

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO
ESTRATÉGICA EM SAÚDE

Valdeci Degiampietro Vaz

**COMPATIBILIDADE ENTRE OS DADOS DO PROGRAMA DE
HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN) DE
CAXIAS DO SUL COM OS DISPONIBILIZADOS PELO MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

Porto Alegre

2006

Valdeci Degiampietro Vaz

**COMPATIBILIDADE ENTRE OS DADOS DO PROGRAMA DE
HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN) DE
CAXIAS DO SUL COM OS DISPONIBILIZADOS PELO MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre

2006

AGRADECIMENTOS

Ao fim de uma monografia fica a certeza de que sem a ajuda de várias pessoas, seria impossível concluir este trabalho.

Dedico este trabalho em especial:

Ao Dr. Ronaldo Bordin que me orientou, demonstrando extrema vocação e generosidade para causa acadêmica.

À Cláudia Barison, dedicada amiga, que ministrou comigo capacitações do Sisprenatal, para Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul, no DATASUS/RS.

Durante o curso de pós-graduação e na conclusão, contei com várias pessoas sempre atenciosas e dispostas a ajudar, para que eu pudesse terminar meu estudo:

À Margarete Isoton de David, cuja dedicação e conhecimento em relação à saúde das mulheres de Caxias do Sul, ampliou meus conhecimentos e visão.

À Coordenadora da UBS – Centro de Saúde, enfermeira Rejane Florian Santa Catarina, que gentilmente selecionou os prontuários das gestantes, previamente solicitados, para este estudo.

À enfermeira Regina Rech de Lucena, da UBS- Centro de Saúde, que dedicou seu tempo para me acompanhar na análise dos prontuários e interpretação dos mesmos.

À enfermeira Enf. Suzete Marquete Klaus, do Núcleo de Educação Permanente de Caxias do Sul, que autorizou este estudo com dados do município.

Ao Ministério da Saúde e ao colega Luiz Camilo, analista de sistema que desenvolve o Sis prenatal, sempre pronto a solucionar meus questionamentos.

Aos meus colegas e amigos do DATASUS /RS, pela paciência e dedicação.

Aos colegas da UFRGS, professores e amigos, fica o registro de que é muito bom estudar.

À Lourdes Odete dos Santos, da CEPA – Centro de Estudos e Pesquisa em Administração da UFRGS, que compreendeu e solucionou minhas dúvidas em relação aos inúmeros dados gerados nas planilhas.

À Prefeitura Municipal de Caxias do Sul, através do Núcleo de Educação Permanente de Caxias do Sul, que autorizou a realização do estudo na UBS – Centro de Saúde.

Finalmente, à minha família, que sempre me apoiou nas minhas decisões, e foram pacientes com minhas ausências.

RESUMO

O Ministério da Saúde instituiu em junho de 2000 o Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento - PHPN, com objetivo de assegurar o acesso e a qualidade do Acompanhamento do Pré-natal, da Assistência ao Parto, Puerpério e da Assistência Neonatal. O objetivo deste trabalho foi comparar as informações geradas pelo Sis prenatal de Caxias do Sul, na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde, confrontados com prontuários de gestantes, que iniciaram acompanhamento e tiveram puerpério no ano de 2005, mas não cumpriram os critérios do Programa (n=38).

Os relatórios do Sis prenatal e os prontuários apresentam somente 4 casos de compatibilidade das informações.

Característica das mesmas: 36,8%, 14 realizaram a 1ª consulta de pré-natal no 5º meses de gestação.

Depois do parto, 18 retornaram para consulta de puerpério; 18 realizaram Hb e Ht; menos da metade realizaram exames de repetição e 18 realizaram o teste anti-HIV.

Pode-se concluir que a assistência a gestantes, mesmo as que não cumpriram os critérios do PHPN, mas realizaram no mínimo 6 consultas, merecem atenção especial por parte dos profissionais de saúde, no sentido de tentar cumprir as ações básicas para melhoria da qualidade obstétrica e a redução da mortalidade materna e perinatal.

Palavras-chave: Gestão em saúde, Cuidado pré-natal, período pós-parto, gestação.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Percentual de gestantes que se inscreveram no Programa e realizaram a 1ª consulta em 2005, em relação ao nº de nascidos vivos no mesmo período, no município de Caxias do Sul.....23
- Tabela 2 – Percentual de gestantes inscritas no Programa em 2005, que realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, em relação ao nº de inscritos, na UBS - Centro de Saúde.....23
- Tabela 3 – Percentual de gestantes que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN.....24
- Tabela 4 – Percentual de gestantes que se inscreveram no Programa tardiamente na 1ª consulta em 2005.....25
- Tabela 5 – Nº de consultas de pré-natal apresentadas no Relatório Consolidado de Gestantes comparado com nº de consultas de pré-natal dos prontuários.....26
- Tabela 6 – Distribuição do nº de consultas do Relatório Consolidado de Gestantes do Sis prenatal, comparada com Prontuários.....27
- Tabela 7 – Percentual de consulta puerperal realizadas por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN.....28
- Tabela 8 – Percentual do exame ABO_{rh} realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN.....28
- Tabela 9 – Percentual do exame VDRL realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e

| | | |
|-------------|---|----|
| | Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN..... | 29 |
| Tabela 10 – | Percentual do exame Urina realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN..... | 30 |
| Tabela 11 – | Percentual do exame Glicemia realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN..... | 30 |
| Tabela 12 – | Percentual do exame Hb realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN..... | 31 |
| Tabela 13 – | Percentual do exame Ht realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN..... | 31 |
| Tabela 14 – | Percentual do exame anti-HIV realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN..... | 32 |
| Tabela 15 – | Percentual de vacina antitetânica realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN..... | 32 |
| Tabela 16 – | Percentual de consultas pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN..... | 33 |
| Tabela 17 – | Percentual de consultas de puerpério, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos | |

| | |
|--|----|
| prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN..... | 34 |
| Tabela 18 – Percentual de exame de ABO-Rh, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN..... | 34 |
| Tabela 19 – Percentual de exame VDRL, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN..... | 35 |
| Tabela 20 – Percentual de exame Urina, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN..... | 35 |
| Tabela 21 – Percentual de exame Glicemia, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN..... | 36 |
| Tabela 22 – Percentual de exame Hb e Ht, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN..... | 36 |
| Tabela 23 – Percentual de exame anti-HIV, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN..... | 37 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| ABO- Rh | Teste para detectar o tipo sanguíneo |
| AIH | Autorização de Internação Hospitalar |
| BEMFAM | Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil |
| BPA | Boletim da Produção Ambulatorial |
| CMI | Coeficiente de Mortalidade Infantil |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| CRS | Coordenadoria Regional de Saúde Departamento de Informática do SUS |
| DUM | Data da Última Menstruação |
| GM | Gabinete do Ministro |
| Ht | Hematócrito |
| Hb | Hemoglobina |
| HIV | Human Immunodeficiency Vírus |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS | Ministério da Saúde |
| NIS | Núcleo de Informação em Saúde |
| PACS | Programa de Agentes Comunitários de Saúde |
| PAISM | Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher |
| PHPN | Programa de Pré-natal e Nascimento |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| PT | Portaria |
| SAS | Secretaria de Assistência à Saúde |

| | |
|-------------|---|
| SES | Secretaria Estadual de Saúde |
| SIA | Sistema de Informação Ambulatorial do SUS |
| SIAB | Sistema de Atenção Básica da Atenção |
| SIHSUS | Sistema de Informações Hospitalares do SUS |
| SMS | Secretaria Municipal de saúde |
| SPS | Secretaria de Políticas de Saúde |
| SPSS | Statistical Package for Social Sciences. |
| SISPRENATAL | Sistema de Informações do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UF | Unidade da Federação |
| VDRL | Venereal Disease Research Laboratory |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 18 |
| 3 OBJETIVOS | 19 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL | 19 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 19 |
| 4 MATERIAL E MÉTODO | 20 |
| 5 RESULTADOS | 22 |
| 5.1 VERIFICAÇÃO DA BASE DE DADOS DO SISPRENATAL DOS CADASTROS DE GESTANTES QUE INICIARAM O PRÉ-NATAL EM 2005 E QUE APRESENTARAM DATA PROVÁVEL DO PARTO ATÉ 31/12/2005, NA UBS – CENTRO DE SAÚDE EM CAXIAS DO SUL | 22 |
| 5.2 ANÁLISE DOS CADASTROS DE GESTANTES, QUE CONCLUÍRAM OU NÃO O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL, SEGUNDO CRITÉRIOS DO PHPN | 24 |
| 5.3 COMPARAÇÃO DOS DADOS PRESENTES NO RELATÓRIO CONSOLIDADO DE GESTANTES, GERADOS PELO SISPRENATAL, COM OS RESPECTIVOS PRONTUÁRIOS DESTAS GESTANTES | 25 |
| 5.4 COMPARAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UBS – CENTRO DE SAÚDE, COM OS PRESENTES NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)..... | 38 |
| 5.5 COMPARAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA BASE DE DADOS LOCAL, COM AS DISPONIBILIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VIA DATASUS..... | 39 |
| 5.6 DISCUSSÃO | 40 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 43 |
| REFERÊNCIAS | 45 |
| ANEXOS | 47 |
| ANEXO A - FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE | 48 |

| | |
|---|-----------|
| ANEXO B - FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DE ATENDIMENTO DA GESTANTE..... | 49 |
| ANEXO C - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES DO MS/DATASUS..... | 50 |
| ANEXO D – FICHA DE LEVANTAMENTO DE PROFISSIONAIS DA USB – CENTRO DE SAÚDE..... | 51 |

