

## ■ Artigo Original

# Avaliação da qualidade de um sistema de informação de pré-natal

*Quality assessment of a system of prenatal information*

*Evaluación de la calidad de un sistema de información prenatal*



Vivian Keycy Vieira Maia<sup>a</sup>  
 Eliane de Fátima Almeida Lima<sup>a</sup>  
 Rhaísa Almeida Volpato Machado<sup>b</sup>  
 Ana Inês Sousa<sup>c</sup>  
 Franciele Marabotti Costa Leite<sup>a</sup>  
 Cândida Caniçali Primo<sup>a</sup>

## Como citar este artigo:

Maia VKV, Lima EFA, Machado RAV, Sousa AI, Leite FMC, Primo CC. Avaliação da qualidade de um sistema de informação de pré-natal Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(3):e67747.  
 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67747>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67747>

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade do Sistema de Informação de Pré-Natal do município de Vitória - ES.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com análise do Sistema de Informação Pré-natal (SISPRENATAL) de um município da região sudeste do Brasil. A qualidade do sistema foi avaliada segundo os critérios de acessibilidade, clareza metodológica, oportunidade e completitude definidos pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL). A completitude foi avaliada segundo os critérios de incompletitude propostos por Romero e Cunha e atribuídos escores em graus de avaliação quanto a: excelente, bom, regular, ruim e muito ruim.

**Resultados:** A maioria dos resultados apresentou escore de qualidade ruim e muito ruim. Os campos com qualidade excelente ou boa para incompletitude estão relacionados aos itens de preenchimento obrigatório.

**Conclusão:** Os profissionais precisam ser sensibilizados para o adequado registro da assistência prestada à gestante.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal. Avaliação em saúde. Qualidade da assistência à saúde. Enfermagem obstétrica.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of the Prenatal Information System of the city of Vitoria – ES.

**Methods:** This is a cross-sectional study with an analysis of the Prenatal Information System Data (SISPRENATAL) from a municipality in the Southeast Region of Brazil. The quality of the system was evaluated according to the accessibility criteria, methodological clarity, timeliness and completeness defined by the Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). Completeness was evaluated according to the criteria of incompleteness proposed by Romero and Cunha, and assigned scores in degrees of evaluation for: excellent, good, fair, bad and very bad.

**Results:** Most of the results presented scores of bad and very bad quality. Fields with excellent or good quality for incompleteness are related to the mandatory items.

**Conclusion:** Professionals need to be aware of the proper registration of the care provided to pregnant women.

**Keywords:** Prenatal care. Health evaluation. Quality of health care. Obstetric nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad del Sistema de Información Prenatal del municipio de Vitoria - ES.

**Métodos:** Se trata de un estudio transversal con análisis del Sistema de Información Prenatal (SISPRENATAL) de un municipio de la región sudeste de Brasil. La calidad del sistema se evaluó en criterios de accesibilidad, claridad metodológica, oportunidad y completitud definidos por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La completitud se evaluó de acuerdo con los criterios de incompletitud propuestos por Romero y Cunha y fueron asignadas las puntuaciones en evaluación de grado como: excelente, bueno, regular, malo y muy malo.

**Resultados:** La mayoría de los resultados han presentado una puntuación de mala calidad y muy mala. Los campos con excelente o buena calidad para incompletitud están relacionados con los elementos obligatorios.

**Conclusión:** Los profesionales necesitan ser orientados para el adecuado registro de la asistencia prestada a la mujer gestante.

**Palabras clave:** Atención prenatal. Evaluación en salud. Calidad de la atención de salud. Enfermería obstétrica.

<sup>a</sup> Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centro de Ciências Exatas, Departamento de Estatística, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

Um sistema de informação é caracterizado como um processo de produção de informação e comunicação que propicia análises com vistas à geração de conhecimentos<sup>(1)</sup>. Avaliar a qualidade das informações produzidas é indispensável, na medida em que são instrumentos importantes para o diagnóstico da situação de saúde, visto que distinguem populações de maior vulnerabilidade e possibilitam planejar estratégias terapêuticas de acordo com as necessidades e especificidades de cada grupo populacional<sup>(2)</sup>.

