

Pinto de Lima, Aline; de Paula Corrêa, Áurea Christina

A produção de dados para o Sistema de Informação do Pré-Natal em unidades básicas de saúde

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 47, núm. 4, agosto, 2013, pp. 876-883

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033327015>



Revista da Escola de Enfermagem da USP,

ISSN (Versão impressa): 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

A produção de dados para o Sistema de Informação do Pré-Natal em unidades básicas de saúde*

PRODUCTION OF DATA FOR THE PRE-NATAL INFORMATION SYSTEM IN BASIC HEALTH UNITS

LA PRODUCCIÓN DE DATOS PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PRENATAL EN UNIDADES BÁSICAS DE SALUD

Aline Pinto de Lima¹, Áurea Christina de Paula Corrêa²

RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar o processo de produção de dados para o SISPRENATAL em Unidades Básicas de Saúde de Cuiabá, MT, Brasil. Um estudo qualitativo, exploratório e descritivo foi desenvolvido em oito unidades da Coordenadoria da Atenção Básica por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais que trabalham com o SISPRENATAL (enfermeiros, médicos, gestores e digitador) e análise documental comparativa entre os dados do sistema e os prontuários. A análise dos dados revelou inexistência de definição da participação da equipe na produção dos dados e modos diversos de preenchimento das fichas do sistema. O conhecimento dos profissionais sobre muitos aspectos das fichas foi divergente, o preenchimento das fichas foi feito de modo inadequado e foram verificadas falhas no sistema informatizado. Medidas como a capacitação dos profissionais, a revisão do sistema e de suas fichas são indispensáveis para a produção de informações fidedignas sobre a assistência pré-natal no município.

DESCRIPTORES

Cuidado pré-natal
Sistemas de informação
Atenção Primária à Saúde
Enfermagem obstétrica

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the process of data production for Information System Prenatal and Birth (SISPRENATAL) in Basic Health Units of Cuiabá, MT, Brazil. This qualitative, exploratory and descriptive study was developed in eight units of Basic Health Coordination, through semi-structured interviews with professionals who worked with SISPRENATAL (nurses, physicians, managers and data entry) and comparative document analysis between system data and the written patient records. Data analysis revealed a lack of definition of the team's participation in the production of data and different modes of completing forms within the system. Professionals' knowledge about many aspects of the forms was divergent, completion of the forms was inadequate, and flaws in the computerized system were identified. Measures such as professional training, the review of the system and its forms are indispensable for the production of reliable information about prenatal care in the municipality.

DESCRIPTORS

Prenatal care
Information systems
Primary Health Care
Obstetrical nursing

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar el proceso de producción de datos para el SISPRENATAL en las Unidades Básicas de Salud de Cuiabá, MT, Brasil. Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio; fue realizado en ocho unidades de la Coordinación de Atención Básica por medio de la aplicación de entrevistas semiestructuradas a los profesionales que trabajan con el SISPRENATAL (enfermeras, médicos, gerentes y digitalizador) y un análisis documental comparativo entre los datos del sistema y las historias clínicas. El análisis de los datos mostró la falta de definición de la participación del equipo en la producción de datos y puso en relieve diversas formas de llenado de la fichas del sistema. El conocimiento de los profesionales acerca de muchos aspectos de las fichas, fue divergente, el llenado de las fichas se produjo incorrectamente y se verificaron fallas del sistema informático. Medidas como la capacitación de los profesionales, la revisión del sistema y de sus fichas resultan indispensables para la producción de información confiable sobre la atención prenatal en el municipio.

DESCRIPTORES

Atención prenatal
Sistemas de información
Atención Primaria de Salud
Enfermería obstétrica

* Extraído da dissertação "A produção de dados e informações para o SISPRENATAL no município de Cuiabá-MT", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, 2012. ¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. allinne_pl@hotmail.com ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. aureaufmt@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promover a ampliação do acesso a essas ações, incrementar a qualidade e a capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação⁽¹⁾.

O PHPN estabeleceu as práticas assistenciais mínimas a serem realizadas e ofereceu aos municípios modelo básico para a organização da assistência obstétrica⁽²⁾. Segundo o Programa, a assistência pré-natal e puerperal adequada deve realizar os seguintes procedimentos: captação precoce da gestante (até 120 dias a partir da data da última menstruação); no mínimo seis consultas de acompanhamento, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação e uma consulta de puerpério (até 42 dias após o parto); exames laboratoriais de rotina e os que se fizerem necessários; administração de vacina antitetânica (dose imunizante ou de reforço, segundo o esquema recomendado); atividades educativas; classificação do risco gestacional e garantia de acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestante classificada como de alto risco⁽¹⁾.