1 INTRODUÇÃO

Historicamente a saúde materno-infantil, ainda na primeira metade do século XX, apresentou avanços no conhecimento e na prática médica obstétrica e neonatal, que permitiu a redução significativa, tanto na mortalidade materna quanto na mortalidade perinatal para os países desenvolvidos. Nos países subdesenvolvidos, ainda ocorrem mortes de mulheres e crianças por complicações na gravidez e parto, que poderiam ser evitados com uma adequada assistência pré-natal (TANAKA, 1994; NOGUEIRA, 1994).

Cerca de 98% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis, mediante a adoção de medidas relativamente simples, visando melhorar a qualidade da assistência perinatal e garantir o acesso aos serviços de saúde (BEMFAM, 1997).

A taxa de mortalidade materna configura-se, entre os indicadores sócio-econômicos, como o índice que é capaz de melhor traduzir o situação da condição feminina. Por esse motivo, a avaliação das estratégias usadas em diferentes países para diminuir a morbi-mortalidade materna e otimizar recursos é tema recorrente na análise da situação de saúde das mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal (CAMPBELL, 2001; CAMPBELL; KOBLINSKY; TAYLOR, 1995; FAÚNDES; CECATTI, 1991; FENTON; TADESSE, 2000; LUMBIGANON, 1994; RONSMANS; CAMPBELL; MCDERMONTT; KOBLINSKY, 2002; WORLD, 2000).

Por muitos anos, os serviços públicos de saúde na assistência à mulher na gravidez estavam focados em buscar a melhoria dos indicadores de saúde infantil, inicialmente a assistência materno-infantil era representada apenas por consultas pré-natal e a assistência hospitalar ao parto. Mas foi no fim da década de 70, que grupos de mulheres e os de saúde reivindicavam a ampliação da assistência à mulher a partir de um movimento maior, articulado com a proposta de reforma sanitária e a criação de um sistema único de saúde, público e universal (CORRÊA, 1993; BACHA, 1997; COSTA, 1999a).

No Brasil, a introdução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no ano de 1983 ampliou o elenco de ações de saúde destinadas à parcela feminina da população, destacando a atenção pré-natal pelo impacto e transcendência no resultado perinatal (CENTURIÓN, 1994; OSIS, 1998).

Com o movimento sanitário, exigindo que o Estado reordenasse o sistema de saúde com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e da promulgação da Constituição, em 1988, o direito à saúde estaria garantido por lei e um sistema único de saúde deveria ser implantado de forma descentralizada e com instâncias de controle social (MEDICI, 1999).

Para tentar melhorar a assistência obstétrica no país, pela questão da falta de vínculo entre a assistência pré-natal e a do parto, que leva as mulheres, em trabalho de parto, a uma peregrinação à procura de vagas nos hospitais. Além disso, a maioria das mortes maternas ocorre perto do parto, demandando intervenções que garantam melhor assistência nesse período. Nesse panorama da situação obstétrica, a crença de que existe uma desumanização em um momento tão importante e, principalmente, o direito que toda mulher tem de garantia ao atendimento foram consideradas como questões emblemáticas a serem enfrentadas.

Em 01/06/2000, o Ministério da Saúde institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, através da portaria GM/MS nº 569 que, baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, busca: concentrar esforços no sentido de reduzir as taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal; e ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestante de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos e outras ações.

Pela portaria GM/MS nº 570 - Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no

âmbito do Sistema Único de Saúde, que objetiva a assistência pré-natal adequada, com critérios mínimos recomendados pelo Programa, instituindo, para tanto, incentivo financeiro do programa para privilegiar dois aspectos: a ampliação do acesso precoce traduzido no pagamento de R\$ 10,00 na primeira consulta pela captação da gestante com até 120 dias de idade gestacional e a realização do conjunto de ações estabelecido com o pagamento do restante do incentivo (R\$ 40,00) na conclusão da assistência a serem transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, aos municípios que aderirem ao Programa.

O Hospital que realizar o parto da gestante acompanhada pelo Programa, recebe R\$ 40,00, desde que integre a rede de referência para atendimento ao parto, contida no Termo de Adesão dos municípios e informe o número da gestante no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, através da digitação no SIHSUS.

A portaria GM/MS nº 571 institui o Componente II do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Já a GM/MS nº 572 institui o Componente III do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – Nova Sistemática de Pagamento à Assistência ao Parto, lançou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Elenca uma série de medidas, como estabelecimento de critérios mínimos e pagamento de incentivos, com o objetivo principal de melhorar a qualidade da assistência (BRASIL, 2000b).

Em 5 de julho de 2000, através da PT/SPS nº 9, estabelece-se que o processo de adesão ao Programa está condicionado ao preenchimento do Termo de Adesão, com as informações pertinentes ao sistema municipal de atendimento à gestante e sua aprovação, após avaliação técnica pela Secretaria de Políticas de Saúde/MS.

A PT/SAS nº 356, de 22 de setembro de 2000 estabelece os recursos financeiros, por estado e Distrito Federal, destinados à implementação do

Componente II do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal.

Assim, o PHPN foi estruturado em três componentes: Assistência pré-natal; Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal na área hospitalar; e nova sistemática de pagamento da assistência ao parto. Com objetivo de contemplar integralmente as instâncias da gestão indispensáveis para alcançar o aprimoramento da assistência obstétrica.

A criação de um sistema informatizado de informação e acompanhamento, o SISPRENATAL, foi considerada como medida fundamental do Programa.

O sistema de informações deve-se constituir em um instrumento, capaz de fornecer um conjunto de relatórios e indicadores planejados para monitorar esta atenção e melhorar a gestão dos serviços. Neste sentido e no cenário de intervenções de saúde pública, voltadas para a saúde da mulher, o PHPN apresenta-se como uma estratégia singular. A maioria dos programas para a saúde de gestantes foi elaborada em países desenvolvidos, mesmo quando o seu formato visava atender as necessidades de países em desenvolvimento e, em geral, foram iniciativas internacionais baseadas em metas para a redução da morte materna. Embora praticamente todos os países ofereçam a assistência pré-natal, a avaliação indireta mais comumente realizada é o monitoramento da mortalidade materna.

O PHPN permitiu retomar uma discussão sobre o pré-natal que parecia já superada. Embora ninguém discorde da importância do acompanhamento da gestação, e o número de consultas seja um constante indicador para avaliação e para o estabelecimento de pactos entre as diferentes esferas do governo, na ausência de outros parâmetros objetivos, prevaleceram o número de consultas e a cobertura (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2002).

A Portaria Conjunta nº 82, de 05 de setembro de 2001, em seu Art.1º, aprova a adesão do município de Caxias do Sul ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, com número de série para gestantes 4.301.037.191 até 4.301.044.000.

A partir da publicação da Portaria de Adesão, o município deve começar o cadastramento das gestantes no Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento utilizando o sistema informatizado – Sis prenatal. As informações das Fichas de Cadastramento da Gestante (Anexo A) e das Fichas de Registro Diário de Atendimento da Gestante (Anexo B) devem ser digitadas no Sis prenatal.

A cada mês, o Sis prenatal gerará o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA, para importação no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS. Este BPA possibilitará o faturamento do incentivo de R\$ 10,00 por gestante cadastrada, no código 07.071.02.7 do SIA/SUS e 07.071.03.5 para conclusão da assistência pré-natal, se for cumprido o elenco mínimo de procedimentos, previstos pelo programa e a devida alimentação do Sis prenatal, gerará automaticamente o BPA para o SIA/SUS, permitindo o pagamento de R\$ 40,00, por gestante na conclusão da assistência. A não alimentação do Sis prenatal implicará a impossibilidade do faturamento do incentivo, mesmo que toda assistência tenha sido prestada às gestantes, uma vez que o sistema é veículo para pagamento (BRASIL, 2000a).

