



**ARTIGO ORIGINAL**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO REGISTRO DO SISPRENATAL: UMA  
COMPARAÇÃO COM OS DADOS DO PRONTUÁRIO**

**EVALUATING THE QUALITY OF SISPRENATAL REGISTRATION: A COMPARISON WITH  
MEDICAL RECORDS**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL SISPRENATAL: UNA COMPARACIÓN CON LOS  
DATOS DEL PRONTUARIO**

*Bárbara Maranhão Calábria Cavalcanti<sup>1</sup>, Caroline Santos Teixeira<sup>2</sup>, Milena Cristina Martins Coelho Prado<sup>3</sup>,  
Mirella Rodrigues<sup>4</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** avaliar a qualidade dos registros do Sistema de Informação do Pré-natal. **Método:** estudo transversal, onde se relacionaram informações dos prontuários de 107 gestantes atendidas na Unidade de Saúde da Família com a base de dados do SISPRENATAL, entre os anos de 2011 e 2012, em Recife, Pernambuco. As informações das duas fontes foram comparadas utilizando o Teste Binomial para duas proporções ( $\alpha=5\%$ ). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Protocolo nº 384.156. **Resultados:** a cobertura do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento foi de 66,7%, segundo o prontuário, e 33,3%, segundo o SISPRENATAL. Verificou-se ausência de registro no SISPRENATAL em 4 dos 7 indicadores do programa. **Conclusão:** o SISPRENATAL não refletiu a real situação de saúde das gestantes avaliadas neste estudo, ao comparar com os achados dos prontuários. **Descritores:** Sistemas de Informação; Cuidado Pré-Natal; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** to evaluate the quality of the records of the Prenatal Information System. **Method:** cross-sectional study that related information from records of 107 pregnant women attending the Family Health Unit with the SISPRENATAL database between 2011 and 2012 in Recife, Pernambuco. Information from both sources were compared using the Binomial test for two proportions ( $\alpha = 5\%$ ). The project was approved by the Research Ethics Committee, under protocol no. 384.156. **Results:** the coverage of the Program for Humanization of Prenatal and Childbirth was 66.7%, according to medical records, and 33.3% according to SISPRENATAL. There was a lack of registration in SISPRENATAL in 4 of the 7 indicators of the program. **Conclusion:** SISPRENATAL did not reflect the actual health status of pregnant women evaluated in this study, when information was compared to findings of the medical records. **Descriptors:** Information Systems; Prenatal care; Program Evaluation and Health Projects.

**RESUMEN**

**Objetivo:** evaluar la calidad de los registros del Sistema de Información del Prenatal. **Método:** estudio transversal, donde se relacionaron informaciones de los prontuarios de 107 gestantes atendidas en la Unidad de Salud de la Familia con la base de datos del SISPRENATAL, entre los años de 2011 y 2012, en Recife, Pernambuco. Las informaciones de las dos fuentes fueron comparadas utilizando el Test Binomial para dos proporciones ( $\alpha=5\%$ ). El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo el Protocolo nº 384.156. **Resultados:** la cobertura del Programa de Humanización del Prenatal y Nacimiento fue de 66,7%, según el prontuario, y 33,3%, según el SISPRENATAL. Se verificó ausencia de registro en el SISPRENATAL en 4 de los 7 indicadores del programa. **Conclusión:** el SISPRENATAL no mostró la real situación de salud de las gestantes evaluadas en este estudio, al comparar con los hallados de los prontuarios. **Descritores:** Sistemas de Información; Cuidado Prenatal; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Discente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco/RMSF/CCS/UFPE. E-mail: [barbara\\_calabria@hotmail.com](mailto:barbara_calabria@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira Especialista em Saúde Pública, Estratégia Saúde da Família, Prefeitura Municipal do Recife. Recife (PE), Brasil. E-mail: [caroline\\_santos@ig.com.br](mailto:caroline_santos@ig.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira Especialista em Saúde da Família, Estratégia Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Recife. Recife (PE), Brasil. E-mail: [milacmcoelho@bol.com.br](mailto:milacmcoelho@bol.com.br); <sup>4</sup>Fonoaudióloga, Professora Doutora em Saúde Coletiva, Curso de Graduação em Fonoaudiologia, Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: [mirellarod@hotmail.com](mailto:mirellarod@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Legitimado pela Constituição Brasileira de 1988, o SUS deve garantir, através de políticas públicas, ações e serviços de atenção integral à saúde da mulher, incluindo o direito à gestação segura, assistência ao parto e puerpério. Um exemplo disso é a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, que surgiu inicialmente como programa em 1983,<sup>1</sup> e, em 2000, teve sua linha de saúde reprodutiva fortalecida por meio da implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), através da portaria/GM nº 569.<sup>2</sup> Essa última portaria delibera sobre os requisitos mínimos para o acompanhamento pré-natal e assistência à gestante, os quais foram aprimorados em 2005 com a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.<sup>3-5</sup>

