saúde, pois aponta a situação de saúde, em um aspecto (neste é a saúde da mulher) e como esta se encontra no município estudado. É também relevante para a enfermagem, visto que esses profissionais são responsáveis pela assistência as gestantes de baixo risco, e preenchimento das fichas que alimentam o SISPRENATAL. Sendo assim, o ideal seria rever a qualificação e a capacitação do profissional enfermeiro, referente ao seu papel no acompanhamento das gestantes no pré-natal e nas normas que constam o preenchimento das fichas.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C. B., CECATTI, J.G. Desempenho de indicadores de processo do programa de humanização do pré-natal e nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública**.v.5, n.27, p.1053-1064, 2011.

ANDREUCCI, B.C.; et al. SISPRENATAL como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **RevSaúde Pública**. Campinas, SP, v.45, n.4, p.854-63, 2012.

ANVERSA, E.T.R.; BASTOS, G.A.N.; NUNES, L.N.; DALPIZZOL, T.S. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégia saúde da família em município no Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.28, n.4, p.789-800, 2012.

ARAUJO, D.E.; et al. Avaliação de desempenho das redes de atenção à saúde: uma proposta de indicadores. **RevEletronComunInflnov Saúde**. Brasília, 2016.

BARBOSA, C.T.; et al. SISPRENATAL como ferramenta facilitadora da assistência à gestante: Revisão integrativa da Literatura. **Revista de Atenção à Saúde**. Niterói (RJ), v.12, n.42, p 42-47, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 569/2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2017. Disponível em: Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/socias/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>. Acessado em 04 de maio de 2018.

_____. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Ministério da Saúde. Brasília. Organização Pan-Americana de saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, Editora Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **SISPRENATAL**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final do Plano de Qualificação das Maternidades e Redes perinatais da Amazônia Legal e Nordeste – Rede Cegonha**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Caderno 32. Brasília, DF. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Brasília, p.318, 2013.

_____.Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento– Caderno Humaniza SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

_____.Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- DAPES/Coordenação Geral de Saúde das Mulheres-CGSM. **Manual Técnico Operacional do Sistema SISPRENATAL – Módulo Pré-Natal**. p.73, Versão 02.2014.

_____.Ministério da Saúde.**Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil, v.48, n.36, p.6, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>. Acessado em: 20 de abr de 2018.

_____.**Brasil reduz mortalidade materna, mas continua longe do ideal, diz especialista**. EBC AGENCIA BRASIL [Internet]. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/brasil-reduz-mortalidade-materna-mas-continua-longo-do-ideal-diz-especialista/>>. Acessado em: 23 de out de 2018.

_____. **Departamento de Informática do SUS**. Datasus. Brasília, DF, 2018 a. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>>.Acessado em: 23 de out de 2018.

_____. **Departamento de Informática do SUS**. Datasus. Brasília, DF, 2018 a. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABPpi.def>>. Acessado em: 23 de out de 2018.

_____. **Departamento de Informática do SUS**. Datasus. Brasília, DF, 2018 a. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pni/cnv/cpnipi.def>>. Acessado em: 23 de out de 2018.

_____. **Sistema de Acompanhamento da Gestante**. Datasus [Internet]. Brasília, DF, 2018 a. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemasaplicativos/epidemiologicos/sisprenatal/>>. Acessado em: 23 de out de 2018.

CAMPANA, A.O.; et al. **Investigação científica na área médica**. São Paulo: Manole,p.36-108, 2001.

CARVALHO, M.L.; et al. Prevenção da Mortalidade Materna no Pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**.Piauí, v.8, n.2, p.178-184, 2015.

CAVALCANTI, B.M.C.; TEIXEIRA, C.S.T.; PRADO, M.C.M.C. Avaliação da qualidade do registro do sisprenatal: uma comparação com os dados do prontuário. **Revenferm UFPE online**. Recife, v.9, n.10, p.1461-1468, 2015.

COELI, C.M. Sistemas de Informação em Saúde e uso de dados secundários na pesquisa e avaliação em saúde. **CadSaude Colet**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.335–336, 2010.

DANIEL, V.M.;MACADAR, M.A.; PEREIRA, G.V. O Sistema de Informação sobreMortalidade e seu Apoio à Gestão e ao Planejamento do Sistema Único de Saúde(SUS). **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v.2, n.2, p. 148-173, 2013.