Este estudo visa comparar as informações de gestantes de Caxias do Sul, do Centro de Saúde, que iniciaram e concluíram pré-natal em 2005, mas não cumpriram critérios do PHPN, referentes Componente I, que são:

- a) Realizar a primeira consulta até o 4º mês de gestação;
- b) Garantir a realização de no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação;
- c) Uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o nascimento;
- d) Exames laboratoriais: ABO-Rh, na primeira consulta; VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo na trigésima semana da gestação; Urina rotina, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação; hemoglobina/hematócrito na primeira consulta;
- e) Oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, nos municípios com população acima de cinquenta mil habitantes;

f) Aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado, ou dose de reforço em mulheres já imunizadas.

Somente os dados de gestantes que cumpriram os critérios acima relacionados são apresentadas no site do MS/, (www.datasus.gov.br), pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Assim, as demais gestantes se constituem em objeto deste estudo, pois fazem parte de estatísticas epidemiológicas, mas não constam das estatísticas oficiais disponibilizadas para acesso público.

2 JUSTIFICATIVA

O controle pré-natal, segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, e deve ser observado um número mínimo de consultas (GRANDI; SARASQUETA, 1997).

Com uma visão ampla e crítica, que o Ministério da Saúde tomou um conjunto de medidas, em um plano com distintas etapas, o lançamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento deveria somar-se a outras importantes estratégias já em andamento para a melhoria da assistência obstétrica (BRASIL, 2000a).

Para isto, desenvolveu o Sis prenatal, que permite o registro das informações das gestantes, atendidas nas Unidades Básicas do SUS.

O objetivo deste estudo é avaliar as informações registradas no Sis prenatal de Caxias do Sul, na Unidade Básica - Centro de Saúde, em 2005, mas que não cumpriram as ações preconizadas pelo programa, e comparar essas informações, com as apresentadas pelo Ministério da Saúde, através do site do DATASUS - www.datasus.gov.br .

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Comparar os dados do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento de Caxias do Sul – UBS Centro de Saúde, do Sisprenatal, com os disponibilizados pelo Ministério da Saúde, através do DATASUS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificação da base de dados do Sisprenatal dos cadastros de gestantes, que iniciaram o pré-natal em 2005 e que apresentaram Data Provável do Parto até 31/12/2005, na UBS – Centro de Saúde em Caxias do Sul;
- Análise dos cadastros de gestantes, que concluíram ou não o acompanhamento pré-natal, segundo critérios do PHPN;
- Comparação dos dados presentes no Relatório Consolidado de Gestantes, gerados pelo Sisprenatal, com os respectivos prontuários destas gestantes;
- Comparação das informações dos Profissionais de Saúde da UBS – Centro de Saúde, com os presentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Comparação das informações da base de dados local, com as disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, via DATASUS.

4 MATERIAL E MÉTODO

Estudo quantitativo, dos cadastros das gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde, atendidas na UBS - Centro de Saúde de Caxias do Sul - RS, no período de 2005, cuja assistência pré-natal foi iniciada e concluída no mesmo ano de estudo, mas que não cumpriram os critérios estabelecidos pelo PHPN.

A referida UBS – Centro de Saúde, localizada na rua Pinheiro Machado, nº 1258, bairro Centro, com CNES nº 2223163, presta atendimento ambulatorial, por demanda espontânea e referenciada, sendo responsável pelo atendimento anual, em média, de 200 gestantes.

Foram estudadas somente grávidas que chegaram para 1ª consulta de pré-natal com mais de 120 dias de gestação, em gravidez de baixo risco, que fizeram pelo menos uma consulta de acompanhamento.

A realização da coleta dos dados foi possível pela liberação da base de dados do Sis prenatal do município da Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul, que foi restaurada no Sis prenatal, DATASUS/RS. Paralelamente foram comparados os dados dos relatórios, gerados no Sis prenatal com os prontuários das respectivas gestantes, que não cumpriram os critérios do PHPN, que são: Realizar a primeira consulta até o 4º mês de gestação; Garantir a realização de no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação; Uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o nascimento; Exames laboratoriais: ABO-Rh, na primeira consulta; VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo na trigésima semana da gestação; Urina rotina, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação; hemoglobina/hematócrito na primeira consulta; Oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, nos municípios com população acima de cinquenta mil habitantes; Aplicação de vacina

antitetânica até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado, ou dose de reforço em mulheres já imunizadas.

A pesquisa foi previamente avaliada quanto aos aspectos éticos pelo Núcleo Permanente de Educação da Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul, por se tratar de informações de prontuários, contudo foi garantido à inclusão dos resultados do estudo, desde que se mantivesse sigilo acerca das informações obtidas.

Os dados obtidos foram tabulados e processados eletronicamente no SPSS - Statistical Package for Social Sciences, aplicando-se testes para atingir os objetivos propostos, além do Excel e TabWin 32. Os resultados serão apresentados através de tabelas de distribuição de frequência.

5 RESULTADOS

Na comparação dos dados do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN de Caxias do Sul), através do Sis prenatal, com os disponibilizados pelo Ministério da Saúde, através do DATASUS, os resultados serão apresentados em cinco itens, conforme a seqüência dos objetivos do presente estudo.

5.1 VERIFICAÇÃO DA BASE DE DADOS DO SISPRENATAL DOS CADASTROS DE GESTANTES QUE INICIARAM O PRÉ-NATAL EM 2005 E QUE APRESENTARAM DATA PROVÁVEL DO PARTO ATÉ 31/12/2005, NA UBS – CENTRO DE SAÚDE EM CAXIAS DO SUL

O município de Caxias do Sul foi um dos pioneiros na adesão ao Programa no Rio Grande do Sul, através da Portaria Conjunta Nº 82, no Art.1º Aprovação da adesão ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, com número de série para gestantes 4.301.037.191 até 4.301.044.000, de 05 de setembro de 2001.

Em dezembro de 2001, iniciou com o cadastramento de 4 gestantes, distribuídas em 3 UBS: Centro de Saúde, Desvio Rizzo e Esplanada, ampliando para 32 UBS a implantação do Programa, em 2002.

Desde a adesão até o ano de 2005 o município já cadastrou 10.805 gestantes no Sis prenatal. Frente a um total de 5.661 nascidos vivos em 2005, 53,15% das gestantes inscreveram-se no Programa e realizaram a 1ª consulta (n=3.009).

Tabela 1 – Percentual de gestantes que se inscreveram no Programa e realizaram a 1ª consulta em 2005, em relação ao nº de nascidos vivos no mesmo período, no município de Caxias do Sul

| | n | % |
|-------------------------------|-------|-------|
| Inscritos no PHPN | 3.009 | 53,15 |
| Total Nasc Vivos no Município | 5.661 | 100,0 |

A Secretaria de Saúde do município disponibilizou uma cópia da base de dados do Sis prenatal, restaurada no DATASUS/RS, para verificação dos cadastros incluídos no sistema, através do módulo: Relatórios, Relatórios de Gestantes, Cadastro de Gestantes, Seleccionada a UBS – Centro de Saúde, com mais de um ano de DUM – Data da Última Menstruação, Seleccionado Período, Data da 1ª Consulta, Especificado período de 01/01/2005 a 31/12/2005.

O resultado desta consulta foi de 194 gestantes que iniciaram pré-natal em 2005, sendo que 45,36% apresentam Data Provável do Parto em 2006 (n=88), portanto fora do foco deste estudo, assim 54,64% das inscritas no Programa, iniciaram e concluíram o puerpério até 31/12/2005, (n=106).

Tabela 2 – Percentual de gestantes inscritas no Programa em 2005, que realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, em relação ao nº de inscritos, na UBS - Centro de Saúde

| Data Provável do Parto | Inscritas no Programa em 2005 | % |
|-------------------------|-------------------------------|-------|
| Até 31/12/2005 | 106 | 54,64 |
| Após 31/12/2005 | 88 | 45,36 |
| Total inscritos em 2005 | 194 | 100,0 |

5.2 ANÁLISE DOS CADASTROS DE GESTANTES, QUE CONCLUÍRAM OU NÃO O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL, SEGUNDO CRITÉRIOS DO PHPN

A análise a partir dos 106 cadastros com data provável do parto até 31/12/2005 foi realizada, através do módulo do sistema Relatórios, Gerenciais, Relatório Consolidado, que apresenta uma visão geral de todas as consultas realizadas pelas gestantes na UBS.