No entanto, diversos estudos destacam a baixa credibilidade dos sistemas de informação oriunda da má qualidade dos dados, seja pelo alto grau de omissão no preenchimento dos campos nos documentos básicos que os alimentam, seja pela inconsistência dos dados<sup>(3-5)</sup>.

No que se refere ao acompanhamento das informações da assistência no período gravídico puerperal, o Ministério da Saúde, no ano de 2000, criou o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL). Com esse sistema foi possível o acompanhamento, monitoramento e avaliação da assistência obstétrica oferecida por meio do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). E em 2011, passa a ser SISPRENATAL web, que é um sistema *online*<sup>(6-7)</sup>.

A alimentação do SISPRENATAL deve ser realizada pelo preenchimento da ficha clínica de assistência que, em geral, é preenchida por médicos ou enfermeiros. No município de Vitória - ES, o SISPRENATAL *web* é alimentado pelas informações coletadas a partir de uma rede de prontuário eletrônico, denominada Rede Bem Estar (RBE), substituindo totalmente o registro em prontuário de papel. O sistema objetiva a gestão, o planejamento, o controle, a avaliação e a operacionalização das ações e serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Dentro do prontuário eletrônico há uma ficha específica para o registro de toda assistência pré-natal, incluindo o cadastro da gestante na primeira consulta, o acompanhamento nas consultas subsequentes, até a consulta puerperal. É um instrumento de atendimento *online*, denominado Ficha Clínica de Pré-natal, adaptada da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), que funciona como um guia de preenchimento de forma sistematizada para ser utilizado durante toda assistência pré-natal, permitindo uma coleta de dados mais precisa e atendimento sistematizado entre os profissionais<sup>(8)</sup>.

Um preenchimento de forma adequada contribui para o repasse oportuno e permanente de informações ao SISPRENATAL, fornece subsídio aos gestores para análise das condições de preenchimento da ficha clínica durante a assistência

pré-natal, possibilita a definição de prioridades, mobilização de recursos e desenvolvimento de políticas públicas para uma assistência de qualidade com consequente redução da morbimortalidade materna e neonatal<sup>(7,9)</sup>.

Entretanto, ao comparar o SISPRENATAL com outras fontes de informação como o prontuário, parece apresentar falhas de registro dos procedimentos e atividades recomendados pelo PHPN<sup>(4,10)</sup>. Assim, considerando que a qualidade das informações é uma importante ferramenta para o conhecimento do perfil epidemiológico das gestantes, para a elaboração de indicadores de saúde, para a análise de tendências, para a indicação de prioridades e, conseqüente, para o planejamento de ações relacionadas a saúde da mulher do município, emergiu a seguinte questão: Como encontra-se a qualidade do Sistema de Informação de Pré-Natal no município de Vitória - ES?

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do Sistema de Informação de Pré-Natal do município de Vitória - ES.

## ■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo<sup>(11)</sup> transversal a partir da análise de dados secundários do Sistema de Informação de Pré-Natal (SISPRENATAL) do município de Vitória, no estado do Espírito Santo (ES), tendo como base os anos de 2013 e 2014. Optou-se por esse período pois a partir de janeiro de 2013, todas as consultas de pré-natal passaram a ser preenchidas na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE.

A população foram todas as gestantes que realizaram pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no Centro Municipal de Especialidade (CME) do município de Vitória - ES, e que tiveram seu atendimento registrado na ficha clínica da Rede Bem Estar (RBE) com primeira consulta de pré-natal entre 01 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2014 e finalização do pré-natal até outubro de 2014. Foram excluídas do estudo as gestantes que apresentaram o seu acompanhamento pré-natal interrompido na RBE. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram analisadas 5030 Fichas Clínicas de Pré-natal.