O repasse de recursos financeiros depende do cumprimento dessas atividades e para acompanhá-las e também para formalizar a adesão do município ao PHPN, foi viabilizado um sistema de acompanhamento chamado SISPRENATAL, alimentado sistematicamente com dados relativos ao atendimento das gestantes⁽³⁻⁵⁾. Com a publicação da Portaria 1.067⁽⁶⁾, a assinatura do termo de adesão foi dispensada e o sistema passou a ser disponibilizado a todos os municípios.

Esse Sistema de Informação em Saúde (SIS) permite a caracterização da assistência prestada ao período gravídico-puerperal, ampliando o rol de informações sobre esse tipo específico de assistência e possibilitando que cada gestor possa tomar as medidas necessárias, com vistas a garantir o cumprimento dos requisitos do Programa e o pagamento dos incentivos, pressupondo que isso redunde em melhoria da qualidade da atenção pré-natal⁽⁴⁾.

O programa conta com três instrumentos de coleta de dados: a Ficha de Cadastramento da Gestante (FCG), a Ficha de Registro Diário de Atendimento (FRDA) e a Ficha de Cadastro da Interrupção do Acompanhamento da Gestante^(a).

^(a) Ficha inserida para alimentação do Sispre natal em setembro de 2011. Como isso ocorreu após a coleta de dados desta pesquisa, não irão constar na análise deste estudo considerações sobre o preenchimento da mesma.

que devem ser preenchidas pelos profissionais (médicos ou enfermeiros) que atendem as gestantes e puérperas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Posteriormente, os dados devem ser digitados no sistema informatizado do SISPRENATAL, preferencialmente no próprio estabelecimento de saúde, e repassados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em disquete ou por *e-mail*⁽⁷⁾.

No município de Cuiabá, MT, as fichas são preenchidas em todas as UBS e também nas policlínicas e no Serviço de Atendimento Especializado, que atende gestantes portadoras do vírus HIV. Depois de preenchidas, são encaminhadas à Coordenadoria de Atenção Básica à Saúde (CABS), localizada na SMS, onde os dados são inseridos no sistema informatizado e repassados aos demais níveis de gestão.

Quanto a esses aspectos operacionais, estudo que avaliou a cobertura do PHPN segundo o cumprimento dos requisitos mínimos e indicadores de processo por meio da comparação entre as informações do cartão da gestante e do SISPRENATAL evidenciou que qualquer entrave no repasse dos dados para as fichas e destas para o sistema

pode resultar em informação incompleta ou indisponível⁽⁸⁾. Além disso, o SISPRENATAL parece apresentar falhas de registro dos procedimentos mínimos recomendados pelo PHPN em comparação com outras fontes de informação, como o prontuário⁽⁹⁾.

Assim, considerando a importância do preenchimento criterioso dos instrumentos de coleta para a emissão de relatórios e resultados viáveis para utilização das informações no planejamento das atividades locais⁽¹⁰⁾ e a escassez de estudos que abordem a produção local dos dados para o SISPRENATAL, este estudo teve como objetivo analisar o processo de produção de dados para o SIS em UBS do município de Cuiabá, MT.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em oito UBS do município de Cuiabá, MT, escolhidas aleatoriamente, sendo quatro Centros de Saúde (CS) e quatro Unidades de Saúde da Família (USF), uma de cada regional de saúde. A CABS também foi selecionada como local de estudo, uma vez que é responsável por acompanhar o trabalho relativo ao SISPRENATAL nas unidades.

Foram sujeitos desta pesquisa 12 profissionais de saúde que realizavam o acompanhamento de gestantes e preenchiam as fichas do SISPRENATAL nas UBS selecionadas, sendo oito enfermeiros, um de cada UBS selecionada para o estudo, e quatro médicos. Em três CS, os médicos não realizavam o preenchimento das fichas do SISPRENATAL e por isso foram excluídos do estudo, e em uma USF o médico estava afastado de suas atividades por licença médica no período da coleta de dados.

Dos profissionais que trabalham com o SISPRENATAL na CABS, participaram o responsável pela alimentação do sistema informatizado e os gestores do nível básico de atenção (responsável técnico pela Área Técnica da Saúde da Mulher, diretor e coordenador da Atenção Básica).