Como não existe um relatório que satisfaça as duas condições ao mesmo tempo (concluíram ou não acompanhamento do pré-natal, segundo os critérios do PHPN), manualmente selecionou-se 64,15% das gestantes (n=68), que cumpriram os critérios do PHPN no ano de 2005.

Com isto, 35,85% dos cadastros com data provável do parto até 31/12/2005 não cumpriram os critérios do Programa (n=38), objeto deste estudo.

Tabela 3 – Percentual de gestantes que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN

| Cumpriram critérios do PHPN | Inscritas no Programa | % |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
| Sim | 68 | 64,15 |
| Não | 38 | 35,85 |
| Total | 106 | 100,0 |

No ano de 2005 o município de Caxias do Sul apresentou um percentual de 64,15% mulheres (n=68) cadastradas no Programa com captação precoce, ou seja, com até 120 dias de gestação, conforme recomendado pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde (2000).

A captação precoce das grávidas no pré-natal tem sido destaque como fator de extrema importância no resultado do perinatal, pela identificação precoce de gestação de risco, assim como intervenções necessárias.

As demais (n=38), que chegaram tardiamente para consulta pré-natal, apresentaram média de 174,68 dias de gestação, variando de um mínimo de 124 dias a um máximo de 242 dias.

As gestantes tardias, que representam 35,85% das registradas (n=38) em 2005, estão distribuídas por idade gestacional na 1ª consulta, conforme Tabela 4.

Tabela 4 – Percentual de gestantes que se inscreveram no Programa tardiamente na 1ª consulta em 2005

| Idade gestacional na 1ª consulta | Inscritas no Programa tardiamente | % |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------|
| 5 meses | 14 | 36,8 |
| 6 meses | 10 | 26,4 |
| 7 meses | 6 | 15,8 |
| 8 meses | 7 | 18,4 |
| 9 meses | 1 | 2,6 |
| Total | 38 | 100,0 |

Das 14 gestantes que chegaram para 1ª consulta, com 5 meses de gestação, que representam 36,8% das tardias, estão distribuídas da seguinte forma: 1 com 124 dias, 2 (127), 1 (130), 1 (137), 2 (139), 3 (145), 1 (149) e 2 (150), pode-se concluir que o maior percentual das 38 gestantes analisadas, concentra-se no primeiro mês (5º), posterior ao preconizado pelo Programa. Pode-se destacar também a chegada de uma gestante para realização de pré-natal, com 9 meses de gestação.

5.3 COMPARAÇÃO DOS DADOS PRESENTES NO RELATÓRIO CONSOLIDADO DE GESTANTES, GERADOS PELO SSPRENATAL, COM OS RESPECTIVOS PRONTUÁRIOS DESTAS GESTANTES

A finalidade deste comparativo, "sistema versus prontuários", proporcionará uma análise qualitativa e quantitativa. Na análise quantitativa

avaliou-se as divergências nos dados, que repercutem no resultado final para fins estatísticos, além de revisar-se a rotina do fluxo da informação.

Com o recurso do SPSS, tabulou-se o nº de consultas digitadas no Sis prenatal comparadas com as analisadas nos prontuários, com o seguinte resultado pelos dados do Relatório: mínimo de consultas = 1 e máximo de 17, sendo a média de 5,95 consultas. Nos dados dos prontuários, há um mínimo de consultas = 2 e máximo de 17, com média de 6,03 consultas, dentro do estabelecido pelo Programa (Tabela 5).

Tabela 5 – Nº de consultas de pré-natal apresentadas no Relatório Consolidado de Gestantes comparado com nº de consultas de pré-natal dos prontuários

| | Mínimo | Máximo | Média |
|---------------------------------|--------|--------|-------|
| Nº de consultas do Relatório | 1 | 17 | 5,95 |
| Nº de consultas dos prontuários | 2 | 17 | 6,03 |

A distribuição do nº de consultas do Relatório Consolidado de Gestantes do Sis prenatal, comparada com os respectivos Prontuários, são apresentadas abaixo (Tabela 6), para melhor visualização, pois há diferença na maioria dos registros analisados.

Tabela 6 – Distribuição do nº de consultas do Relatório Consolidado de Gestantes do Sis prenatal, comparada com Prontuários

| Nº de consultas | Relatório | % | Prontuários | % | Diferença de relatório x prontuário |
|-----------------|-----------|-------|-------------|-------|-------------------------------------|
| 1 | 1 | 2,6 | 0 | 0 | -1 |
| 2 | 3 | 7,9 | 3 | 7,9 | 0 |
| 3 | 6 | 15,8 | 7 | 18,4 | +1 |
| 4 | 5 | 13,2 | 4 | 10,5 | -1 |
| 5 | 4 | 10,5 | 5 | 13,2 | +1 |
| 6 | 3 | 7,9 | 2 | 5,3 | -1 |
| 7 | 4 | 10,5 | 3 | 7,9 | -1 |
| 8 | 5 | 13,2 | 7 | 18,4 | +2 |
| 9 | 2 | 5,3 | 5 | 13,2 | +3 |
| 10 | 4 | 10,5 | 1 | 2,6 | -3 |
| 17 | 1 | 2,6 | 1 | 2,6 | 0 |
| Total | 38 | 100,0 | 38 | 100,0 | |

Pela diferença encontrada entre os registros do Relatório Consolidado de Gestantes comparado com Prontuários das 38 gestantes, somente em 10,5% dos casos (n=4), o nº de consultas conferiu integralmente.

Portanto, a partir desta etapa da análise, optou-se por apresentar somente os dados dos prontuários, registrados pelo médico no momento da consulta, acreditando que a informação tende a ser mais fidedigna, do que a transcrição dos dados, após a consulta, na Ficha de Cadastramento da Gestante (Anexo A) ou na Ficha de Registro Diário de Atendimento da Gestante (Anexo B).

A assistência à mulher na gestação só deveria ser considerada como concluída após a consulta puerperal. O seguimento clínico após a gestação é imperativo por diferentes razões, como o estabelecimento de condutas para garantir o adequado intervalo interpartal, que protege a mulher e melhora os

resultados perinatais, com a orientação para a introdução de método contraceptivo, assim como avaliação que permita detectar importantes alterações como a anemia e os estados depressivos.

A consulta puerperal em análise nos prontuários não foi realizada em 31,6% das gestantes (n=12), mas em 57,9% a consulta pós parto aconteceu uma única vez, enquanto que para 10,5% tem-se número de consulta igual a 2 (Tabela 7).

Tabela 7 – Percentual de consulta puerperal realizada por gestantes que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN

| Nº de consulta puerperal | Prontuários | % |
|--------------------------|-------------|-------|
| 0 | 12 | 31,6 |
| 1 | 22 | 57,9 |
| 2 | 4 | 10,5 |
| Total | 38 | 100,0 |

Para os exames básicos, o ABO rh registrado nos prontuários é apresentado na Tabela 8, onde 84,2% das gestantes (n=32) realizaram uma vez o exame.

Tabela 8 – Percentual do exame ABO-Rh realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN

| Nº de exame ABO rh | Prontuários | % |
|--------------------|-------------|-------|
| 0 | 5 | 13,2 |
| 1 | 32 | 84,2 |
| 2 | 1 | 2,6 |
| Total | 38 | 100,0 |

Considerando a importância do VDRL, exame para o diagnóstico precoce de sífilis materna no pré-natal, que o Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde preconiza a realização do referido exame na 1ª consulta e a repetição após a 30ª semana de gravidez. Na UBS – Centro de Saúde constatou-se em prontuários, que 52,6% das gestantes (n=20) cumpriu às orientações de repetição do exame, mas 10,5% não fez pelo menos um exame, conforme (Tabela 9).

Tabela 9 – Percentual do exame VDRL realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN

| Nº de exame VDRL | Prontuários | % |
|------------------|-------------|-------|
| 0 | 4 | 10,5 |
| 1 | 14 | 36,8 |
| 2 | 20 | 52,6 |
| Total | 38 | 100,0 |

Na gestação, a infecção urinária se reveste de grande importância e interesse em razão de sua elevada incidência nesse período especial da vida da mulher, sendo a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação, com maioria das infecções apresentadas no primeiro trimestre. No Programa também é preconizado a realização na 1ª consulta e repetição na 30ª semana de gravidez, para o exame de Urina. Na Tabela 10 são apresentados os percentuais de exames de Urina realizados no pré-natal, 52,6% das gestantes (n=20) repetiram o exame, conforme critérios do PHPN .