Para avaliar a qualidade dos dados da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE, foram utilizados os critérios de acessibilidade, clareza metodológica, oportunidade e completude definidos pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL)<sup>(2)</sup>. O critério **acessibilidade** avaliou a disponibilidade dos dados e a forma como foram obtidos (pagos ou gratuitos), o tipo de informação (individual ou agregada), o local e o fluxo a seguir para o fornecimento dos dados, o tempo de entrega e o formato dos arquivos. Já o critério **clareza metodológica** avaliou as instruções de coleta,

manuais de preenchimento e documentação da base de dados<sup>(2,11)</sup>. Para isso, analisou-se o manual para cadastro e acompanhamento do pré-natal da Prefeitura Municipal de Vitória - ES. Quanto a **oportunidade**, esta compete ao tempo entre a entrega dos resultados e o período de referência estabelecido para a disponibilidade dos dados ao usuário ou a quem se destina, neste trabalho, o intervalo entre a produção dos dados e sua disponibilidade<sup>(2)</sup>.

O critério de **completitude** retrata os campos em branco de cada variável com classificação dos dados atribuída segundo os critérios de incompletitude propostos por Romero e Cunha<sup>(12)</sup>. O cálculo utilizado compete ao número de campos em branco encontrados em cada variável, dividido pelo total de fichas selecionadas para análise multiplicado por 100. Em seguida, foi estabelecido um escore em graus de avaliação quanto a: excelente (< 5%), bom ( $\geq 5\%$  e < 10%), regular ( $\geq 10$  e < 20%), ruim ( $\geq 20\%$  e < 50%) e muito ruim ( $\geq 50\%$ )<sup>(11)</sup>.

As variáveis para avaliar a completitude dos dados foram divididas em primeira consulta de pré-natal e consultas de acompanhamento. Para a primeira consulta, as variáveis utilizadas foram: situação conjugal, escolaridade, raça/cor, Data da Última Menstruação (DUM), altura, peso na primeira consulta, vacinação antitetânica, fumo, álcool, visita a maternidade, gravidez planejada, realizou atendimento odontológico, peso prévio, exame ginecológico, exame das mamas e exame clínico. Para as consultas de acompanhamento utilizou-se: exames laboratoriais de urina (Elementos Anormais do Sedimento - EAS), glicemia de jejum, hemoglobina (Hb), hematócrito (Ht), HbsAg, testagem anti-HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), tipagem sanguínea e fator Rh, toxoplasmose, urocultura, teste para sífilis (VDRL - Venereal Disease Research Laboratory); vacinas antitetânica, hepatite B e influenza; procedimentos técnicos de peso, pressão arterial (PA), altura do fundo uterino (AFU), apresentação fetal, movimentos fetais, batimentos cardíacos fetais (BCF), pesquisa de edema em membros inferiores; exame de ultrassonografia (USG) nos itens idade gestacional (IG), peso fetal, placenta e líquido amniótico; participação em atividade coletiva; consulta odontológica; consulta puerperal realizada com informações sobre grau de risco gestacional, local do parto e tipo de parto, definidos no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), Rede Cegonha e Manual Técnico do Ministério da Saúde<sup>(6,9)</sup>.

O banco de dados com cada uma das variáveis da Ficha Clínica de Pré-natal foi cedido pela Subsecretaria de Tecnologia da Informação (SUBTI) do município. As planilhas separadas tiveram seus dados agrupados em um único banco de dados por duas pesquisadoras, em seguida foram

conferidos e analisados nos meses de outubro e novembro de 2015. Realizou-se análise estatística descritiva com utilização de frequência absoluta (N) e porcentagem (%) por meio do programa STATA 13.3. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, no dia 5 de julho de 2015, sob o nº 1.138.587 e CAAE nº 44199915.9.0000.5060.