A coleta de dados ocorreu no período de 2 de maio a 10 de agosto de 2011 e constou de entrevistas semiestruturadas e análise documental. Nas entrevistas utilizou-se um roteiro com questões norteadoras, de acordo com a atividade desempenhada pelo profissional em relação ao SISPRENATAL.

A análise documental foi implementada por meio da comparação entre a ficha de acompanhamento dos atendimentos da gestante (um tipo de relatório emitido pelo sistema informatizado do SISPRENATAL) e as anotações de prontuário ou formulário específico (caso fosse o caso da unidade), quanto ao atendimento prestado a 45 gestantes ou puérperas, selecionadas pelo critério de atendimento ao prazo para que os dados relativos a seu acompanhamento fossem repassados ao sistema. A técnica objetivou verificar a existência de possíveis incompatibilidades entre os dados produzidos localmente e os do sistema, indicando problemas no processo de produção de dados para o SISPRENATAL que poderiam não ser evidenciados nas falas dos entrevistados ou que, confrontados com as falas, complementassem a análise pretendida.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo do tipo temática, modalidade que busca *descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado*⁽¹¹⁾.

O projeto matricial do qual este artigo faz parte foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, com aprovação final nº 001/CEP-HUJM/2011. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em cumprimento aos preceitos éticos exigidos para este tipo de pesquisa.

RESULTADOS

Inexistência de definição da participação da equipe na produção local dos dados

Os resultados apontaram que, no município, as unidades possuem diferentes formas de organização das atividades relativas ao SISPRENATAL, até mesmo no que se refere à categoria profissional designada para o preenchimento das fichas. A FCG deve ser preenchida por médicos ou enfermeiros, a depender de quem realiza a primeira consulta da gestante, após a confirmação da gestação. No entanto, essa função vem sendo desempenhada, na maioria das vezes, pelo profissional enfermeiro ou ainda, como foi o caso de uma unidade, uma FCG foi preenchida por profissional que não pode realizar tal registro.

Quanto à FRDA, o preenchimento deve ser condizente com o profissional que realiza o atendimento. Assim, nas

USF, médicos e enfermeiros preenchem as fichas alternadamente, em cumprimento à rotina estabelecida no Município, e nos CS, somente o médico deve preencher a FRDA, pois via de regra a enfermeira, no cotidiano desse serviço, não realiza acompanhamento de gestantes.

Não foram verificados problemas quanto aos profissionais que preenchem a FRDA nas USF. Na maioria dos CS, entretanto, os médicos ginecologistas e obstetras realizavam o acompanhamento das gestantes, mas não preenchiam as fichas do SISPRENATAL, como demonstram as falas a seguir:

Eles não... o doutor não mexe com isso aqui não. O que eles fazem lá? Acho que ouve o BC... o que mais... a altura uterina, só. Isso aqui é tudo nosso. Já vai tudo mastigadinho pra ele. Ele só vai mesmo pra ver altura uterina, o BCF que é do bebê e, às vezes... já vai tudo preenchido, o cartãozinho, tudo bonitinho (Enfermeira de CS 2).

As fichas, elas ficam só na pré-consulta, porque todas elas são preenchidas no ato da pré-consulta. Então, já vai tudo preenchido pro ginecologista (Enfermeira de CS 4).

No CS em que o médico preenchia a FRDA, o preenchimento é realizado de forma parcial, pois os campos iniciais são preenchidos durante a pré-consulta por profissionais que não realizam o acompanhamento da gestante:

Aí a gente pega a ficha, já deixa a ficha com as meninas da pré-consulta, a técnica, aí elas preenchem a ficha, com o número do Sisprenatal e o nome da paciente. E aí elas preenchem e já deixam pronto pro médico. Na hora da consulta, o médico vai preencher lá o que ele pediu de exame, se a gestante tá tipo se é baixo risco, alto risco. E aí ele vai preencher. Aí ó, pra você ver que a letra é diferente. As meninas anotam o número, o nome e o número da consulta. E ele marca só isso aqui ó [campos de exames, vacina, classificação de risco e consulta puerperal] (Enfermeira de CS 1).

Ademais, no CS onde houve essa constatação, os médicos que acompanham alunos de medicina em estágio ou residência de Ginecologia e Obstetrícia, mesmo realizando acompanhamento de gestantes e puérperas, não realizam o preenchimento da FRDA.

