

Sistemas de informação e tecnologia em saúde: avaliação da qualidade do registro da assistência do pré natal no município de São José dos Pinhais, Paraná, Brasil**Health information systems and technology: evaluation of the quality of the registration of prenatal care in the municipality of São José dos Pinhais, Paraná, Brazil**

Recebimento dos originais: 21/09/2019

Aceitação para publicação: 02/10/2019

Francielly de Souza Campos

Enfermeira bacharelada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Pequeno Príncipe e Mestranda do Programa Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro Oeste.

franciellysouzacampos@gmail.com

Márcia Daniele Seima

Enfermeira. Doutora, Membro participante do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos – GMPI. Curitiba, Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7507-267X>

marciaseima@gmail.com

RESUMO

Trata-se de estudo documental retrospectivo cujo objetivo é avaliar a qualidade do registro da assistência do pré natal das gestantes atendidas por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família no município de São José dos Pinhais (PR). A coleta foi realizada em duas bases de dados, SISPRENATAL e prontuário eletrônico, armazenados e processados no programa Excel e analisados por meio de frequência simples. A amostra foi composta por 68 gestantes. Verificou-se que a maioria é branca (70,5%), possuem o ensino médio completo (38,2%) e convivem com esposo e filhos (39,9%). Identificou-se que 82,3% realiza a abertura do pré natal no primeiro trimestre, mas existe uma deficiência no registro dos exames, vacinas e atividades educativas. Quanto às patologias avaliadas, a vaginose bacteriana (47,5%) e a infecção do trato urinário (44,1%) foram as mais prevalentes. Conclui-se que há necessidade de melhorias no preenchimento dos dados dos sistemas, para que essas informações e indicadores possam subsidiar novos planejamentos e estratégias sobre a assistência pré natal.

Palavras Chave: Gestantes; Registros Eletrônicos de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

This is a retrospective and documentary study whose purpose is to evaluate the quality of the registry of prenatal care of pregnant women attended by a Family Health Strategy team in the city of São José dos Pinhais (PR). The data collection comprised the months of January to December of 2016 and was carried out in two databases, SISPRENATAL and electronic medical records. The data was stored and processed in the Excel for Windows program and analyzed using a simple frequency. The sample consisted of 68 pregnant women. It was verified that the majority of women studied are white (70.5%), have completed high school (38.2%) and cohabit with spouses and children (39.9%). Regarding the SISPRENATAL data, it was possible to identify that 82.3% performed prenatal care in the first trimester, but there is a deficiency in the registration of exams, vaccines and educational activities. In the electronic medical record it became clear that bacterial vaginosis (47.5%) and urinary tract infection (44.1%) are the most prevalent pathologies. It is concluded that there is a need for improvement in the filling of data from the systems, so that this information and indicators can support new plans and strategies on prenatal care.

Keywords: Pregnant women; Electronic Health Records; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O principal objetivo da realização do pré natal, segundo o Ministério da Saúde, é assegurar à mulher, o desenvolvimento adequado da sua gestação, permitindo um parto saudável e sem impacto para a saúde materna e fetal. O início precoce do pré natal é considerado essencial para uma assistência de qualidade (BRASIL, 2013).

No ano 2000, foi instituído no Brasil, o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (PHPN), através da portaria nº 569 (BRASIL, 2000). Este programa teve como prioridade reduzir a morbimortalidade materna, melhorar o acesso, cobertura e qualificar o acompanhamento do pré natal, da assistência ao parto e ao puerpério. O referido Programa também delibera sobre os requisitos mínimos para o acompanhamento da gestante, os quais foram aprimorados em 2011, pela Rede Cegonha (BRASIL, 2000).

O município que aderir ao PHPN recebe um incentivo do governo federal. Este incentivo se dá através do cadastro das gestantes no SISPRENATAL, um sistema que permite cadastrar a gestante, monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal e ao puerpério, desde o primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde até o atendimento hospitalar (DATASUS, 2011).

O SISPRENATAL é considerado um forte aliado na avaliação de dados para avaliação do pré natal. Segundo a Organização Mundial da Saúde, Sistemas de Informação em Saúde podem ser

definidos como um conjunto de componentes que atuam de forma integrada por meio de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. Seu propósito é selecionar dados pertinentes e transformá-los em informações para aqueles que planejam, financiam, provem e avaliam os serviços de saúde (OMS, 1981:42).