## ■ RESULTADOS

A análise do Sistema de Informação de Pré-natal contemplou 5030 Fichas Clínicas de Pré-natal da RBE preenchidas durante o acompanhamento das gestantes nos anos de 2013 e 2014 nas UBS e CME do município de Vitória - ES, correspondentes a aproximadamente 56% do número estimado de nascidos vivos para o município nos dois anos do período do estudo (estimativa média de 4500 nascidos vivos por ano)<sup>(8)</sup>.

O critério de **acessibilidade** do sistema de informação de pré-natal foi considerado **acessível** na forma individual por meio eletrônico (*intranet*) em cada UBS ou por meio da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS) - Vitória - ES ou Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) aos profissionais que possuem senha de acesso à RBE, mediante o caminho: página da RBE - dentro da guia relatórios - ficha eletrônica - consulta de fichas - ficha pré-natal. Nesse momento, fez-se a pesquisa individual por nome da gestante, microárea, idade gestacional ou doses da vacina antitetânica. É permitido aos profissionais dentro de cada UBS visualizar somente as gestantes que acompanham no seu território adscrito, caso contrário é preciso ter acesso via ETSUS ou SEMUS. Entretanto, não foi possível gerar relatórios, comparabilidade das variáveis e o sistema não estava disponível aos usuários.

A **clareza metodológica** do manual de cadastro e acompanhamento pré-natal disponibilizado pela Subsecretaria de Tecnologia da Informação (SUBTI) explica o caminho passo a passo para iniciar a primeira consulta de pré-natal e as consultas de acompanhamento; informa que a marcação da consulta puerperal conclui o acompanhamento do pré-natal, esclarece como preencher a interrupção do acompanhamento do pré-natal e seus motivos. Mas não define padrão a ser utilizado para os campos que não precisam de preenchimento, se deve manter as caselas em branco, digitar zero ou traço; bem como altura materna, peso materno atual ou prévio, se deve digitar em centímetro, metro, ou se deve separar por ponto ou vírgula. No entanto, durante o atendimento, o sistema automaticamente coloca vírgula ao digitar ponto e informa altura em metro e peso em quilograma.

Os dados estão disponíveis de forma individual, a qualquer tempo, **oportunidade** imediata, sendo possível acessar na RBE logo após a consulta realizada mediante o caminho descrito acima dentro de cada UBS ou via ETSUS e SEMUS (*intranet*).

Quanto à **completitude**, as variáveis DUM, peso na primeira consulta, altura, e tabagismo apresentaram incompletitude de qualidade excelente, com percentuais de 0,02%, 1,01%, 3,02%, e 3,76% respectivamente.

A pior incompletitude está para a variável situação conjugal, considerada muito ruim com 100% dos campos em branco, seguido por vacinação antitetânica (74,85%), peso prévio (58,89%), exame ginecológico normal (51,63%) e gravidez planejada (50,28%).

A Tabela 1 apresenta a frequência absoluta e percentual dos resultados de incompletitude do sistema de informação de pré-natal, por meio da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE para o primeiro atendimento.

A Figura 1 apresenta o número de consultas registradas na ficha clínica de pré-natal de cada gestante, sendo que 44,91% das gestantes apresentou 6 ou mais consultas de pré-natal, 35,17% entre 1 a 3 consultas e 19,92% entre 4 a 5 consultas.

A Tabela 2 mostra a frequência absoluta e o percentual dos resultados de incompletitude do sistema de informação de pré-natal por meio da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE durante o acompanhamento do pré-natal. No período avaliado, 28,95% das gestantes tiveram a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação e 66,24% não possuem consulta puerperal registrada.

## ■ DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a qualidade dos dados do Sistema de Informação de Pré-Natal por meio da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE no município de Vitória - ES. Para a maioria dos resultados, aproximadamente 74% dos campos, apresentou escores de qualidade ruim ou muito ruim.