Diversidade na forma de preenchimento das fichas

Para o devido cadastramento da gestante no SISPRENATAL, a comprovação da gestação, por meio do exame β HCG, ultrassonografia ou ausculta de batimentos cardíofetais, é quesito essencial. Quanto a esse aspecto, as falas indicaram que os profissionais atendem essa normatização para o preenchimento adequado da FCG.

Em ambas as fichas, a análise documental possibilitou a constatação de que alguns campos relativos ao estabelecimento de saúde são negligenciados pelos profissionais, tais como Código da Unidade no SIASUS, Código do Município no IBGE e Código da UF no IBGE. Segundo o digitador, não é obrigatório o preenchimento desses campos, pois, após a escolha do Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde, o sistema gera automaticamente os códigos requeridos.

Com relação aos campos de identificação da gestante na FCG, são de preenchimento indispensável para a consolidação dos dados no sistema informatizado do SISPRENATAL os campos Número da Gestante no SISPRENATAL, Nome da Gestante, Data de Nascimento e Nome da Mãe da Gestante. Porém, no entendimento dos profissionais das unidades e do responsável técnico pela saúde da mulher, os campos relativos ao endereço, documentação, raça e cor da gestante também são de preenchimento obrigatório, podendo impedir que a gestante seja cadastrada no SISPRENATAL ou que seus dados sejam digitados. Segundo o digitador, existe codificação específica no sistema para quando esses campos não são informados:

Não, raça e cor eu... eu... tem o zero que é 'Não informado'. Então não precisa, entendeu?, uma coisa mínima assim ter de voltar. Então eu tento o máximo... o máximo num ter de voltar essas fichas pra lá, entendeu? (Digitador).

Se não tiver endereço, passa se eu escrever 'Endereço não informado'. Mas geralmente, quando não tem endereço, o que eu acho que nunca aconteceu aqui de não ter totalmente o endereço, eu volto, entendeu? Mas se você chegar e digitar assim *Endereço não informado*, o sistema aceita (Digitador).

Quanto aos dados referentes à gestação atual requeridos para o cadastramento da gestante (Data da última menstruação – DUM e Data da 1ª Consulta Pré-Natal), que possibilitam ao sistema verificar se a gestante foi ou não captada precocemente, os profissionais têm conhecimento de que o preenchimento desses campos é primordial e a análise documental evidenciou que em muitas unidades os registros foram similares entre o prontuário e o relatório do SISPRENATAL. No entanto, a necessidade de haver intervalo superior a 28 dias entre a DUM e a data da primeira consulta de pré-natal para que o sistema aceite o cadastro (tempo esse reservado para o diagnóstico da gestação) não apareceu na fala dos profissionais das UBS, sendo ressaltado somente pelo digitador e pelo responsável técnico.

Outra questão que deve ser considerada no momento da realização do cadastramento das gestantes é que, nessa mesma data, não deve ser realizado o preenchimento da FRDA, visto que, perante ao sistema informatizado, a gestante primeiramente deve ser cadastrada para que depois os dados sobre seu acompanhamento possam ser inseridos. Porém, em algumas unidades, foi verificado por meio das entrevistas e da análise documental o preenchimento da FRDA no mesmo dia em que é realizado o cadastramento, porém, ainda.

Além disso, de acordo com as falas de alguns profissionais, as gestantes chegam a realizar consultas de pré-natal sem o cadastramento no SISPRENATAL:

Como eu falei pra você, a paciente vem aqui na consulta, depois ela é encaminhada pra enfermeira pra fazer o cadastro. A paciente muitas vezes não vai atrás, não faz, entendeu? Então às vezes ela faz duas, às vezes três consultas antes de fazer o cadastro. Você tá entendendo? Então às vezes ela retorna já com resultado de exames, você fala assim... porque, quando ela faz o Sis prenatal,

a enfermeira dá o cartão de gestante pra ela, quando ela retorna, às vezes, com exame, ela não tem o cartão de gestante. Você pergunta pra ela: *Cadê o cartão da gestante?*, Ah, não fiz ainda. Quer dizer, não fez o cartão de gestante, então não fez o Sis prenatal também (Médico de CS 1).

Várias vezes, acontece. Às vezes, porque ela não tem a data da última menstruação, é desconhecida, ou então porque não trouxe o documento e nunca traz esse documento, apesar de ser solicitado em todas as consultas dela (Enfermeira de CS 4).

Quanto ao preenchimento detalhado da FRDA, não foram verificados problemas quanto aos campos Data, Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde, Nome do Município, Sigla da UF, Número da Gestação no SISPRENATAL e Nome da Gestante, dados primordiais para o repasse dos dados relativos ao atendimento das gestantes ao sistema do SISPRENATAL.