Tabela 10 – Percentual do exame Urina realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN

| Nº de exame Urina | Prontuários | % |
|-------------------|-------------|-------|
| 0 | 5 | 13,2 |
| 1 | 13 | 34,2 |
| 2 | 19 | 50,0 |
| 3 | 1 | 2,6 |
| Total | 38 | 100,0 |

Embora o rastreamento do diabetes gestacional inicie a partir da vigésima semana da gravidez, o Programa recomenda uma glicemia de jejum na primeira consulta de pré-natal, se essa consulta acontecer antes de 20 semanas de gravidez, a medida da glicemia de jejum visa detectar os casos de diabetes pré-gestacional; aqueles com diagnóstico confirmado deverão ser imediatamente encaminhados ao especialista; as mulheres com teste de rastreamento negativo (a grande maioria) devem ter a glicemia de jejum repetida após a vigésima semana de gestação.

Pelos dados dos prontuários tem-se na UBS – Centro de Saúde exatamente o percentual de 50% das gestantes (n=19) realizou a repetição dos exames (Tabela 11).

Tabela 11 – Percentual do exame Glicemia realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN

| Nº de exame Glicemia | Prontuários | % |
|----------------------|-------------|-------|
| 0 | 5 | 13,2 |
| 1 | 14 | 36,8 |
| 2 | 18 | 47,4 |
| 3 | 1 | 2,6 |
| Total | 38 | 100,0 |

A solicitação de exames laboratoriais básicos, como dosagem de hemoglobina (Hb) tem comprovada evidência na prevenção da anemia materna, na análise dos prontuários 60,5% das gestantes (n=23) fez pelo menos um exame Hb (Tabela 12).

Tabela 12 – Percentual do exame Hb realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN

| Nº de exame Hb | Prontuários | % |
|----------------|-------------|-------|
| 0 | 5 | 13,2 |
| 1 | 23 | 60,5 |
| 2 | 10 | 26,3 |
| Total | 38 | 100,0 |

Pelas orientações do Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento o exame Ht (hematócrito) deve ser solicitado na primeira consulta para verificação da presença de anemia, conforme análise dos dados, na Tabela 13, constatou-se nos prontuários que 60,5% das gestantes (n=23) fez pelo menos um exame.

Tabela 13 – Percentual do exame Ht realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN

| Nº de exame Ht | Prontuários | % |
|----------------|-------------|-------|
| 0 | 5 | 13,2 |
| 1 | 23 | 60,5 |
| 2 | 10 | 26,3 |
| Total | 38 | 100,0 |

A oferta de testagem anti-HIV é obrigatório para município com mais de cinquenta mil habitantes, mas este exame necessita de consentimento informado por parte da gestante. Mesmo assim, o percentual de exames registrados na UBS – Centro de Saúde foi de 65,8,9% (n=25) para realização da testagem anti-HIV de pelo menos um exame, e somente 13,0% não fez o exame, Tabela 14.

Tabela 14 – Percentual do exame anti-HIV realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN

| Nº de exame anti- HIV | Prontuários | % |
|-----------------------|-------------|-------|
| 0 | 5 | 13,2 |
| 1 | 25 | 65,8 |
| 2 | 8 | 21,1 |
| Total | 38 | 100,0 |

As evidências comprovam que a imunização da gestante contra o tétano é a mais simples e benéfica medida para reduzir a mortalidade neonatal e a ocorrência de tétano materno, na Tabela 15 demonstra a distribuição de vacinação entre 1ª e 2ª dose, reforço ou imune. Receberam 1ª e 2ª dose somente 5 gestantes (13,2%), para reforço tem-se 23,6% (n=9) e 24 gestantes (63,2%) estão imune.

Tabela 15 – Percentual de vacina antitetânica realizado por gestantes, que se inscreveram no Programa em 2005, realizaram a 1ª consulta e Data Provável do Parto até 31/12/2005, mas não cumpriram critérios do PHPN

| Nº de vacina antitetânica | Prontuários | % |
|---------------------------|-------------|-------|
| 1ª e 2ª dose | 5 | 13,2 |
| Reforço | 9 | 23,6 |
| Imune | 24 | 63,2 |
| Total | 38 | 100,0 |

Pelo Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento será considerada a conclusão da assistência pré-natal se forem realizadas e registradas no Sis prenatal as 6 consultas de pré-natal, todos os exames obrigatórios (1 ABO-Rh, 2 VDRL, 2 Urina, 2 Glicemia de jejum, 1 Hemoglobina e 1 Hematócrito), a imunização antitetânica, a realização do parto e a consulta de puerpério.

A atenção à gestante terminará após o parto e a conclusão de puerpério. Para se obter uma visão geral da assistência pré-natal na UBS – Centro de Saúde, utilizou-se o SPSS no cruzamento das ações realizadas com as gestantes que não cumpriram os critérios do PHPN, para verificar se mesmo com a realização da 1ª consulta após os 120 dias preconizados pelo Programa, as gestantes com consultas igual ou superior a 6, conseguiram realizar os outros exames para conclusão da assistência, uma vez que a chegada da gestante é uma ação espontânea, mas a realização das ações a partir deste momento é de responsabilidade da UBS.

O resultado desta tabulação é apresentado na Tabela 16, para nº de consultas igual ou superior a 6, realizadas na UBS – Centro de Saúde, e obteve-se 50% das gestantes (n=19) realizando no mínimo 6 consultas de pré-natal.

Tabela 16 – Percentual de consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN

| Nº de consultas dos prontuários | n | % |
|---------------------------------|----|-------|
| Até 5 consultas | 19 | 50,0 |
| De 6 a 17consultas | 19 | 50,0 |
| Total | 38 | 100,0 |

Em relação à consulta de puerpério, 47,4% das gestantes (n=18) retornou a UBS para consulta pós parto, conforme Tabela 17.

Tabela 17 – Percentual de consultas de puerpério, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN

| Nº de consultas dos prontuários | Puerpério | | | Total |
|---------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| | 0 | 1 | 2 | |
| Até 5 consultas | 11 | 7 | 1 | 19 |
| % | 28,9% | 18,4% | 2,6% | 50,0% |
| De 6 a 17consultas | 1 | 15 | 3 | 19 |
| % | 2,6% | 39,5% | 7,9% | 50,0% |
| Total | 12 | 22 | 4 | 38 |

Para gestantes que realizaram no mínimo 6 consultas de pré-natal, 50% (n=19) fez o exame para tipagem sanguínea, apresentado na Tabela 18.

Tabela 18 – Percentual de exame ABO-Rh, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN

| Nº de consultas dos prontuários | ABO-Rh | | | Total |
|---------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| | 0 | 1 | 2 | |
| Até 5 consultas | 5 | 14 | 0 | 19 |
| % | 13,2% | 36,8% | 0,0% | 50,0% |
| De 6 a 17consultas | 0 | 18 | 1 | 19 |
| % | 0,0% | 47,4% | 2,6% | 50,0% |
| Total | 5 | 32 | 1 | 38 |

Pelos critérios do PHPN o exame de VDRL deve ser realizado duas vezes, um na primeira consulta e preferencialmente a repetição, após 30ª consulta, mas o resultado da análise dos prontuários, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, é de 42,1%, ou seja, 16 gestantes repetiram o exame de VDRL, Tabela 19.

Tabela 19 – Percentual de exame VDRL, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN

| Nº de consultas dos prontuários | VDRL | | | Total |
|---------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | 0 | 1 | 2 | |
| Até 5 consultas | 4 | 11 | 4 | 19 |
| % | 10,5% | 28,9% | 10,5% | 50,0% |
| De 6 a 17 consultas | 0 | 3 | 16 | 19 |
| % | 0,0% | 7,9% | 42,1% | 50,0% |
| Total | 4 | 14 | 20 | 38 |

O exame de Urina também necessita de repetição, assim como o VDRL e Glicemia, na análise dos prontuários de gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, o exame de urina foi repetido em 15 gestantes das 19, correspondente a 39,4%, Tabela 20.

Tabela 20 – Percentual de exame Urina, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN

| Nº de consultas dos prontuários | Urina | | | | Total |
|---------------------------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Até 5 consultas | 4 | 10 | 5 | 0 | 19 |
| % | 10,5% | 26,3% | 13,2% | 0,0% | 50,0% |
| De 6 a 17 consultas | 1 | 3 | 14 | 1 | 19 |
| % | 2,6% | 7,9% | 36,8% | 2,6% | 50,0% |
| Total | 5 | 13 | 19 | 1 | 38 |

No resultado da análise dos prontuários de gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, verificou-se que 15 gestantes (39,4%) repetiram o exame, preconizado pelo Programa.