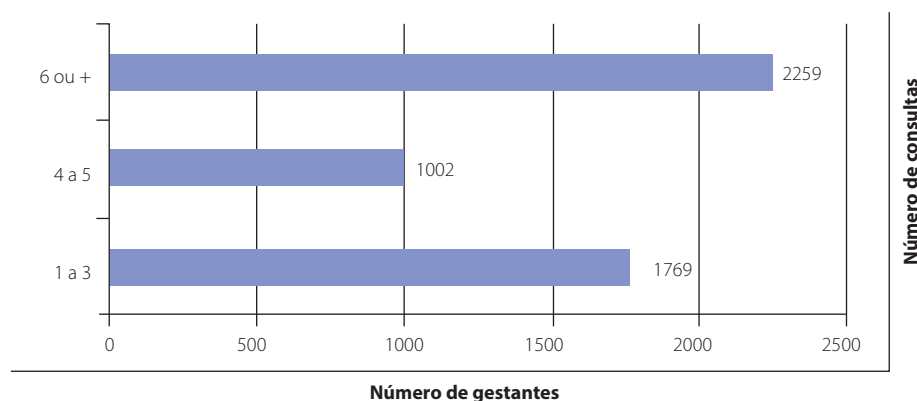
Corroborando com os achados, pesquisa aponta que o SISPRENATAL não foi uma fonte segura para avaliação da informação sobre acompanhamento na gestação, sendo que a documentação foi insuficiente quanto aos dados de todos os requisitos mínimos e indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento<sup>(4)</sup>. Outro estudo que realizou uma avaliação do SISPRENATAL em um município paulista verificou falhas na transferência

**Tabela 1** – Incompletitude das variáveis obrigatórias comuns a toda gestante durante a primeira consulta de pré-natal no município de Vitória – ES, 2013-2014

Variável	N	%	Escore de avaliação
<b>Informações pessoais</b>			
Situação conjugal	5030	100,00	muito ruim
Escolaridade	2120	42,15	ruim
Raça/Cor	1847	36,72	ruim
Gestação atual			
<b>DUM</b>	<b>1</b>	<b>0,02</b>	<b>excelente</b>
Vacinação antitetânica	3765	74,85	muito ruim
Fumo	189	3,76	excelente
Álcool	408	8,11	bom
Visita a maternidade	2249	44,71	ruim
Gravidez planejada	2529	50,28	muito ruim
Atendimento Odontológico	2151	42,76	ruim
<b>Exame físico</b>			
Altura	152	3,02	excelente
Peso na primeira consulta	51	1,01	excelente
Peso Prévio	2962	58,89	muito ruim
Exame Ginecológico	2597	51,63	muito ruim
Exame das Mamas	1967	39,11	ruim
Exame Clínico	1548	30,78	ruim

Fonte: Rede Bem Estar.

DUM: Data da última menstruação.



**Figura 1** – Distribuição do número de gestantes pelo número de consultas de pré-natal

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

**Tabela 2** – Incompletude das variáveis obrigatórias comum a toda gestante durante as consultas de acompanhamento do pré-natal no município de Vitória – ES, 2013–2014 (continua)

Variável	N	%	Escore de avaliação
<b>Exame laboratoriais</b>			
EAS	1527	30,36	ruim
Glicemia jejum	1903	37,83	ruim
Hb/ Ht	1418	28,19	ruim
HbsAg	1463	29,09	ruim
Teste anti-HIV	1390	27,63	ruim
Tipagem sanguínea e fator Rh	1521	30,24	ruim
Toxoplasmose	1587	31,55	ruim
Urocultura	1566	31,13	ruim
Teste para sífilis - VDRL	1300	25,84	ruim
<b>Vacinas</b>			
Antitetânica	1903	37,83	ruim
Hepatite B	3823	76,00	muito ruim
Influenza	4225	84,00	muito ruim
<b>Procedimentos técnicos</b>			
Peso	26	0,52	excelente
Pressão Arterial	16	0,32	excelente
Altura Uterina	236	4,69	excelente
Apresentação Fetal	690	13,72	regular
Movimentos Fetais	359	7,14	bom
Batimentos Cardiofetais	262	5,21	bom
Pesquisa de edema em membros inferiores	366	7,28	bom