Nos campos Consulta Pré-Natal e Consulta Puerperal, os profissionais sabem que deve ser feito o preenchimento com o Código Brasileiro Ocupacional do profissional que realizou a consulta, verificado em legenda na ficha. No entanto, os relatos demonstraram que um profissional enfermeiro, ao realizar o preenchimento da ficha, registra seu código, mesmo não tendo realizado a consulta.

A análise documental revelou que essa falha se estende a várias unidades estudadas. Em algumas, foram identificados registros de gestantes que passaram, segundo o prontuário, por consultas com o médico, mas no SISPRENATAL constava consulta dada pelo enfermeiro. Em um CS mesmo, embora a consulta tenha sido realizada pelo médico, no SISPRENATAL constava o registro do profissional enfermeiro do Programa Saúde da Família (PSF). O registro inverso (consultas de enfermagem que aparecem no sistema como consultas médicas) também ocorreu.

Com relação à realização e ao devido registro da consulta puerperal, não realizado em muitas unidades, vários problemas foram identificados. Um dos motivos é a dificuldade em fazer com que a puérpera retorne à unidade para realizar a consulta.

Outra dificuldade que eu tenho aqui: gestante que não é da nossa área de abrangência. Você não encontra ela depois. Puerpério, eu tenho uma deficiência da... nisso, de elas voltarem pro puerpério. A maioria não faz consulta puerperal. Mesmo você falando em todas as consultas, né? Desde a primeira, eu falo da importância do puerpério, de ela voltar, fazer pelo menos duas consultas, até 42 dias após o parto. Mas não volta (Enfermeira de CS 3).

Então, depois que elas ganham neném, a gente tem dificuldade pra ter o retorno delas. Elas não querem mais voltar, porque acho que elas cansam tanto de vir aqui à.... depois das trinta e seis semanas que elas têm de ficar vindo toda semana, parece que quando ganham neném elas querem ficar meio distante (Médico de USF 2).

Em outras unidades, percebeu-se que o profissional médico desconhece a necessidade de realizar o registro.

Não, porque não me pediram pra fazer consulta puerperal. Eu marco aqui nesse papel só as gestantes. Depois que ela ganhou bebê, nunca me pediram pra colocar nessa ficha também. Eu atendo a paciente, mas só que não é preenchida essa ficha pra paciente puerperal. Tá entendendo? Ninguém me falou que tem de fazer isso. Até porque a... na maioria das vezes, a moça que faz a pré-consulta, que preenche o nome da paciente aqui, coloca o número do Sis prenatal e eu faço a outra parte. Então ela já tem... já preenche todo o nome das pacientes. Ela não coloca nenhuma paciente puérpera aqui, entendeu? Ela só coloca o nome das gestantes. A orientação que foi feita pra mim era pra preencher das gestantes e não das puérperas (Médico de CS 1).

Quanto ao preenchimento dos exames preconizados, verificou-se que na maioria das unidades o registro é feito no momento em que a gestante apresenta os resultados ao profissional, assinalando-se com X os exames analisados pelo médico ou enfermeira que realizou a consulta. Entretanto, no único CS em que o médico preenche as fichas do SISPRENATAL, foi verificado que esse profissional marca os exames mesmo que os resultados tenham sido apresentados em consultas anteriores.

Mas, assim, a paciente que vem, que eu atendo, que eu vi o exame em algum momento do pré-natal, eu marco que foi visto. Cada consulta. Não só quando ela me entrega, mas toda vez em que ela vem, eu marco que eu vi... que ela, em algum momento, me entregou esses exames (Médico de CS 1).

A marcação da imunização da gestante, na maioria das unidades, é realizada com a devida comprovação da vacinação, pela marcação no cartão da gestante ou em cartão de vacina avulso. Em uma unidade (CS), porém, o médico referiu que não havia necessidade de a gestante apresentar comprovante de imunização. Alguns relatos apontam ainda que a verificação da imunização e seu registro são responsabilidades somente da enfermagem.

É, essa aqui também tá marcada no cartão da gestante. Isso é só a enfermeira que faz tudo isso aí. As vacinas são tudo... eu verifico se tá tudo em ordem, se tá tudo em dia. *Estão tudo em dia as vacinas?*, *Estão*, então, tudo bem, tudo ok. Aqui já tá tudo marcado (Médico de USF 4).