Tabela 21 – Percentual de exame Glicemia, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN

| Nº de consultas dos prontuários | Glicemia | | | | Total |
|---------------------------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Até 5 consultas | 4 | 11 | 4 | 0 | 19 |
| % | 10,5% | 28,9% | 10,5% | 0,0% | 50,0% |
| De 6 a 17 consultas | 1 | 3 | 14 | 1 | 19 |
| % | 2,6,0% | 7,9% | 36,8% | 2,6% | 50,0% |
| Total | 5 | 14 | 18 | 1 | 38 |

O exames de Hb e Ht em análise, apresentaram os mesmo resultados, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, assim foram incluídos na mesma Tabela 22, com 47,4% das gestantes (n=18) fez o exame de Hb e Ht, Tabela 22.

Tabela 22 – Percentual de exame Hb e Ht, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN

| Nº de consultas dos prontuários | Hb e Ht | | | Total |
|---------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | 0 | 1 | 2 | |
| Até 5 consultas | 4 | 14 | 1 | 19 |
| % | 10,5% | 36,8% | 2,6% | 50,0% |
| De 6 a 17consultas | 1 | 9 | 9 | 19 |
| % | 2,6% | 23,7% | 23,7% | 50,0% |
| Total | 5 | 23 | 10 | 38 |

Das gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, constatou-se que 47,3% realizou o teste anti-HIV (n=18), conforme Tabela 23.

Tabela 23 – Percentual de exame anti-HIV, para gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, apresentadas nos prontuários de Gestantes, realizadas na UBS – Centro de Saúde, que não cumpriram critérios PHPN

| Nº de consultas dos prontuários | HIV | | | Total |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 0 | 1 | 2 | |
| Até 5 consultas | 4 | 14 | 1 | 19 |
| % | 10,5% | 36,8% | 2,6% | 50,0% |
| De 6 a 17consultas | 1 | 11 | 7 | 19 |
| % | 2,6% | 28,9% | 18,4% | 50,0% |
| Total | 5 | 25 | 8 | 38 |

Os dados tabulados de vacinação antitetânica para 2ª dose, reforço ou imune, de gestantes que realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, geraram os seguintes resultados: 5,3% das gestantes (n=2) realizaram a 2ª dose do esquema vacinal, para reforço 15,8% (n=6) e imunizadas tem-se 10 gestantes, que representam 26,3%.

Na análise qualitativa, comparam-se os dados da mesma forma, mas com olhar centrado na "qualidade da informação".

Dos 38 prontuários analisados há divergência em 34, em relação ao número de consultas realizadas, se comparados com o relatório Consolidado de Gestantes (Tabela 6). Conseqüentemente, estas diferenças de registros das consultas implicam em perda de informação das demais ações preconizadas pelo Programa, que são registradas na Ficha de Cadastramento da Gestante ou na Ficha de Registro Diário de Atendimento, durante a consulta. Esta diferença identificada entre as informações registradas no prontuário e as apresentadas pelo Relatório Consolidado do Sis prenatal podem estar sendo geradas pela sistemática de registro dos dados, durante o processo de atendimento à gestante.

Na UBS – Centro de Saúde, são registradas as informações de atendimento pelo profissional médico, no prontuário da gestante e paralelamente pela enfermeira, na Ficha de Cadastro da Gestante (1ª consulta) ou Ficha de Registro Diário de Atendimento da Gestante (consulta de acompanhamento). Portanto, o mesmo registro de atendimento à gestante é feito por dois profissionais: o prontuário é preenchido pelo médico e as fichas do Sis prenatal pela enfermeira.

Posteriormente, a digitação das fichas é realizada na Secretaria Municipal de Saúde, que semanalmente recebe os documentos, via malote.

O retorno da informação (relatórios do sistema) é encaminhado da SMS para a UBS, mensalmente. Com isto, há um distanciamento entre as informações geradas, mesmo nos casos onde houve um pré-natal adequado, com ou sem doenças associadas, pois as informações referentes a esse período, dificilmente estão disponíveis para o profissional, no momento em que este presta assistência direta à gestante.

Se o Sistema de Informação estivesse descentralizado ao nível das Unidades de Saúde, que é uma facilidade do sistema, o risco de perda da informação seria minimizado, pois o registro do atendimento poderia estar sendo feito no momento da consulta, além da facilidade de estar disponível para análise local, permitindo o gerenciamento do Programa.

5.4 COMPARAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UBS – CENTRO DE SAÚDE, COM OS PRESENTES NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

Como os Profissionais de Saúde são os responsáveis pelo preenchimento dos formulários de entrada de dados: Ficha de Cadastro de Gestantes (Anexo A) e Ficha de Registro Diário de Atendimento (Anexo B), também será comparado o número de profissionais envolvidos com PHPN no Centro de Saúde, com os apresentados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do MS/DATASUS (Anexo C).

Pelo site do DATASUS, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, opção Consulta por Localização Geográfica, onde foi selecionado a Unidade de Federação – UF do Rio Grande do Sul, o município de Caxias do Sul e a UBS – Centro de Saúde, no módulo Profissionais, resultado da pesquisa: 10 profissionais cadastrados, dentre os permitidos pelo Sis prenatal para inclusão na Atividade do Profissional Responsável pela consulta.

A partir da versão 2.07 do Sis prenatal, tem-se os seguintes códigos para atividade do profissional responsável pela consulta: 01-Enfermeiro; 15 - Clínico Geral; 22- Ginecologia; 29 - Obstetrícia; 59 - Médico do PSF; 60 - Enfermeiro do PSF; 73 - Ginecologia/Obstetrícia; 74 - Medicina Geral Comunitária; 76 - Enfermeiro do PACS e 79 - Enfermeiro Obstetra.

Na aplicação da Ficha de Levantamento de Profissionais da UBS - Centro de Saúde (Anexo D), verificou-se que dos 10 profissionais apresentados pelo site do DATASUS, somente 3 são registrados nos atendimentos das gestantes, que são: 2 Enfermeiras e 1 Médico Ginecologista/Obstetra. Em caso de necessidade o Clínico Geral atende as gestantes, mas não são registradas as consultas nas fichas do Sis prenatal, por desconhecimento.

5.5 COMPARAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA BASE DE DADOS LOCAL, COM AS DISPONIBILIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VIA DATASUS

Este estudo foi realizado com dados gerados, a partir da base de dados do Sis prenatal da Secretaria Municipal de Caxias do Sul, selecionando-se a UBS – Centro de Saúde e comparados com prontuários.

Depois de filtradas as informações de gestantes que não cumpriram critérios PHPN, mas segundo os prontuários realizaram consultas de pré-natal igual ou superior a 6, exames obrigatórios, imunização antitetânica e consulta puerperal; acessou-se o site do DATASUS - www.datasus.gov.br para finalizar o estudo.

As informações apresentadas no site do DATASUS são resultados de cadastramento e conclusão da assistência pré-natal, além do cumprimento do elenco de procedimentos previstos pelo Programa, que gerará automaticamente

um Boletim da Produção Ambulatorial no Sisprenatal, para o Sistema de Informações Ambulatórias do SUS.

No site, a consulta disponibilizada sobre Sistema de Informações Ambulatórias - SIA só há possibilidade de pesquisa do município como um todo, sem seleção por UBS.

Quanto às informações detalhadas dos exames obrigatórios, não existe opção para esta seleção.

Por fim, procurou-se informações de cadastros e conclusões de gestantes, que não cumpriram os critérios do Programa, que são apresentadas na exportação do Sisprenatal para serem encaminhadas ao nível imediatamente superior, a fim de que a informação chegue até o Ministério da Saúde, para compor a base de dados nacional.

Como não foi localizado tais informações, realizou-se contato com equipe do DATASUS/RJ, que relatou: Informações geradas na exportação dos dados não são apresentadas no site.

Com isto, o objetivo 5.5 – Comparação das informações da base de dados local, com as disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, via DATASUS; não pode ser realizada.

5.6 DISCUSSÃO

O Programa instituiu critérios para qualificar a assistência e um sistema de informações, o Sisprenatal, para monitorar o cumprimento dos mesmos e acompanhar indicadores de qualidade definidos pelo PHPN (BRASIL, 2000b).

Pela Portaria Conjunta SPS/SES nº 23/01, a não alimentação da base de dados nacional por dois meses consecutivos ou três alternados, implicará a suspensão imediata do pagamento aos municípios e as UBS sob gerência estadual, dos incentivos correspondentes ao Componente I, ficando condicionado o seu retorno à regularização da rotina instituída.