**Tabela 2** – Incompletude das variáveis obrigatórias comum a toda gestante durante as consultas de acompanhamento do pré-natal no município de Vitória – ES, 2013–2014 (continuação)

Variável	N	%	Escore de avaliação
<b>Ultrassonografia</b>			
Idade Gestacional	1127	22,41	ruim
Peso fetal	1495	29,72	ruim
Placenta	1472	29,26	ruim
Líquido	1456	28,95	ruim
<b>Outras informações</b>			
Participação em Atividade Coletiva	4752	94,47	muito ruim
Consulta odontológica	2470	49,11	ruim
<b>Consulta puerperal</b>			
Não realizado	3332	66,24	muito ruim
Grau Risco	5030	100,00	muito ruim
Local Parto	3965	78,83	muito ruim
Tipo Parto	3935	78,23	muito ruim

Fonte: Rede Bem Estar.

EAS: exames laboratoriais de urina (Elementos Anormais do Sedimento); Hb: hemoglobina; Ht: hematócrito; HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana; VDRL: Venereal Disease Research Laboratory.

das informações; gerenciamento inadequado dos registros e diferenças no número de gestantes cadastradas no sistema quando comparado com o número de pacientes atendidas nos serviços de saúde<sup>(13)</sup>.

Da mesma forma, alguns estudos têm discutido as questões relacionadas a baixa qualidade e confiabilidade dos dados que fragilizam o uso de diferentes sistemas de informação no Brasil e no mundo, apontando que os dados são universalmente coletados, no entanto, a qualidade e a atualidade das informações são incertas<sup>(14-16)</sup>.

A qualidade ruim e muito ruim pode ser atribuída à falta de treinamento dos profissionais, uma vez que o manual foi disponibilizado para leitura individual e não ocorreu treinamento oficial para o manuseio do sistema. Pesquisa apontou que existem vários fatores que comprometem a fidedignidade das informações geradas pelo SISPRENATAL, e um passo importante para a melhoria dos registros relacionados ao PHPN é a capacitação de todos os profissionais, até mesmo aqueles que exercem suas funções junto à gestão central<sup>(3)</sup>. Além da capacitação dos profissionais aponta-se a necessidade de adequar a estrutura tecnológica do município para o sistema informatizado do SISPRENATAL e de fazer uma supervisão no local da produção dos dados<sup>(5)</sup>.

A falta de conhecimento dos profissionais de saúde que coletam ou fornecem os dados, a subnotificação de

informações e inconfiabilidade dos dados até aos sistemas de informação em saúde podem prejudicar toda a finalidade do uso desses dados<sup>(17)</sup>.

Cabe ressaltar que o sistema de informação de pré-natal por meio da ficha clínica de pré-natal serve para o repasse oportuno e permanente de informações ao Sispre-natal *web*. Dessa forma, uma questão importante quanto ao não preenchimento dos campos durante a assistência pré-natal refere-se a que esses dados não são repassados ao Sispre-natal *web* de forma adequada. Assim, o sistema não retrata a realidade do município e conseqüentemente pode não receber os recursos financeiros provenientes da retroalimentação desse sistema<sup>(3)</sup>.

Quanto aos exames laboratoriais obrigatórios do pré-natal segundo o PHPN/Rede Cegonha, todos apresentaram qualidade ruim para incompletude, representando um número alto de gestantes sem registro quanto aos exames solicitados/realizados. Concordando com os achados, estudo no município de Cuiabá-MT verificou que a realização do conjunto de exames preconizados pelo PHPN não atingiu 25% das gestantes da população, sendo que o exame com maior frequência de solicitação foi o de Urina na 1ª rotina (64,3%) e o de menor foi o VDRL na 2ª rotina (27,8%)<sup>(18)</sup>.