DOMINGUES, R.M.S.; et al.Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.425-437, 2012.

DOMINGUES, R.M.S.M.; et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública** v.37, p.140-147, 2015.

ESPERÓN, J.M.T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.1-2, 2017.

FERRAZ, D.D.; RODRIGUES, M.S.; LIMA, A.S. Atenção pré-natal segundo indicadores de processo do SISPRENATAL através do programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Enfermagem Revista**, v.16, p.84-97, 2013.

FLEURY, S.; MAFORT, A.L.M. Gestão de Redes: **A Estratégia de Regionalização da Política de Saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2008.

GÜNTHER, H. Qualitative research versus quantitative research: is that really the question?**Psic. Teor. e Pesq.**, v.22, n.2, p.201-209, 2006.

HOFMEYR, G.J.; HODNETT.E.D. Antenatal care packages with reduced visits and perinatal mortality: a secondary analysis of the WHO antenatal care trial- Comentary: routine antenatal visits for healthy pregnant women do make a difference. **Reproductive health**.v.10, n.1, p.20, 2013.

LOPES, C.V.;et al. Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal.**Jornal ofNursingand Health / Revista de Enfermagem e Saúde**. Pelotas, p.77-83, 2011.

MAIA, V.K.V.; et al.Avaliação da qualidade de um sistema de informação de pré-natal.**Rev Gaúcha Enferm**.Porto Alegre, v.38, n.3, p.1-8, 2017.

MAGALHÃES, A.C.F.; et al. Indicadores de saúde e qualidade de vida no contexto da atenção primária à saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min**.v.2, n.1, p.31-42, 2012.

MARTINELLI, K.G.; NETO, E.T.S.; GAMA, S.G.N.; OLIVEIRA, A.E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de

Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol.** Rio de Janeiro, v.36, n.2, p.56-64, 2014.

PASCHE, D.; PASSOS, E. Apresentação, cadernos temáticos PNH: formação em humanização. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização – Caderno Humaniza SUS**: formação e intervenção (pp.05-12). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2010.

PEIXOTO, T.B. **Adesão da vacinação pela gestante no pré-natal: revisão integrativa.** 2017.

PEREIRA, B.S. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. **Epidemiolo. Serv. Saude.** v.25, n.2, p.411-418, 2016

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade.** 4. ed. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2008.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: POLIT, D.F.; Beck, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed. p.247-368, 2011.

POLGLIANE, R.B.S.; et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, p.1999-2010, 2014.

REDE Interagerencial de Informações de Saúde. **Indicadores básicos de saúde no Brasil.** Conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.

RIPSA. **Indicadores e dados básicos para a saúde no Brasil (IDB):** Conceitos e critérios. RIPSA (Rede interagencial de informações para a saúde). Disponível em < <http://www.ripsa.org.br/vhl/indicadores-edados-basicos-para-a-saude-no-brasil-idb/conceitos-e-criterios/>> Acesso em 19 de novembro de 2018.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde.** Rio de Janeiro: Medsi, p.499-513, 2003.

SANTOS FILHO, D.A. **Qualidade da assistência pré-natal na estratégia saúde da família em Duque de Caxias-RJ.** 2011. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Saúde da Família)-Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, 2011.

SILVEIRA, D.T.; CÓRDOVA, F.P. A pesquisa científica. In: Gerhardt, T. E.; SILVEIRA, D.T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: **Editora da UFRGS**, p.31-42 2006.