Diante desse contexto e da necessidade de avaliar o referido programa, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) desenvolveu o Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL), importante instrumento em favor da melhoria da assistência pré-natal e puerperal, possibilitando avaliar o cumprimento dos critérios exigidos pelo PHPN.<sup>6</sup>

Entretanto, desde a implantação, os indicadores do PHPN refletem baixa cobertura, com variação em todo o país.<sup>2,6-10</sup> 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. Ao verificar os indicadores de processo, o SISPRENATAL apresentou proporções mais baixas (7,25%) quando comparado a outras fontes de registros, e o indicador proporção de gestantes com seis consultas ou mais é um dos que apresentam maior discordância de informação entre o registro obtido no sistema (26,8%) e os registros provenientes de outras fontes de informação (56,1%).<sup>11</sup>

A despeito disso, o SISPRENATAL tem apresentado ampliação no registro da informação ao longo dos anos.<sup>11</sup> Em Recife, no período de 2001 a 2008, o número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL aumentou em 15,23% e verificou-se um aumento do registro em 8 dos 11 indicadores de processo.<sup>12</sup>

Considerando que estudos com esta temática ainda são escassos na capital pernambucana, que o PHPN já tem mais de 10 anos de implantação na cidade e que a alimentação desse sistema é uma das ações

prevista na Rede Cegonha,<sup>13</sup> aderida por Recife em 2011, evidencia-se a necessidade da realização de novos estudos, a fim de avaliar a qualidade do registro desses indicadores do processo no sistema, contribuindo para seus avanços. Sendo assim, este estudo tem como objetivo geral avaliar a qualidade dos registros do SISPRENATAL.

## MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo corte transversal, realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) Chico Mendes/Ximboré, localizada no município do Recife, capital do estado de Pernambuco. O município do Recife está dividido em seis Regiões Político-Administrativas (RPAs), estando a referida unidade localizada no território do Distrito Sanitário V. Essa USF é constituída por duas equipes de saúde denominadas Chico Mendes e Ximboré, cobrindo respectivamente 1.113 e 1.017 famílias.

A população de estudo foi constituída por todas as mulheres que fizeram o acompanhamento pré-natal na referida USF nos anos de 2011 e 2012. Os critérios de inclusão foram: mulheres que iniciaram o acompanhamento pré-natal nessa USF em 2011 ou 2012, cujo parto ocorreu em até 31 de dezembro de 2012. Os critérios de exclusão foram: deslocamento da gestante da área de cobertura durante o pré-natal, ausência de registros no prontuário acerca do acompanhamento pré-natal e interrupção da gravidez até 22 semanas de idade gestacional.