Quanto à marcação da consulta puerperal, dos exames e da vacina antitetânica, a análise documental mostrou que em muitos casos os registros da realização ou não desses critérios coincidem entre o observado no prontuário e no SISPRENATAL. Todavia, em algumas unidades, verificou-se o registro no prontuário, mas sem o repasse para o sistema, e também a marcação dos requisitos no SISPRENATAL sem o devido registro no prontuário. Quanto à imunização, verificou-se ainda o registro de doses ou reforço, após a alimentação do sistema com dados de que a gestante já havia completado o esquema vacinal.

Quanto ao registro do tipo de parto, um único profissional referiu que não o realiza, em consequência de não realizar o registro quando se trata de consulta puerperal. A análise documental demonstrou, no entanto, que alguns

registros do tipo de parto nos prontuários não apareceram no relatório do SISPRENATAL.

Para registro do risco gestacional, os profissionais seguem a legenda indicada na ficha, classificando as gestantes como de baixo ou alto risco, a cada consulta. Nas unidades em que os profissionais médicos não preenchem as fichas, os enfermeiros verificam no prontuário se houve algum registro indicativo de gestação de alto risco, para repassar à FRDA, ou quando os médicos diagnosticam alto risco, convocam o enfermeiro durante a consulta para dar os devidos encaminhamentos, momento em que ele deve repassar o dado à FRDA.

A análise documental sobre o preenchimento desse critério mostrou que geralmente, quando as gestantes não têm nenhum indício de gestação de alto risco no prontuário, é repassado para o SISPRENATAL como de baixo risco (registro adequado). No entanto, houve UBS em que foi observado que, mesmo não havendo indícios no prontuário, a gestante foi classificada como de alto risco, enquanto que gestantes que tinham esses indícios não foram assim classificadas no sistema.

Outro aspecto relevante encontrado no estudo diz respeito ao intervalo mínimo de 15 dias entre as consultas de pré-natal preconizado para o devido repasse ao sistema⁽¹²⁾. Em algumas unidades, porém, foi verificado o registro com intervalo inferior ao normatizado. Além disso, o responsável técnico pela saúde da mulher, em sua fala, evidenciou que desconhecia esse intervalo preconizado e afirmou que o sistema aceita a inserção de consultas independentemente do intervalo em que tenham ocorrido, o que coincide com os resultados da análise documental. A análise dos prontuários em comparação com dados do SISPRENATAL mostrou até que o sistema aceita o registro de uma consulta de pré-natal após a realização da consulta de puerpério.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados demonstraram que, no município de Cuiabá, grande parte dos profissionais não reconhece a importância de que o registro dos dados relativos à assistência pré-natal e puerperal seja feito pelo profissional que realmente os coletou, para que as informações geradas sejam fidedignas. Assim, enfermeiros prejudicam a produção de informações confiáveis, quando preenchem formulários com dados não verificados por eles e, ao mesmo tempo, os profissionais médicos não agregam a função burocrática de registro dos dados ao atendimento clínico que realizam.

Corroborando os resultados deste estudo, pesquisa que objetivou conhecer a percepção dos profissionais do PSF sobre os SIS que manipulam também evidenciou que profissionais de enfermagem costumemente agregam mais funções que os demais profissionais da saúde quando se trata do registro de informações⁽¹⁰⁾. Outro estudo que buscou analisar criticamente a qualidade da informação

em saúde a partir de dados secundários de dois outros SIS nacionais revelou índice elevado de omissões no preenchimento de campos obrigatórios em um formulário de responsabilidade exclusiva do profissional médico. Segundo os autores, isso se deve ao fato de que esses profissionais não compreendem a importância das informações geradas por esse instrumento de informação, fonte geradora de dados fundamentais para o planejamento e a avaliação da assistência, fato que pode também justificar o achado deste estudo quanto ao SISPRENATAL⁽¹³⁾.

Essa pesquisa revelou também que outros profissionais (técnicos de enfermagem) são incluídos inadequadamente na produção local dos dados para o SISPRENATAL, realizando registros pelos quais não são responsáveis, o que pode prejudicar a fidedignidade das informações geradas. O mesmo foi verificado no preenchimento de declarações de óbito para alimentação de outro SIS brasileiro⁽¹³⁾.

O fato de médicos-professores não preencherem as fichas e consequentemente não repassarem essa atividade aos discentes indica que as informações acerca de gestantes atendidas por eles não são repassadas ao SISPRENATAL. Com isso, o sistema passa a não retratar a realidade do município e a UBS não recebe os recursos financeiros.