Em relação aos procedimentos técnicos, verificou-se incompletude bom a regular para movimentos fetais, BCF,

pesquisa de edema em membros inferiores e apresentação fetal. Isso demonstra que os profissionais estão realizando o exame físico das gestantes durante o acompanhamento pré-natal pelo menos uma vez na visita destas ao serviço de saúde. Contrapondo o resultado encontrado, pesquisa que avaliou o registro dos cartões das gestantes na Região Metropolitana da Grande Vitória - ES, verificou-se que os exames clínicos foram negligenciados por mais de 90% dos profissionais que conduziram o pré-natal, exceto para BCF, que tiveram bons a excelentes níveis de registro<sup>(19)</sup>.

Para a variável consulta puerperal, também observou-se qualidade muito ruim, com 66,24% desse item sem registro. E, um dos problemas identificados foi os profissionais preencherem o campo interrupção do acompanhamento junto com o campo consulta de puerpério, sendo que o manual de orientação do sistema deixa bem claro a diferença entre os dois registros. Resultados semelhantes são encontrados nos estudos em Porto Alegre (RS)<sup>(20)</sup> e município no Sul do Brasil<sup>(17)</sup> que encontraram ausência de consulta puerperal em 83,2% e 52%, respectivamente. Esse resultado demonstra a falta de planejamento para o retorno da gestante à UBS até 42 dias pós-parto ou mediante visita domiciliar do profissional à puérpera na primeira semana, entre 7 a 10 dias após o parto<sup>(9)</sup>, sendo considerado um marcador para o encerramento da assistência pré-natal da gestante.

O prontuário eletrônico é frequentemente indicado em detrimento aos registros clínicos em papel. Entretanto, a falta de registro ou dados incompletos dificultam a avaliação das informações<sup>(13,17)</sup>, a assistência prestada e consequentemente, o registro no Sis prenatal *web* do Ministério da Saúde. Neste estudo, observou-se que, em relação à incompletude do sistema de informação, a prefeitura não dispõe de um banco de dados único, de acesso aos profissionais, de forma consolidada, com emissão de relatórios, comparabilidade entre variáveis ou indicadores, e também não disponibiliza acesso dos usuários ao sistema de informação.

Após 16 anos da criação do PHPN pelo Ministério da Saúde, este constitui como referencial para a atenção ao pré-natal, parto e puerpério em todo território nacional e, assim, impõem-se desafios no sentido de aprimorar a qualidade dos serviços prestados e no adequado registro das informações. É importante salientar que é preciso a busca ativa das gestantes e das puérperas, e a adequação dos registros em prontuário para efetiva mensuração da qualidade da assistência prestada. Ainda, é preciso envolvimento e compromisso dos profissionais, das instituições e dos gestores de saúde, que devem cumprir o seu papel, buscando estratégias para amenizar os subregistros apontados neste estudo, bem como a melhoria da qualidade dos serviços prestados<sup>(4,10,13)</sup>.

## ■ CONCLUSÕES

Este estudo apresentou qualidade ruim e muito ruim de incompletude para a maioria das variáveis, exceto para os campos de preenchimento automático e de obrigatoriedade para o encerramento do atendimento. Pode-se destacar a incompletude das condições sociocultural das gestantes, escolaridade, raça/cor e situação conjugal, que, quando preenchidos adequadamente, permitiriam maior precisão na avaliação da vulnerabilidade social e dos fatores de risco materno e neonatal.

Os profissionais precisam ser sensibilizados e treinados para o adequado registro da assistência prestada à gestante, sendo necessário acompanhamento por meio de supervisões constantes dos registros realizados para que sejam detectadas falhas na sua completude.

No que concerne as contribuições para a enfermagem deve-se incentivar os profissionais e gestores no sentido de tentar diminuir a incompletude dos registros, tendo em vista que a utilização desse sistema é de fundamental importância para o planejamento, à organização e à avaliação dos serviços prestados à gestante.