Os dados foram coletados nos prontuários da USF e no SISPRENATAL, a partir de um instrumento contendo informações sobre os indicadores da Política de Humanização do Pré-natal e Nascimento (Portaria nº 569 de 2000 e Portaria nº 1.067 de 2005).<sup>3,5</sup>

Quanto às variáveis utilizadas para estabelecer padrão comparativo entre as duas fontes de informação, destacam-se: classificação de risco gestacional, início do pré-natal até 120 dias da gestação, seis consultas de pré-natal ou mais, consulta puerperal até 42 dias do pós-parto, resultados de primeira e segunda rotina de exames laboratoriais (Tabelas 1 e 2).

O período de coleta compreendeu os meses de dezembro de 2013 e janeiro de 2014, sendo iniciado na USF Chico Mendes/Ximboré, a partir da relação de 245 gestantes por número de prontuário, que realizaram consulta pré-natal no período de 2011 a 2012. Desse total de gestantes, 138 não corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa. Assim, totalizou-se uma população

de 107 gestantes. Após a coleta nos prontuários, foi realizada uma busca nominal dessas 107 mulheres no banco de dados do SISPRENATAL, disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

A procura no sistema foi obtida de forma desagregada, a partir da identificação da Unidade de Saúde, digitação do número do cadastro SISPRENATAL no banco de dados e conferência do nome e da data de nascimento da gestante, bem como do nome da sua genitora.

O número de nascidos vivos foi coletado a partir da base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), já que esse sistema disponibiliza tal informação de forma desagregada para as localidades estudadas.

Os dados foram processados e analisados no *Epi Info for Windows*, versão 3.5.4. Para as variáveis quantitativas, foram extraídas as medidas de tendência central e dispersão. Foi testada a normalidade das variáveis quantitativas por meio do Teste Kolmogorov-Smirnov, com significância de 5%. Para avaliar as diferenças percentuais entre os indicadores de processo mensurados em ambas as fontes de dados, utilizou-se o Teste Binomial para

duas proporções, com significância estatística de 5%. Os dados estão apresentados em formato de tabelas.

Ressalta-se que o presente estudo respeitou os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012<sup>14</sup> e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) em 04/09/2013, sob o Parecer nº 384.156.

## RESULTADOS

Das 107 mulheres identificadas em acompanhamento Pré-natal na USF, 102 tinham o registro do SISPRENATAL no prontuário. No SISPRENATAL, foram localizadas 81 gestantes cadastradas, e dessas, 62 possuíam as fichas de cadastro preenchidas, enquanto 63 tinham as fichas de registro diário preenchidas. O componente pré-natal estava preenchido em 61 das fichas, o puerperal em 8 e o parto em 2.

Na Tabela 1, tem-se a cobertura de atendimento pré-natal e puerperal a partir da comparação de dados dos prontuários com aqueles do SISPRENATAL.

Tabela 1. Cobertura da assistência pré-natal e puerperal, segundo requisitos mínimos do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, por fonte de informação. Recife-PE, 2011-2012.

Requisitos mínimos	Prontuário		SISPRENATAL		Estatísticas descritivas
	n	%	n	%	
Trimestre de início do pré-natal					
Primeiro	57	53,3	29	46,8	p=0,42
Segundo	48	44,9	29	46,8	
Terceiro	2	1,9	4	6,5	
Início do pré-natal até 120 dias	84	78,5	42	67,7	p=0,12
Total	107	100	62*	100	
Consulta puerperal	80	74,8	8	12,7	p<0,001
Exames básicos 1º rotina					
Tipagem sanguínea/ Fator Rh	99	92,5	17	27	p<0,001
Hb e Ht	100	93,5	23	36,5	p<0,001
Teste de HIV	88	82,2	20	31,7	p<0,001
Glicemia de jejum	98	91,6	26	41,3	p<0,001
EAS	91	85	23	36,5	p<0,001
VDRL	99	92,5	26	41,3	p<0,001
Toxo - IgM	72	67,3	18	28,6	p<0,001
Exames básicos 2º rotina (30ª semana)					
Glicemia de jejum	51	47,7	3	4,8	p<0,001
EAS	45	42,1	2	3,2	p<0,001
VDRL	51	47,7	2	3,2	p<0,001
HBsAg	74	69,2	22	34,9	p<0,001
Todos os exames básicos	23	21,5	0	0	
Total	107		63**		
Risco gestacional					
Habitual	82	76,6	10	12,3	p<0,001
Alto	25	23,4	1	1,2	p<0,001
Ignorado	0		70	86,4	
Total	107	100%	81	100%	