Esta portaria permite ao Ministério da Saúde cortar o incentivo financeiro do SIA, gerado pelos cadastros e conclusões de pré-natal. Mesmo a Secretaria Municipal de Saúde não atendendo à regulamentação definida pela Portaria Ministerial, o Gestor Federal não aplica as penalidades previstas. Além dos registros gerados pela exportação não compõem a base de dados nacional do Programa, que é o foco deste estudo.

De acordo com a Portaria SPS nº 9/00, os municípios que aderirem ao PHPN serão avaliados anualmente pelo Ministério da Saúde, estando condicionada à continuidade no Programa vinculada à apresentação do procedimento 07.071.03.5 – Conclusão da Assistência no Pré-natal, para no mínimo, 30% das gestantes nele cadastradas no primeiro ano de adesão e, 50% no segundo ano.

O Programa desde sua concepção está amparado por portarias, que se aplicadas permitiriam avançar em resultados maternos e perinatais.

Da mesma forma como citado em relação à Portaria 23/01, o Gestor Federal não aplica as penalidades previstas pela normatização definida, para o percentual de informação relativa à Conclusão da Assistência no Pré-natal aos Municípios que não cumprem as metas estipuladas.

A informação do nº de consultas de pré-natal disponibilizado através do site do DATASUS, processado pelo SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos, originada pela DN – Declaração de Nascidos Vivos, pode ser captada tanto através da Carteira de Gestante do Sispreal, quanto pelo relato da mãe no momento do registro do recém-nascido. Em um cenário em que a qualidade do dado é o foco de preocupação para uso dos Sistemas de Informação como instrumento de gestão, é preocupante a fragilidade como a informação tem sido registrada.

Assim, questiona-se a falta de uma definição de documentos mínimos oficiais de fonte de informação para entrada de dados que alimenta o sistema. No exemplo, o dado relativo ao número de consultas de pré-natal realizado pela gestante, poderia estar sendo coletado obrigatoriamente, pelo relatório consolidado da gestante, gerado pelo Programa, ou com apresentação da própria carteira de gestante do Sisprenatal.

O SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica, que registra os atendimentos realizados pelos profissionais do PACS - Programa dos Agentes Comunitários da Saúde e do PSF - Programa de Saúde da Família, apresenta o PACS e PSF, através do site do DATASUS a informação do número de consultas de pré-natal. Porém, há de se ter uma atenção especial na análise dos dados, pois o percentual apresentado do número de consultas de pré-natal, não deve ser interpretado como um percentual absoluto da população do município, e sim, relativo apenas à área de cobertura do Programa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema de informação permite o monitoramento e avaliação da assistência em curso, mas ainda existe um longo caminho no sentido de incluir na rotina de avaliação sistemática das atividades da saúde.

Na avaliação qualitativa da assistência, há de se observar os atores envolvidos: Gestores na sua maioria, ainda não incorporaram o sistema de informações, enquanto instrumento de gestão. Com isso, o Programa deverá necessariamente demandar esforços, para que seja utilizado como ferramenta de monitoramento das ações e a incorporação da avaliação como atividade regular, possibilitando aos executores, na ponta do sistema, intervir e corrigir.

Quanto aos profissionais de saúde há uma preocupação na conscientização da importância do registro do dado, para que este trabalhado, gere informações fidedignas, que antes da implantação do Programa demandavam um esforço muito grande para obtenção do mesmo. Com isto, possibilita-se o acompanhamento dos dados e indicadores para uma medida fundamental para reduzir mortes maternas e perinatais, além do retrato da assistência local.

A maioria das mulheres cumpriu o elenco mínimo de consultas preconizado pelo Programa, inclusive as que chegaram tardiamente, o que nos faz acreditar que, uma vez iniciando o pré-natal, há uma interação entre a gestante e a assistência prestada.

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI), depois de quase uma década estacionado no patamar de 15 óbitos por mil, em 2003 era 15,9, em 2004 caiu para 15,1 e em 2005 passou para 13,6 por mil, mas o fato novo é que em 2005 conseguiu-se impactar a mortalidade neonatal, com destaque a mortalidade neonatal precoce, como resultado da melhoria da atenção pré-natal (RIO GRANDE DO SUL, 2006).

O Rio Grande do Sul atingiu em 2005, 100% de adesão dos seus municípios no PHPN, outro aspecto a ser ressaltado é que o CMI caiu de forma global, isto é, em 16 das 19 regionais de saúde do estado. A partir daí, a meta deixa de ser a adesão e passa a ser o desenvolvimento do Programa.

A qualificação do pré-natal pode ser argüido que, por si só, não garante qualidade. No entanto, é impossível ter qualidade no pré-natal sem que, pelo menos os critérios da assistência sejam atendidos na busca do melhor.

A comparação dos dados do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento de Caxias do Sul – UBS Centro de Saúde, através do Sis prenatal, com os disponibilizados pelo Ministério da Saúde, no site do DATASUS não foi possível ser apresentada neste trabalho, pois não há detalhamento da informação em nível de UBS. Somente o município como um todo, o que não é o foco deste estudo.

Mesmo assim, os dados da UBS foram analisados localmente, apresentando divergências significativas entre prontuários e relatório do Sis prenatal, logo optou-se por seguir à análise com dados dos prontuários, mostrando que há disparidade entre os dados do prontuário e on-line, de forma que os indicadores de base epidemiológica tem qualidade prejudicada.

Sugere-se avaliações sistemáticas por parte do gestor municipal sobre a efetividade do Programa, a fim de determinar quais intervenções tem melhor resultado e repercussão sobre a saúde materna e perinatal, além de propor que o sistema de informação seja descentralizado em nível das Unidades Básicas de Saúde, a fim de que os profissionais de saúde possam em tempo hábil, monitorar e avaliar a assistência em curso.

REFERÊNCIAS

BACHA, A.M. **Avaliação da implantação do programa de assistência integral à saúde da mulher no estado de São Paulo no período de 1987-1990**. Campinas, 1997. [Tese - Doutorado – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas].

BEMFAM, Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil. **Brasil pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996**. Rio de Janeiro: Programa de Pesquisa de Demografia e Saúde (DHS) Macro Internacional Inc. 1997. p. 103-24.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde - SPS. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. In: **Cartilha de Informações para Gestores e Técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

CAMPBELL, O. What are maternal health policies in developing countries and who drives them? A review of the last half century. In: BROUWERE, V. D.; VAN LERBERGHE, W. **Safe motherhood strategies: a review of the evidence**. Antwerp: ITG Press, 2001. p. 415-445.

CAMPBELL, O.; KOBLINSKY, M.; TAYLOR, P. Off to a rapid start: appraising maternal mortality and services. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, New York, v. 48, Suppl. S33-S52, 1995.

CORREA, S. **PAISM: uma história sem fim**. Recife: SOS Corpo, 1993.

COSTA, A.M. Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil. In: GIFFIN, K; COSTA, S.H. **Questões da saúde reprodutiva**. FIOCRUZ: Rio de Janeiro; 1999a.

FAÚNDES, A.; CECATTI, J. G. (Orgs). **Morte materna uma tragédia evitável**. Campinas: Unicamp, 1991.

FENTON, P. M.; TADESSE, E. Reducing perinatal and maternal mortality in the world: major challenges. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, New York, v. 107, p. 831-832, 2000.

GRANDI, C.; SARASQUETA, P. Control prenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el daño perinatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 73, Supl. 1, p. S15-S20, 1997.

LUMBIGANON, P. Appropriate technology: antenatal care. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, New York, v. 63, Supl. 1, p. S91-S95, 1998.

NOGUEIRA, M. **Assistência pré-natal**: prática de saúde a serviço da vida. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 1-8, mar. 2006. Disponível em: <www.saude.rs.gov.br>. Acesso em: 19 ago. 2006.

RONSMANS, C.; CAMPBELL, O.; MCDERMOTT, J.; KOBLINSKY, M. Questioning the indicators of need for obstetric care. **Bulletin of the World Health Organization**, Genebra, v. 80, n. 4, p. 317-324, 2002.

SERRUYA, S.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. **O programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil**: resultados iniciais. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, set./out. 2004.

TANAKA, O. Y. Políticas de saúde: estrutura e avaliação dos serviços. In: SIMPÓSIO FRANCO-BRASILEIRO DE METODOLOGIA DE PESQUISA EM SAÚDE PERINATAL, 1994, São Paulo. **Anais**. São Paulo: Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP, 1994. p. 3-11.

WORLD Health Organization. **Making pregnancy safer - a health sector strategy for reducing maternal and e perinatal morbidity and mortality**. Geneva: World Health Organization, 2000.