ANEXOS

ANEXO A -FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA.	
SISPRENATAL N: 201822009593		Data do atendimento: 29/11/2017	
FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE			
DADOS DO ESTABELECIMENTO	1 Município do atendimento: OERAS	2 Código do IBGE: 220700	3 Sigla da UF: PI
	4 Nome do estabelecimento de saúde: USF MORRO REDONDO	5 Cód. CNES: 220700	6 N° Área: 7 N° Microárea:
	8 Nome do profissional: I CBO: 223565 - Enfermeiro da	9 Cartão Nacional de Saúde - CNS profissional: 980016288257864	
	10 N° do Cartão Nacional de Saúde - CNS da gestante: 70450710218220	11 N° Inscrição Social - NIS: 16471148527	
12 Nome da gestante: I	13 Data nascimento:		
14 Nome da mãe da gestante:	15 Idade: 27		
16 Nome do representante familiar (se menor incapaz):	17 N° NIS:		
18 Município de residência: OERAS	19 UF: PI	19 Código IBGE: 220700	
20 Logradouro (Rua avenida): MORRO REDONDO	21 Bairro: ZONA RURAL		
22 N° SN	23 Complemento:	24 Ponto de referência:	25 CEP: 64500-000
Zona RURAL	Nacionalidade:	Reside no Brasil: S - Sim / N - Não: 5	
BRASIL			
26 Telefone Fixo:	27 Celular: (61)99128-1193	28 E-mail:	
29 Escolaridade: 4	30 Situação Conjugal: 4	31 Raça/cor (por autodeclaração): 4	
NIVEL FUNDAMENTAL COMPLETO (1º GRAU COMPLETO)	[1] Convive com companheiro e filho(s) [2] Convive com companheiro, com laços conjugais e sem filhos [3] Convive com companheiro, com filho(s) e/outras familiares [4] Convive com familiar(ais), sem companheiro [5] Convive com outra(s) pessoa(s), sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais [6] Vive só [99] Sem informação	[1] Branca [2] Preta [3] Amarela [4] Parda [5] Indígena [99] Sem informação	
Etnia:			
32 Nome do cartório:			
33 Tipo de Cartório:			
34 Livro:	35 Folha:	36 Termo:	37 Data da Emissão:
38 Registro Gené: 3039663	39 Data da Emissão: 02/07/2007	40 Órgão Emissor: SSP - PI	41 UF: PI
42 Carteira de Trabalho:	43 Série:	44 UF:	45 CPF:

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE

DADOS DA GESTAÇÃO ATUAL

Consulta de: [1] - 1º Trimestre [2] - 2º Trimestre [3] - 3º Trimestre [4] -

<input type="text" value="46"/> DUM: 29/05/2017	<input type="text" value="47"/> DPP: 05/04/2018	<input type="text" value="48"/> Altura: 1,40	<input type="text" value="49"/> Peso: 53,300	<input type="text" value="50"/> Precisa de auxílio deslocamento: Não
<input type="text" value="51"/> IG estimada semanas/dias ou DUM ignorada:	<input type="text" value="52"/> Tipo de Gravidez: 0	<input type="text" value="53"/> Gravidez Planejada:	<input type="text" value="54"/> IG (semanas/dias p/ ultrassom):	<input type="text" value="55"/> Data do ultrassom:

 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Nº de Partos: 1	Vaginal: 0	Fórcipe: 0	Cesariana: 1	Nascidos Vivos: 1
Nº de Abortos: 0	Aborto Molar: 0	Aborto Ectópico: 0	Aborto Ignorado: 0	Nascidos Mortos: 0

Óbito:

Alcool: Não	Cardiopatia: Não	Cigarros: Não	CIUR: Não
Drogas: Não	Imunização RH: Não	Olgo/polidômico: Não	Violência Doméstica: Não
Diabetes Gestacional: Não	Eclâmpsia: Não	Hemorragia no 1º trimestre: Não	Hemorragia no 2º trimestre: Não
Hipertensão em uso de medicamentos: Não	HIV/AIDS: Não	Incontinência íntimo-cervical: Não	Infeção urinária: Não
Pós Daliemo: Não	Pré-eclâmpsia: Não	Rotura prematura de membranas: Não	Trabalho de Parto Prematuro: Não

ACOLHEMENTO

GESTAÇÃO ATUAL

FICHA DE CONSULTA À PUÉRPERA

Data do atendimento:

ESTABELECIMENTO	57 Município do atendimento:	58 Código do IBGE:	59 Sigla da UF:
	60 Nome da unidade de saúde:	61 Código CNES:	
	62 Número da área:	63 Número da micro-área:	
	64 Nome do Profissional:	65 CNS Profissional:	
	66 Data do Parto:	67 IG (Sem /Dias):	68 Tipo de Parto:
DADOS PESSOAIS	69 Nome da Puérpera:		70 Data nascimento:
	71 Nome da mãe da Puérpera:		
	72 Nº do Cartão Nacional de Saúde - CNS da Puérpera:		
DADOS DO PARTO	73 Local da ocorrência: () 1 - Centro de parto normal 2 - Domicílio 3 - Hospital 4 - Outro Estabelecimento SUS 9 - Outros		
	74 Estabelecimento do parto (CNES):		
	75 Justificativa:		
	76 Teve a presença de acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto?		
	77 Foi atendida na casa da gestante, do bebê e da puérpera?		
C ONSID ERES CLÍNICAS	78 Febre não relacionada com amamentação:	79 Hemorragia:	
	80 Infecção cirúrgica:	81 Problema com as mamas:	

42	Município do atendimento: OBRAS	43	Código IBGE: 220700	44	Sigla UF: PI	
45	Nome da unidade de saúde: USF MORRO REDONDO	46	Código CNES: 2326248			
47	Nome Profissional:	48	CNS Profissional: 980016288257864			
49	Peso (KG): 33,30	50	IG (sem. Idas): 21 semanas e 6 dias	51	IG (sem. Idas pela ultrassom):	
		52	IMC: 27,19	53		Data do ultrassom:
54	Realizado Atendimento Odontológico: <input type="checkbox"/> N [5] - Sim [N] - Não	55	Participação em atividade educativa:	56	Realizou visita a maternidade: <input type="checkbox"/> N [1] - SIM [2] - NÃO	

Exames Laboratoriais 1º Trimestre	SOLICITAÇÃO	DATA DA ENTREGA	RESULTADO
Tipagem Sanguínea e Fator RH	Data: 29/11/2017	Data: 20/12/2017	RH Positivo: Não
Hemograma	Data: 29/11/2017	Data: 20/12/2017	
VDRL+	Data: 29/11/2017	Data: 20/12/2017	Positivo: Não Tratada: Não
Urocultura	Data: 29/11/2017	Data: 20/12/2017	Positivo: Não Tratada: Não
Anti-HIV	Data: 29/11/2017	Data: 20/12/2017	Positivo: Não
Sorologia + pHep.B (HsAg)	Data: 29/11/2017	Data: 20/12/2017	Positivo: Não
Tosoplasmosa	Data: 29/11/2017	Data: 20/12/2017	Positivo: Não IgG Positivo: Não IgM Positivo: Não
Glicemia de Jejum	Data: 29/11/2017	Data: 20/12/2017	Maior que 95mg/dL: Não
Urina	Data: 29/11/2017	Data: 20/12/2017	Alerção: Não Tratada: Não
Outros	Data: 29/11/2017	Data: 20/12/2017	
Exames de Imagem e Outros	SOLICITAÇÃO	DATA DA ENTREGA	RESULTADO
Ultrassom Obstétrico	Data: 29/11/2017	Data: 20/12/2017	

ANEXO B – RELATÓRIOS PRÉ-NATAL ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE

Página: 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS - DAPES
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DAS MULHERES

RELATÓRIO PRÉ-NATAL - ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE

Gestor Municipal

Período: 01/01/2013 a 31/12/2013

Informações do Estabelecimento											
UF	Nome do Município	Código do Município	Total Estabelecimento			Total de Gestantes Cadastradas					
PI	OEIRAS	220700	16			495					
Raça/Cor											
Amarela		Branca	Indígena	Parda	Preta	Sem Informação					
9		42	0	363	66	15					
Idade											
Menor que 10		de 10 a 14 anos	de 15 a 19 anos	de 20 a 24 anos	de 25 a 29 anos	de 30 a 34 anos	Acima de 34 anos				
0		0	3	124	130	125	113				
Gestantes Cadastradas											
6 ou mais consultas		acompanhadas 6 ou mais consultas	* acompanhadas com 10 até 20 semanas que realizaram exames	captadas até a 12ª semana de gestação		acompanhadas até a 40ª semana de gestação					
168		0	0	245		0					

Fonte: SISPRENATAL/PRÉ-NATAL

Usuário:

Data: 02/11/2018 16:53

* Só será contabilizada a gestante que realizar todos os 5 exames da lista de indicadores: Hemograma, VDRL, Glicemia, Urocultura, HIV





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS - DAPES
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DAS MULHERES