PN: Pré-Natal; Hb: Hemoglobina; Ht: Hematócrito; EAS: Elementos Anormais e Sedimentos na Urina; VDRL: Sorologia para Sífilis; HBsAg: Sorologia para Hepatite B, Toxo-IgM: Sorologia para Toxoplasmose.

\*Das 81 gestantes cadastradas no SISPRENATAL, apenas 62 tinham a ficha de cadastro.

\*\*Das 81 gestantes cadastradas no SISPRENATAL, apenas 63 tinham a ficha de registro diário.

Com base nas informações coletadas nos prontuários das gestantes, foi possível constatar que 53,3% iniciaram o pré-natal no 1º trimestre gestacional (até a 12ª semana), 78,5% realizaram a primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação e 74,8% uma consulta puerperal até 42 dias do pós-parto. Os dados do SISPRENATAL 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 e 12,7% realizaram a consulta puerperal em até 42 dias do pós-parto.

Em relação aos exames básicos de primeira e segunda rotina registrados nos prontuários, destacam-se, respectivamente: toxoplasmose (IgM), com 67,3%; Hb/Ht, com 93,5%; EAS, com 42,1%; e HBsAg, com 69,2%. Já com relação aos exames laboratoriais de primeira e segunda rotina registrados no SISPRENATAL, destacam-se, respectivamente: tipagem sanguínea, com 27%; glicemia de jejum e

VDRL, com 41,3% cada; EAS e VDRL, com 3,2% cada; e HBsAg, com 34,9%.

Quanto à realização de todos esses exames laboratoriais, esse dado foi observado em 21,5% nos prontuários, sendo que 76,6% tiveram a classificação de gestação de risco habitual e 23,4% de alto risco nos prontuários. No SISPRENATAL, não tem registro de nenhuma mulher com a realização de todos os exames, sendo que 12,3% são gestações de risco habitual e 1,2% de alto risco. Houve diferença estatisticamente significativa nos percentuais dos exames de rotina entre o registrado nos prontuários e os registros contidos no SISPRENATAL para quase todas as variáveis.

Na Tabela 2, estão os indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento a partir da análise comparativa entre as informações colhidas no prontuário e as informações provenientes do SISPRENATAL.

Tabela 2. Distribuição dos indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento por fonte de informação, Recife-PE, 2011-2012.

Indicadores de processo	Prontuário		SISPRENATAL		Estatística descritiva
	n	%	n	%	
Percentual de gestantes que realizaram a 1ª consulta de PN até 120 dias, em relação ao nº de nascidos vivos no período.	84/126	66,7	42/126	33,3	p<0,0001
Percentual de gestantes com seis consultas de PN ou mais.	63	58,9	1	1,2	p=0,0002
Seis consultas ou mais de PN e a consulta puerperal.	47	43,9	0	0	
Seis consultas ou mais de PN e todos os exames básicos.	22	20,6	0	0	
Seis consultas ou mais de PN, a consulta puerperal e todos os exames básicos.	16	15	0	0	
Percentual de gestantes com a dose imunizante da vacina antitetânica.	90	84,1	50	61,7	p=0,0005
Seis consultas de PN, a consulta de puerpério, todos os exames básicos, o teste anti-HIV, a dose imunizante da VAT.	15	14	0	0	
<b>Total</b>	<b>107</b>		<b>81</b>		

PN: Pré-Natal; VAT: Vacinação Antitetânica.