No que se refere ao modo de preenchimento das fichas do SISPRENATAL, a exigência da confirmação da gestação para o cadastramento da gestante e a identificação mínima da unidade em cada uma das fichas apareceram como pontos observados e registrados adequadamente pelos profissionais. No entanto, vários outros aspectos apresentaram-se divergentes entre as unidades e em muitos momentos o normatizado para esse preenchimento era desconhecido pelos profissionais, refletindo-se diretamente na qualidade das informações.

A negligência no preenchimento de alguns campos relativos a códigos que identificam o Município nas duas fichas estudadas, dispensáveis para a alimentação do sistema, leva à conclusão de que sua permanência nas fichas contribui para que os registros sejam avaliados como incompletos.

A análise evidenciou ainda problemas com relação a campos de preenchimento obrigatório, principalmente na FCG. Quanto a isso, em muitos momentos as opiniões sobre o preenchimento adequado foram divergentes entre o digitador e os demais profissionais (médicos, enfermeiros e gestores), indicando o desconhecimento por parte desses últimos quanto ao funcionamento do sistema informatizado do SISPRENATAL (campos que realmente o sistema considera obrigatórios). Isso indica que os profissionais não são capacitados sistematicamente para o trabalho com esse SIS. Além disso, a falta de padronização relativa aos campos que necessariamente devem ser preenchidos para encaminhar ao sistema também pode estar ligada à falta de acesso ao manual para preenchimento dos formulários do SISPRENATAL⁽¹²⁾.

Outro resultado deste estudo foi o preenchimento inadequado da FRDA no mesmo dia em que é realizado o cadastramento. No entanto, essa questão é passível de contestação, uma vez que a gestante, tendo conhecimento da sua gravidez, não vai à unidade somente para a efetivação do seu cadastro no SISPRENATAL. De acordo com o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério⁽¹⁴⁾, é nesse primeiro contato com o serviço que o profissional deve coletar a história clínica da usuária, incluindo dados relativos à imunização e risco gestacional. Diante disso, a FRDA poderia ser preenchida simultaneamente à FCG, sem prejuízo ao sistema.

A realização de consultas de pré-natal sem o devido cadastramento no SISPRENATAL é outro aspecto que pode comprometer a fidedignidade das informações desse SIS, pois sem o devido cadastro a gestante não tem seu acompanhamento registrado na FRDA e consequentemente no sistema informatizado do SISPRENATAL.

Em muitos momentos da análise ficou evidente que as fichas vêm sendo preenchidas inadequadamente nas unidades estudadas. O preenchimento da FRDA com o código de um profissional que não realizou efetivamente o atendimento, a marcação de exames mesmo em consultas em que eles não foram observados, o registro da vacinação antitetânica sem a devida comprovação, além dos vários momentos em que a análise documental mostrou divergência entre as duas fontes de dados analisadas, são exemplos de que os registros do SISPRENATAL no Município não se conformam como fonte segura para a produção de informações fidedignas sobre a assistência pré-natal e puerperal desenvolvida, achados que corroboram os resultados de outra pesquisa sobre esse SIS⁽⁸⁾. Além de problemas no preenchimento, os achados da análise documental podem indicar falhas na alimentação do banco de dados.

A problemática relativa ao registro da consulta puerperal vai ao encontro dos resultados de estudo que analisou os indicadores de processo do SISPRENATAL no município de Quixadá, CE. Os autores consideraram que os baixos percentuais encontrados estavam ligados a deficiências no registro da consulta puerperal⁽¹⁵⁾. Em 2008, avaliação do PHPN publicada pelo MS também identificou a escassa realização da consulta de puerpério como uma das fragilidades do Programa⁽¹⁶⁾.

Como evidenciaram as falas dos profissionais, a deficiência no registro desse critério do PHPN está relacionada diretamente à falha assistencial que existe nos serviços de saúde em fazer com que a puérpera retorne à UBS para acompanhamento, comprometendo também o registro do tipo de parto. Assim, além de esclarecimento dos profissionais quanto à importância do registro da consulta puerperal e do tipo de parto, essa problemática aponta para a necessidade de investimentos em conscientização da população quanto à importância do acompanhamento puerperal.

Quanto ao registro da imunização da gestante, a atribuição dessa atividade somente aos profissionais da enfermagem pode levar profissionais médicos a negligenciar esse campo no momento do preenchimento das fichas ou a assinalar alguma opção indiscriminadamente. Em estudo realizado no município de Juiz de Fora, os autores também constataram falhas no registro da imunização antitetânica ao auditar cartões de gestantes⁽¹⁷⁾. Desse modo, notam-se problemas de registro da imunização da gestante tanto no cartão da gestante como na FRDA.