RELATÓRIO PRÉ-NATAL - ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE

Gestor Municipal

Período: 01/10/2015 a 31/12/2015

Informações do Estabelecimento											
UF	Nome do Município	Código do Município	Total Estabelecimento			Total de Gestantes Cadastradas					
PI	OEIRAS	220700	15			532					
Raça/Cor											
Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta	Sem informação						
7	61	0	390	65	9						
Idade											
Menor que 10	de 10 a 14 anos	de 15 a 19 anos	de 20 a 24 anos	de 25 a 29 anos	de 30 a 34 anos	Acima de 34 anos					
0	0	41	147	134	110	100					
Gestantes Cadastradas											
6 ou mais consultas	acompanhadas 6 ou mais consultas	* acompanhadas com IG até 20 semanas que realizaram exames	captadas até a 12ª semana de gestação			acompanhadas até a 40ª semana de gestação					
179	0	0	306			0					

Fonte: SISPRENATAL/PRÉ-NATAL

Usuário:

* Só será contabilizada a gestante que realizar todos os 5 exames da lista de indicadores: Hemograma, VDRL, Glicemia, Urocultura, HIV

8:56

Data: 02/11/2018 16:56





**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS - DAPES
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DAS MULHERES**

RELATÓRIO PRÉ-NATAL - ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE

Gestor Municipal

Período: 01/01/2017 a 31/12/2017

Informações do Estabelecimento												
UF	Nome do Município	Código do Município	Total Estabelecimento									Total de Gestantes Cadastradas
PI	OEIRAS	220700	15									671
Raça/Cor												
	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Sem Informação							
	2	98	0	477	0							
Idade												
	Menor que 10	de 10 a 14 anos	de 15 a 19 anos	de 20 a 24 anos	de 25 a 29 anos	de 30 a 34 anos	Acima de 34 anos					
	0	2	107	194	155	128	85					
Gestantes Cadastradas												
	6 ou mais consultas	acompanhadas 6 ou mais consultas	* acompanhadas com IG até 20 semanas que realizaram exames	acompanhadas até a 12ª semana de gestação								acompanhadas até a 40ª semana de gestação
	386	0	2	385								2

Fonte: SISPRENATAL/PRÉ-NATAL

Data: 02/11/2018 16:57

* Só ser os 5 exames da lista de indicadores: Hemograma, VDRL, Glicemia, Urocultura, HIV

* Só ser



ANEXO C – RELATÓRIO SI-PNI

20180218
 Tabnet Web 3.0 Municipalidades - Cobertura - PNI

Ministério da Saúde
 DATASUS, Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

INFORMAÇÕES DE SAÚDE
 AJUDA
 NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

3 INUNIZACÖES - COBERTURA - PNI

Cobertura por Ano segundo Imuno
 Município: 220700 Oeiras
 Imuno: 003 dTpa gestante
 Período: 2013-2018

Imuno	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
TOTAL	14,66	21,30	13,29	22,84	64,30	52,79	31,40
003 dTpa gestante	14,66	21,30	13,29	22,84	64,30	52,79	31,40

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

Notas:

Data de atualização dos dados: 16/08/2014

Os dados apresentados em 2013 se referem à soma dos seguintes dados:

- Até Junho de 2013: dados do API D06
- A partir de Julho de 2013: APIWEB + SIPNI Web (exceção UFs: AC, CE, DF, GO, MS, MT, PA, PR, RJ, SE, MA e TO por digitação duplicada)
- Base de dados do ano de 2013 foi encerrada em 23/03/2015.
- Doses aplicadas durante o MRC (premio 10 e meningoc) e Multivacinação

2014:

- Dados do ano de 2014 são parciais. Referem-se ao recebimento das informações do APIWEB + SIPNI até a data de 23/03/2015.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Legenda:

... - Dado numérico não disponível.

COPIA COMO CSV COPIA PARA TABWIN MOSTRA COMO GRÁFICO

VOLTAR

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pn/CNV/CPNI.def>

1/1



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
 Monografia
() Artigo

Eu, Alfa Cristina de Sousa Santos,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Análise de indicadores do processo de assistência
pré-natal de Oeiras-Piauí
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 17 de junho de 20 19

Alfa Cristina de Sousa Santos
Assinatura

Alfa Cristina de Sousa Santos
Assinatura