Ao analisar as gestantes que realizaram a 1ª consulta de pré-natal até 120 dias em relação ao número de nascidos vivos no período de estudo, encontraram-se os percentuais de 66,7%, segundo o prontuário, e de 33,3%, segundo o SISPRENATAL. Ainda, verificou-se que 58,9% de gestantes registradas no prontuário e 1,2% das cadastradas no SISPRENATAL realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal nesses dois anos de estudos. No registro dos prontuários, 43,9% realizaram seis consultas ou mais de PN e a consulta puerperal; 20,6% seis consultas ou mais de PN e todos os exames básicos; e 15% seis consultas ou mais de PN, a consulta puerperal e todos os exames básicos. Contudo, não existe registro de nenhuma mulher no SISPRENATAL com a realização de consultas ou exames conforme preconizado no PHPN.

A dose imunizante da vacina antitetânica foi registrada em 84,1% nos prontuários, enquanto esse percentual chegou a 61,7% no SISPRENATAL. Ao analisar todos esses indicadores (seis consultas de pré-natal, a consulta puerperal, todos os exames básicos, o teste anti-HIV e a dose imunizante da VAT), observou-se que, nos prontuários, 14% das gestantes estavam nessa condição, enquanto que no SISPRENATAL não existia nenhum registro.

Houve diferença estatisticamente significativa em quase todos os indicadores entre as duas fontes de dados. No entanto, para aqueles que estavam zerados no SISPRENATAL não foi possível realizar o teste.

## DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram baixa cobertura no registro dos requisitos

mínimos e dos indicadores de processo do PHPN nas duas fontes de dados: prontuário e SISPRENATAL. Com exceção do início do pré-natal até 120 dias de gestação, todos os outros requisitos não conseguiram representar a situação de saúde apontada nos prontuários.

Em relação à captação precoce das gestantes no acompanhamento pré-natal, o registro no SISPRENATAL (67,7%) corresponde às informações colhidas nos prontuários (78,5%). Entretanto, estudos mostram proporções mais elevadas no registro desse critério no referido sistema de informação: em São Carlos (São Paulo) e em Cuiabá (Mato Grosso), 86,2%<sup>9</sup> e 75,5 %<sup>15</sup>, respectivamente, das gestantes que iniciaram o pré-natal até 120 dias. Ao analisar esse requisito nos prontuários, ele também se apresentou abaixo do esperado, apesar da maioria (53,3%) das mulheres deste estudo terem iniciado o pré-natal no 1º trimestre. Ademais, menciona-se o estudo realizado em uma unidade de saúde da família em São Paulo, onde 82% das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e 18% no 2º trimestre.<sup>16</sup>

Houve diferença estatística entre o registro da informação sobre consulta puerperal, a realização dos exames básicos, a identificação de risco gestacional e os indicadores de processo do PHPN entre as duas fontes de dados. O acesso à assistência pré-natal vem aumentando nos últimos anos, apresentando uma elevação de 125% no período de 2003 a 2010<sup>17</sup>, mas essa assistência vem sendo realizada em volume maior do que a registrada no SISPRENATAL.<sup>18</sup> A variável consulta puerperal até 42 dias do pós-parto, neste estudo, apresentou deficiência importante do registro no SISPRENATAL (12,7%), com importante discrepância da informação encontrada nos prontuários (74,8%) e corroborando com os achados de outros estudos.<sup>6,8-9,15,19</sup> A consulta puerperal tem o importante papel em detectar, o mais cedo possível, intercorrências obstétricas e ginecológicas que possam acometer esse período, além de propiciar orientações relevantes sobre amamentação, cuidados com a saúde materna e o recém-nascido, contracepção e sexualidade.<sup>8</sup>