ANEXOS

ANEXO A - FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE**FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE**

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Nome da Unidade de Saúde | 2. Código da Unidade no SIASUS |
| 3. Nome do Município | 4. Código do Município no IBGE |
| 5. Sigla da UF | 6. Código da UF no IBGE |

IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE

| | | | |
|-----------------------------------|--------|----------------------------------|-----------|
| 7. N.º da Gestante no SISPRENATAL | | 8. Gestante acompanhada pelo PSF | |
| | | Código da Área | Microárea |
| | | | |
| 9. Nome da Gestante | | 10. Data Nascimento | |
| | | | |
| 11. Nome da Mãe da Gestante | | | |
| | | | |
| 12. Endereço Residencial | | | Número |
| | | | |
| Complemento | Bairro | Município | CEP |
| | | | |

PREENCHER COM APENAS UM DOS SEGUINTE DOCUMENTOS

| | | | |
|--|--|---|-------|
| 13. N.º do Cartão SUS | | 14. N.º do CPF | |
| | | | |
| 15. Certidão de Nascimento ou Casamento | | | |
| Nome do Cartório | | Livro | Folha |
| | | | |
| 16. Identidade | | | |
| Número | | Órgão Emissor | |
| | | | |
| 17. Carteira de Trabalho | | | |
| Número | | Série | UF |
| | | | |
| 18. Data da 1ª Consulta Pré-Natal | | 19. Data da última menstruação | |
| | | | |
| 20. Responsável pela primeira Consulta Pré-Natal | | 21. Atividade Profissional do responsável pela primeira consulta de Pré-Natal | |
| | | | |

ANEXO B - FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DE ATENDIMENTO DA GESTANTE

FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DOS ATENDIMENTOS DAS GESTANTES NO SISPRENATAL

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------|--|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome da Unidade de Saúde | | | | | | 2. Código da Unidade no SIASUS | | | | | | | | | | |
| 3. Nome do Município | | | | 4. Código do Município no IBGE | | | 5. UF | | 6. Código da UF no IBGE | | | | | | | |

| N.º | Número da gestante no SISPRENATAL | Consulta Pré-natal | ABO RH | VDRL | Urina | GLICEMI A | Hb | Ht | HIV | Vacina anti-tetânica | | | | Consulta Puerperal |
|-----|-----------------------------------|--------------------|--------|------|-------|-----------|----|----|-----|----------------------|---------|---------|-------|--------------------|
| | | | | | | | | | | 1ª dose | 2ª dose | Reforço | imune | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |

Preencher as quadrículas "Consulta Pré-natal e Consulta Puerperal" com o código da atividade do profissional, conforme tabela: 01 – Enfermeira; 22 – Ginecologia; 29 – Obstetrícia; 59 – Médico do PSF; 60 – Enfermeira do PSF; 73 – Ginecologia/Obstetrícia; 74 – Medicina Geral Comunitária; 76 – Enfermeira do PACS; 79 – Enfermeira Obstetra; 84 – Médico (qualquer especialidade). No caso dos exames, assinalar com "X" quando o resultado do exame for analisado pelo médico ou enfermeira que realizou a consulta naquele dia. No caso da vacina antitetânica, assinalar com "X" de acordo com o Cartão da Gestante.

ANEXO C - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES DO MS/DATASUS

Ficha Profissionais - Microsoft Internet Explorer provided by Ministério da Saúde - DATASUS-MS

Arquivo Editar Color Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Profissional.asp?Co_Unidade=1305102223163

| Profissionais | | | UBS CENTRO DE SAUDE | | | | |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------------------|---------------------|---------|----------|------------|---------------------|
| Nome: | CNS: | CRD: | CH Outros | CH Amb. | CH Hosp. | Total: SUs | Vinc. Empregatício: |
| ANA CRISTINA DINI | 210374939110000 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 08h. | 26h. | 00h. | 26h. | SIM |
| BEATRIZ CASANOVA WILHEMS | 180340230270002 | MEDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL) | 08h. | 20h. | 00h. | 20h. | SIM |
| CLEUSA MARIA TESSER ISATTO | 180340373010002 | MEDICO PEDIATRIA | 08h. | 20h. | 00h. | 20h. | SIM |
| DAIR SALETE MACIEL | 98006000252795 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 08h. | 26h. | 00h. | 26h. | SIM |
| DANIELA INES PEDRON SEIBERT | 140405221000002 | TECNICO DE HIGIENE DENTAL | 08h. | 04h. | 00h. | 04h. | SIM |
| ELIANA PALHANO BORGES | 210375002300009 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 08h. | 26h. | 00h. | 26h. | SIM |
| ENIO TONEN | 180341798410005 | MEDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL) | 08h. | 22h. | 00h. | 22h. | SIM |
| EVANDRA TAGLIARI | 123738302310005 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 08h. | 36h. | 00h. | 36h. | SIM |
| EVANDRO VAMTI GORCALVES | 207287610010003 | MEDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA | 08h. | 08h. | 00h. | 08h. | SIM |
| FABIANA RECH CASAL | 206758442010004 | MEDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL) | 08h. | 33h. | 00h. | 33h. | SIM |
| FRANCISCO HERTON ANDRETTA LOPES | 210474951320001 | CIRURGIÃO DENTISTA, EM GERAL | 08h. | 20h. | 00h. | 20h. | SIM |
| JANE MARILEI VIANA PEREIRA | 210375021470010 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 08h. | 26h. | 00h. | 26h. | SIM |
| SAYNE FINCO | 210375007000006 | MEDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL) | 08h. | 40h. | 00h. | 40h. | SIM |
| JOSE ROBERTO FESTUAGATTO | 170045025520010 | MEDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA | 08h. | 33h. | 00h. | 33h. | SIM |
| KATJA LEIROZ SILVA BECK | 210374996100004 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 08h. | 36h. | 00h. | 36h. | SIM |
| LIAMARA TEREZINHA BRAZZIOTIN | 206758446430006 | MEDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL) | 08h. | 20h. | 00h. | 20h. | SIM |
| LORENA MARCHIORDI ROSSI | 210375005270010 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 08h. | 36h. | 00h. | 36h. | SIM |
| LUIS ANTONIO SENEZOSI | 210374948290008 | MEDICO PEDIATRIA | 08h. | 40h. | 00h. | 40h. | SIM |
| MARGARIDA HEYTE DIAS DE OLIVEIRA | 180340230430000 | MEDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL) | 08h. | 20h. | 00h. | 20h. | SIM |
| MARIA INES SUSIN | 121299612250003 | NUTRICIONISTA, EM GERAL | 08h. | 11h. | 00h. | 11h. | SIM |
| MARLENE ZILGOTTO SCOPEL | 210375023920002 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 08h. | 36h. | 00h. | 36h. | SIM |
| PATRICIA ELISA BORNHO SILVA | 210374990220004 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 08h. | 26h. | 00h. | 26h. | SIM |
| REGINA RECH DE LUCENA | 98006044732730 | ENFERMEIRO EM GERAL | 08h. | 33h. | 00h. | 33h. | SIM |
| REJARE FLORIAN SANTA CATARINA | 210375020050006 | ENFERMEIRO EM GERAL | 08h. | 44h. | 00h. | 44h. | SIM |

00es.datasus.gov.br

Internet

Iniciar

Cabe de entrada - 0...

Ficha Profissionais - ...

10/30

**ANEXO D – FICHA DE LEVANTAMENTO DE PROFISSIONAIS DA USB –
CENTRO DE SAÚDE**

***Ficha de levantamento de profissionais da UBS - Centro de
Saúde***

Prezado senhor(a),

Este questionário é parte de um estudo voltado à elaboração da monografia de conclusão do Curso de Especialização de Gestão em Políticas Públicas em Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Apresenta como objetivo geral comparar as informações geradas pelo Sis prenatal da UBS – Centro de Saúde do município de Caxias do Sul, com as presentes no DATASUS/MS, além de levantar o quantitativo de profissionais envolvidos no PHPN – Programa de Humanização Prenatal e Nascimento.

Todos dados fornecidos serão tratados de forma agregada, sendo seu anonimato preservado.

1. Profissão:.....

2. Tempo que trabalha no Centro de Saúde:anos

3. Profissional envolvido com Programa de Humanização Prenatal e Nascimento – PHPN?

() Sim () Não

4. Se Sim, trabalha há quanto tempo com gestantes, nesta unidade básica de saúde?anos

5. Conhece os critérios estabelecidos pelo Programa de Humanização Prenatal e Nascimento - PHPN?

() Sim () Não