Conforme estabelecido pela Rede Cegonha, compete às unidades de saúde a captação precoce destas gestantes e a qualificação do atendimento. Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada em 1994, provê atenção integral, contínua e organizada à população adscrita (BRASIL, 2012). A equipe da ESF precisa conhecer ao máximo a população de mulheres em idade fértil e, sobretudo, aquelas que demonstram interesse em engravidar e/ou já têm filhos (BRASIL, 2013).

Com relação aos fatores que interferem na gestação, vários estudos mostram a relação entre idade, histórico de gestações anteriores, raça, situação familiar e as intercorrências ocorridas durante o parto. Sendo assim, torna-se fundamental conhecer a qualidade do registro da assistência do pré-natal das gestantes por ser ferramenta que auxilia na organização e planejamento de novas ações voltadas a saúde desta população (BRASIL, 2013).

Diante disto, o estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do registro da assistência do pré natal das gestantes atendidas por uma equipe de ESF no município de São José dos Pinhais (PR), através dos sistemas de informação disponíveis no município.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo documental e retrospectivo, realizado em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família da área urbana do município de São José dos Pinhais (PR). O município possui 27 unidades de saúde, sendo 11 unidades básicas e 16 unidades de estratégia de saúde da família. A unidade de saúde escolhida para o presente estudo atende uma população de aproximadamente 14.000 habitantes e está dividida em duas áreas, uma chamada de Lírio e a outra, Orquídea. A coleta dos dados obtidos para esta pesquisa ocorreu em apenas uma das áreas, a Orquídea, que atende cerca de 7.500 habitantes. Esta área foi escolhida por ser a única que possuía os dados completos das gestantes atendidas na unidade de saúde.

A população deste estudo foi composta por gestantes atendidas no ano de 2016 na respectiva unidade. Os critérios de inclusão foram: ter realizado a abertura do pré-natal e cadastro no SISPRENATAL no ano de 2016 e ser atendida pela equipe Orquídea, e os critérios de exclusão foram:

todas as gestantes que não tiveram o seu cadastro no SISPRENATAL encerrados pela equipe da unidade de saúde.

Os dados foram coletados em duas bases de dados. A primeira base de dados foi o SISPRENATAL, um software desenvolvido para acompanhamento das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde.⁴ Neste software foram coletados os seguintes dados: perfil sociodemográfico das mulheres (idade, cor, escolaridade e situação conjugal) e os dados da gestação atual como idade gestacional da abertura do pré natal, número de consultas realizadas, número de baterias de exames solicitadas, vacinas, tipo de parto e número de dias após o parto em que realizou a consulta puerperal. Esta busca foi realizada através do número gerado pelo sistema no momento do seu cadastro. Ambos disponibilizados pelo responsável da equipe Orquídea.

Para a avaliação da qualidade da assistência ao pré natal, parto e puerpério foram utilizados os critérios estabelecidos pelo Caderno de Atenção Básica nº32, o qual preconiza: (BRASIL, 2000)

-Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12^a semana de gestação (captação precoce)

- Realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre, e três no terceiro trimestre da gestação;

- Realização de uma consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento;

- Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.

- Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante (Tríplice Bacteriana Acelular), esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas; E verificar vacinação contra Hepatite B.

A segunda base utilizada foi o prontuário eletrônico, “Winsaude”. O prontuário se caracteriza como uma ferramenta de apoio aos sistemas municipais de saúde pública. A coleta ocorreu através da busca nominal das mulheres e foram coletadas as principais complicações ocorridas durante a gestação, entres elas, a hipertensão arterial, diabetes gestacional, infecção do trato urinário, vaginoses, hipotireoidismo, HIV, Sífilis e anemias e o motivo pelo qual algumas gestantes foram encaminhadas para o acompanhamento de alto risco.

Os dados foram armazenados e processados no programa *Excel for Windows* e analisados por meio de frequência simples.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, ressalta-se que o presente estudo respeitou os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012 e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE número 79855917.2.0000.5580).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das noventa e uma (91) gestantes identificadas em acompanhamento pré natal na equipe escolhida, vinte e três foram excluídas da pesquisa, sendo treze (13) por fechamento automático do pré natal, cinco (5) por mudança de unidade de saúde, três (3) por mudança de cidade e duas (2) por mudança de área, totalizando amostra de sessenta e oito (68) gestantes. A média de idade das participantes foi de 27,1 anos, sendo a idade mínima 15 anos e a idade máxima 44 anos.