Sobre a realização da primeira rotina de exames laboratoriais, nota-se que o SISPRENATAL apresentou nível de qualidade do registro ruim (27,0% - 41,3%) quando comparado com as informações colhidas nos prontuários (67,3% - 93,5%). Ao analisar a 2ª rotina dos exames laboratoriais, foi notada uma redução ainda maior no registro do sistema (3,2% - 34,9%) e entre as captadas nos prontuários (42,1% - 69,2%). Os testes que

apresentaram melhor registro no SISPRENATAL foram: glicemia de jejum, VDRL (1ª rotina) e HBsAg. Estudos mostram que a realização da 2ª rotina de exames é sempre menor do que o esperado, apresentando proporções inferiores à 1ª rotina de exames.<sup>9,15,20-21</sup>

No que diz respeito à realização de todos os exames laboratoriais, 21,5% das gestantes continham informação nos prontuários acerca da realização de todos os exames laboratoriais, porém, no SISPRENATAL, não houve nenhum registro dessa informação.

Diferença importante também foi observada na classificação do risco gestacional, já que, no SISPRENATAL, uma proporção de 86,4% do registro acerca desse critério foi ignorada, não corroborando com as exigências do PHPN. Esse percentual apresenta-se bastante elevado, pois, na literatura, foi encontrado um percentual de 15,2% das gestantes cadastradas no sistema sem o devido fator de risco detectado.<sup>15</sup> Essa estatística poderia ter melhores resultados, caso houvesse um padrão nacional de registro para a classificação do risco gestacional em prontuários e cartão da gestante, incentivando o profissional de saúde a avaliar esse requisito, obrigatoriamente, em cada consulta pré-natal.

Quanto aos indicadores de processo no SISPRENATAL, este trabalho encontrou ausência de registro em 4 dos 7 indicadores, além de grandes divergências em relação às informações contidas nos prontuários. Os dados do SISPRENATAL, neste estudo, mostram um reduzido cadastramento das gestantes no PHPN (33,3%), enquanto que no prontuário foi de 66,7%. Achados diferentes foram encontrados por Andreucci e Cecatti,<sup>11</sup> quando a proporção de gestantes em relação ao número de nascidos vivos no SISPRENATAL (23,05%) apresentou registro superior ao encontrado em outras fontes de informação (15,94%). No entanto, a despeito da falha no registro, estudo em Recife verificou aumento no registro desse indicador no período de 2001 a 2008, passando de 1,52% para 23,82%.<sup>12</sup>

A respeito da vacinação antitetânica (VAT), 84,0% das gestantes receberam a dose imunizante (2ª dose recomendada do esquema) ou a dose de reforço (mulheres previamente imunizadas), segundo registrado nos prontuários, enquanto nos registros do SISPRENATAL esta proporção foi de 61,7%. Resultados de outros estudos encontraram percentuais da VAT nos prontuários de 78,5%<sup>22</sup> e no SISPRENATAL de 64,6%<sup>15</sup> e 67,5%.<sup>9</sup>

Em relação aos requisitos mínimos do PHPN e aos indicadores do processo, com exceção do requisito “início do pré-natal até 120 dias”,

também houve divergências entre o SISPRENATAL e os registros na USF. Entretanto, os registros acerca da realização do teste de anti-HIV, nos prontuários (82,2%) e no sistema (31,7%), apresentaram percentuais acima daqueles encontrados na literatura. Na cidade do Recife (PE) em 2004, verificou que, de 612 puérperas atendidas em duas maternidades públicas, apenas 36,1% delas haviam realizado pelo menos um teste de anti-HIV no pré-natal.<sup>4</sup> Destacam-se ainda outros estudos realizados com banco de dados do SISPRENATAL, onde foi observado que, no Ceará, em 2004, apenas 21,1% das gestantes foram submetidas ao teste anti-HIV<sup>8</sup>; e, em Salvador, no ano de 2002, apenas 17,6% tinham esse requisito.<sup>7</sup>