Outro aspecto importante revelado pelos dados obtidos na análise documental diz respeito à existência de problemas no próprio sistema informatizado do SISPRENATAL, tais como a inserção de consultas em intervalo inferior a 15 dias, contrariando o preconizado no manual⁽¹²⁾, o registro de doses da vacina antitetânica mesmo após a alimentação do sistema com a imunização completa da gestante, a marcação de consulta com profissional de PSF, mesmo que a consulta tenha ocorrido em um CS, e a possibilidade de registro de consulta de pré-natal após já ter sido registrada a consulta de puerpério. Estas são evidências de que o sistema apresenta falhas importantes que necessitam ser revistas, para a produção de informações condizentes com a realidade do município.

Assim, concordando com a perspectiva de autores que realizaram estudos sobre a qualidade dos dados disponibilizados pelo Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS), é imperiosa a necessidade de melhorar a coleta dos dados nos estabelecimentos de saúde, bem como capacitar os diversos profissionais que atuam nos diferentes momentos da produção de dados para os SIS⁽¹⁸⁾, dentre eles o SISPRENATAL.

CONCLUSÃO

Este estudo que realizou a análise do processo de produção de dados para o SISPRENATAL em algumas UBS do município de Cuiabá constatou a existência de vários fatores que comprometem a fidedignidade das informações geradas por esse SIS, requerendo a adoção de medidas para superar os entraves encontrados. Um passo primordial para a melhoria dos registros de saúde relativos ao PHPN no Município é a capacitação de todos os profissionais, até mesmo aqueles que exercem suas funções junto à gestão central da SMS, enfocando a importância das informações de saúde para a gestão da assistência. Ademais, a necessidade de revisão de alguns campos das fichas e do sistema informatizado do SISPRENATAL também é um apontamento relevante que emerge do estudo.

A inserção de uma nova ficha no contexto de produção de dados para o SISPRENATAL não se revelou uma limitação para o estudo, visto que a análise do preenchimento das duas outras fichas apresentou panorama até então pouco explorado. Por outro lado, a inserção da Ficha de Cadastramento da Interrupção do Acompanhamento da Gestante como mais um dos formulários suscita a realização de novos estudos para analisar o processo de capacitação dos profissionais para seu uso, bem como o modo como tem sido preenchida.

Como contribuições para a enfermagem, área a que este estudo se vincula, é preciso ressaltar que, diante da crescente incorporação dos atributos gerenciais à prática do enfermeiro, o conhecimento aprofundado sobre os SIS pode fornecer subsídios importantes para a atuação desse profissional na área da gestão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília; 2000 [citado 2012 fev. 16]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>
2. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(7):517-25.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 570/GM, de 1º de junho de 2000. 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. Brasília; 2000.
4. Serruya SJ. A experiência do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil [tese doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2003.
5. 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*. 2004;20(5):1281-89.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.067/2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília; 2005.
7. Brasil. Ministério da Saúde. SISPRENATAL [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2011 out. 18]. Disponível em: <http://sisprenatal.datasus.gov.br/Sisprenatal/index.php?area=0501>
8. Andreucci CB, Cecatti JG, Macchetti CE, Sousa MH. Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(5):854-64.
9. Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(6):1053-64.

10. Barbosa DCM, Forster AC. Sistemas de Informação em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo. *Cad Saúde Coletiva*. 2010;18(3):424-33.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
12. Cuiabá. Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Atenção Básica. Manual de preenchimento dos formulários de cadastro e atendimento das gestantes no SISPRENATAL. Cuiabá: SMS; 2006.
13. Graciano MMC, Araújo EW, Nogueira DA. Sistema de informação em saúde e atuação do profissional médico. *Rev Med Minas Gerais*. 2009;19(3):198-205.
14. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília; 2006.
15. Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção pré-natal no município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):105-11.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(2):383-7.
17. Coutinho T, Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho LM. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Município do Sudeste Brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010;32(11):563-9.
18. Lemos C, Chaves LDP, Azevedo ALCS. Sistemas de informação hospitalar no âmbito do SUS: revisão integrativa de pesquisas. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2010 [citado 2012 fev. 7];12(1):177-85. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a22.htm>

Agradecimento

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa do Programa de Demanda Social à mestranda.