A limitação observada no estudo foi a falta de disponibilidade de um banco de dados único com todas as variáveis necessárias para avaliação do sistema. E também, evidencia-se a necessidade de realização de outras pesquisas que analisem o processo assistencial a partir de outras fontes, como o prontuário impresso, a fim de comparar esses dados com os registros no sistema de informação.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Zillmer JGV, Schwartz RMM, Muniz RM, Lima LM. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma unidade básica do Sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010 [citado 2015 jul 4];31(2):240-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/06.pdf>.
2. Arribas C, Casado J, Martínez A. Gestión orientada a asegurar la calidad de los datos en los Institutos Nacionales de Estadística. Santiago de Chile: CEPAL; 2003.
3. Lima AP, Correa ACP. A produção de dados para o sistema de informação do pré-natal em unidades básicas de saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(4):876-83.
4. Andreucci CB, Cecatti JG, Macchetti CE, Sousa MH. Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(5):854-64.
5. Lima AP, Corrêa ACP. A produção de dados e informações para o SISPRENATAL no nível central de gestão. *Cienc Cuid Saude.* 2012;11(2):352-9.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 569, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 2000 jun 8 [citado 2014 set 20];138(110 Seção 1):4-6. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html).

7. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica conjunta: SISPRENATAL web e e-SUS atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2014 set 20]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/nt\\_sisprenatal\\_web\\_e\\_susab.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/nt_sisprenatal_web_e_susab.pdf).
8. Prefeitura Municipal de Vitória (BR). Diagnóstico situacional para plano municipal de saúde 2014–2017. Vitória; 2013.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único e Saúde – SUS a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2011 jun 27 [citado 2014 set 25];148(121 Seção 1):109-11. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).
10. 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.
11. Maia VKV. Avaliação de um serviço de pré-natal [dissertação]. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo; 2016.
12. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no sistema de informações. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(3):673–84.
13. Moimaz SAS, Garbin CAS, Garbin AJL, Zina LG, Yarid SD, Francisco KMS. Sistema de informação pré-natal: análise crítica de registros em um município paulista. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(3):385–90.
14. Lannon C, Kaplan HC, Friar K, Fuller S, Ford S, White B, et al. Using a state birth registry as a quality improvement tool. *Am J Perinatol*. Epub 2017 mar 22. doi: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1600898>.
15. Prazeres MLJ, Oliveira CM, Bonfim CV. Avaliação da completude e da concordância das variáveis dos sistemas de informações sobre nascidos vivos e sobre mortalidade no Recife-PE, 2010–2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(4):849–54.
16. Almeida MVS, Amorim MHC, Thuler LCS, Zandonade E. Avaliação da qualidade dos dados do sistema de informação do câncer do colo do útero em Vitória – ES, Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(3):427–33.
17. Nyamtema AS. Bridging the gaps in the Health Management Information System in the context of a changing health sector. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2010;10:36.
18. Corrêa ACP, Arantes RB, Lima AP, Nakagawa JTT. Análise da atenção pré-natal no município de Cuiabá-Mato Grosso segundo dados do SISPRENATAL. *R Pesq Cuid Fundam*. online. 2013 [citado 2015 jul 4];5(2):3740–8. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/1993/2323>.
19. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN, Leal MC. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cad Saude Pública*. 2012;28(9):1650–62.
20. Hass CN, Teixeira LB, Bechetto MG. Adequabilidade da assistência pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre – RS. *Rev Gaucha Enferm*. 2013 [citado 2015 jul 4];34(3):22–30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a03v34n3.pdf>.

■ **Autor correspondente:**

Eliane de Fátima Almeida Lima  
E-mail; [elianelima66@gmail.com](mailto:elianelima66@gmail.com)

Recebido: 13.09.2016

Aprovado: 01.06.2017