No presente estudo, a maioria das gestantes realizou pelo menos seis consultas no pré-natal, conforme informação do prontuário, mas, segundo os dados do SISPRENATAL, apenas uma gestante havia cumprido esse requisito. A realização de, no mínimo, seis consultas no pré-natal, auxilia na identificação de possíveis intercorrências obstétricas e perinatais, assim como na classificação do risco gestacional. Ademais, também proporciona a formação de vínculo com a gestante e a família, trazendo mais segurança e autonomia para a mulher, a fim de torná-la protagonista desse processo.<sup>8</sup>

Em um estudo que avaliou o registro dos indicadores de processo do PHPN, no Brasil, a partir dos dados do SISPRENATAL nos dois primeiros anos do programa (2001 e 2002), verificou-se que esse percentual é reduzido pela metade ao conjugar esse critério (seis consultas de PN) com a consulta puerperal e/ou os exames obrigatórios; além disso, na avaliação do conjunto das atividades assistenciais recomendado, apenas 2%, em 2001, e 5%, em 2002, das mulheres registradas tiveram esses procedimentos executados.<sup>6</sup> Esses resultados são compatíveis com os encontrados nos prontuários deste estudo, evidenciando significativa redução ao ser conjugado com os demais critérios. Salienta-se que apenas 14,0% das gestantes conseguiram cumprir com todos os requisitos mínimos. Entretanto, não existem registros para esses indicadores no SISPRENATAL.

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo reforçam a necessidade de permanentes avaliações no Sistema de informação do pré-natal, a fim de permitir um melhor monitoramento da assistência pré-natal no país. Avaliações realizadas com os dados produzidos pelos sistemas de informação em saúde contribuem

com a melhoria da qualidade da informação, permitindo análises mais confiáveis.<sup>15</sup> Evidências científicas que apontam as fragilidades e potencialidades do SISPRENATAL contribuem para seu fortalecimento, além de permitir a reflexão da real condição de saúde da gestante e da população brasileira.<sup>11,18,23</sup>

No cenário nacional, já existe um investimento para qualificar as informações produzidas pelo SISPRENATAL, com a implantação da versão on-line. Isso garantirá agilidade no envio das informações e melhoria no registro dos dados, descentralizando a alimentação para a localidade de maior proximidade com as gestantes, parturientes e puérperas. Esse tipo de estratégia facilitará a utilização do referido sistema pelas equipes de saúde, possibilitando um melhor acompanhamento da assistência prestada à mulher.

Reconhece-se que este estudo faz referência a uma localidade restrita, porém acredita-se que os resultados aqui encontrados refletem uma realidade nacional e, por esse motivo, merecem atenção. Adicionalmente, ter utilizado os dados do prontuário como padrão ouro pode ainda constituir uma limitação metodológica deste estudo, tendo em vista que essas fontes também não são capazes de demonstrar a realidade absoluta. A despeito disso, pode-se dizer que os achados aqui levantados mostraram que os prontuários podem servir de referência para avaliar a cobertura do SISPRENATAL para os indicadores de processo, contribuindo assim para a melhoria da qualidade da informação do sistema e possibilitando seu uso de forma precisa e confiável.

## REFERÊNCIAS

1. Souto KMB. A política de atenção integral à saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. SER Social [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 02];10(22):161-82. Available from: [http://periodicos.bce.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/viewFile/17/18](http://periodicos.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/17/18)
2. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2004 [cited 2014 Feb 22];4(3):269-79. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a07v04n3.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS n° 569 de 01 de junho de 2000. Instituição do Programa de Humanização no

Cavalcanti BMC, Teixeira CS, Prado MCMC et al.

Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2000.

4. Carvalho VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2007 [cited 2014 Apr 02];7(3):309-17. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/10.pdf>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.067, de 04 de julho de 2005. Instituição da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Brasília (DF); 2005.

6. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do ministério da saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 04];20(5):1281-89. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf>

7. Nascimento ER, Paiva MS, Rodrigues QP. Avaliação da cobertura e indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 02]; 7(2):191-97. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n2/10.pdf>

8. Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção pré-natal no município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPrenatal. Rev Esc Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 13];42(1):105-11. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/14.pdf>

9. Andreucci CB, Cecatti JG, Macchetti CE, Souza MH. SISPrenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 07];45(5):854-63. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2438.pdf>

10. Lana FCF, Lima AS. Avaliação da prevenção da transmissão vertical do HIV em Belo Horizonte, MG, Brasil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 02];63(4):587-94. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/14.pdf>

11. Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do programa de humanização do pré-natal e nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb

Avaliação da qualidade do registro do SISPRENATAL...

15];27(6):1053-64. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n6/03.pdf>

12. Toniolo RA, Bonfim C. Sistema de informação do pré-natal e monitoramento da assistência as gestantes no Recife, 2001 a 2008. XVII Congresso de Iniciação Científica, I Congresso de Iniciação em Desenvolvimento e Inovação e V Jornada de Iniciação Científica da FUNDAJ; 2009; UFPE. Recife: UFPE; 2009. [Internet]. 2009 [cited 2014 Mar 15];[about 5p.]. Available from:

[http://www.contabeis.ufpe.br/propeq/imagens/conic/2009/anais%20\(E\)/joic/resumos/03.pdf](http://www.contabeis.ufpe.br/propeq/imagens/conic/2009/anais%20(E)/joic/resumos/03.pdf)

13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.459 de 24 de junho de 2011. Instituição da Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2011.

14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Institui as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

15. Corrêa ACP, Arantes RB, Lima AP, Nakagawa JTT. Analysis of the prenatal care in cuiabá-mato grosso according to sisprenatal data. Rev Pesq Cuid Fundam Online [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 08];5(2):3740-48. Available from:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1993/pdf\\_803](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1993/pdf_803)

16. Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'Avila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma unidade de saúde da família em um município da Grande São Paulo. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Feb 03];61(3):349-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a12v61n3.pdf>

17. Brasil. Governo Federal e Municípios. Municípios fortes, Brasil sustentável: guia de apoio para o alcance das metas 2013-2016. Agenda de compromissos dos objetivos de desenvolvimento do milênio. [cited 2014 Jan 07]. Available from:

[http://encontrocomprefeitos.portalfederativo.gov.br/arquivos/Agenda\\_completa.pdf](http://encontrocomprefeitos.portalfederativo.gov.br/arquivos/Agenda_completa.pdf)

18. Passos AA, Moura ERF. Process indicators in the Program for Humanization of Prenatal Care and Childbirth in Ceará State, Brazil: analysis of a historical series (2001-2006). Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 23];24(7):1572-80. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/12.pdf>

19. Lima AP, Corrêa ACP. A produção de dados para o Sistema de Informação do Pré-Natal em unidades básicas de saúde. Rev Esc Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 20];47(4):876-83. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0876.pdf>

20. Soares LS, Bento SL, Silva GRF. Diagnóstico da situação de saúde materno infantil no município de Tanque do Piauí-PI. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 09];26(1):79-87. Available from: [http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2013.1\\_artigo10.pdf](http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2013.1_artigo10.pdf)

21. Santos Neto ET, Leal MC, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN. Concordância entre informações do cartão da gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 17];28(2):256-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/05.pdf>

22. Cesar JA, Sutil AT, Santos GB, Cunha CF, Mendoza-Sassi RA. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 21];28(11):2106-114. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/10.pdf>

23. Almeida SMO, Ramos MAC, Melo LP, Leite RMB, Abrão FMS. Assistência pré-natal: analisando indicadores segundo critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 10];4(4):1604-612. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1008/pdf\\_210](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1008/pdf_210)

Submissão: 24/07/2015

Aceito: 14/11/2015

Publicado: 15/12/2015

### Correspondência

Bárbara Maranhão Calábria Cavalcanti  
Programa de Residência Multiprofissional em  
Saúde da Família  
Av. das Engenharías, s/n.  
Prédio do CCS - 3º andar  
Cidade Universitária, UFPE/CCS  
CEP 50740-600 – Recife (PE), Brasil