Com relação à raça, 48 (70,5%) eram brancas, nove (13,2%) eram pardas, quatro (6%) amarelas, cinco (7,3%) não possuíam a informação registrada no SISPRENATAL e duas (3%) eram pretas. Com relação à escolaridade, 26 (38,2%) possuem o ensino médio completo, 19 (28%) fundamental incompleto, nove (13,2%) fundamental completo, nove (13,2) ensino médio incompleto, três (4,4%) superior completo, um (1,4%) magistério, um (1,4%) superior incompleto. Ao analisar a situação conjugal das participantes, verificou-se que, 27 (39,9%) convive com companheiro e filhos, 19 (28%) convive com companheiro sem filhos, 14 (20,5%) convive com companheiro, filhos e outros familiares, sete (10,2%) convive com familiar sem companheiro e um (1,4%) vive só.

Na Tabela 1 são apresentados os indicadores de qualidade identificados a partir da análise das informações provenientes do SISPRENATAL.

Tabela 1 - Indicadores de qualidade da assistência ao pré natal, parto e puerpério das gestantes do município de São José dos Pinhais, Paraná, 2017.

Indicadores de Qualidade		n	%
Abertura do Pré Natal	Até 12ª Semana	56	82,3
	Após	13 ^a	
	Semana	12	17,6
Número de Consultas	Menos de seis	11	16,1
	Seis	1	1,4
	Mais de seis	56	82,3
Número de Baterias de Exames	1ª Bateria	9	13,2
	1ª e 2ª Bateria	16	23,5
	1ª, 2ª e 3ª		
	Bateria	43	63,2
Vacina com registro completo	Sim	18	26,4
	Não	50	73,5
Realização de consulta puerperal até 42 dias após parto	Sim	59	86,7
	Não	9	13,23

Fonte: a autora (2017)

Um estudo realizado em 2015 demonstrou que a maioria das publicações relacionadas com a qualidade da assistência ao pré natal, utilizam os indicadores do Ministério da Saúde como parâmetro. (NUNES, 2016) Ao analisar os indicadores de na Unidade estudada, verificou-se que 82,3% das gestantes procuraram a unidade de saúde até a 12ª semana gestacional e realizaram mais de seis consultas.

Ao realizar a busca na literatura, percebeu-se que a porcentagem de gestantes que procurou atendimento até a 12ª semana gestacional e realizou mais de seis consultas é satisfatória e superior, na maioria dos registros (SOUZA, 2016). Estudo realizado no Rio Grande do Sul identificou que 71,9% das mulheres buscaram a Unidade de Saúde precocemente.⁶ Em contrapartida uma pesquisa realizada no Recife apontou que apenas 46,8% realizaram abertura do pré natal no primeiro trimestre (NUNES, 2016). Esta diferença é reforçada por um estudo realizado em 2012, onde destacou que o menor acesso à assistência pré-natal é de mulheres indígenas e pretas, por aquelas com menor escolaridade, com maior número de gestações e pelas residentes nas regiões Norte e Nordeste do país,

evidenciando assim, a persistência de desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil (DOMINGUES, 2015).

Ao verificar o registro das baterias de exames, 63,2% tiveram as três baterias registradas no SISPRENATAL. Vale destacar, que o sistema permite que seja inserida a data em que os exames são apresentados ao profissional de saúde, informação esta, que não foi preenchida em nenhum cadastro estudado. A deficiência destes registros pode gerar dados duvidosos e conseqüentemente uma avaliação da assistência com números inferiores à de outros estudos. Atualmente, mais do que o monitoramento nacional da atenção à gestante e instrumento para o repasse financeiro a essa assistência, o SISPRENATAL tem como finalidade a obtenção de informação em saúde (BARBOSA, *et al.*, 2014).

Com relação às vacinas, apenas 26,4% das gestantes possuíam o registro completo das doses no sistema, sendo elas, três doses de hepatite B, três doses da vacina Antitetânica + Reforço, uma dose da vacina contra Influenza e uma dose da vacina Tríplice Bacteriana Acelular.

A vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do feto. Outra pesquisa, realizada em 2013, em Minas Gerais, aponta que aproximadamente 60% das gestantes não possuíam registro das vacinas no seu prontuário. (BRABOSA, 2014)

Estudos comparativos demonstram que existe grande discrepância entre os dados registrados nos prontuários das gestantes e os dados do SISPRENATAL. Na maioria das vezes, o sistema com maior déficit de informações é o SISPRENATAL. Sendo assim, vale ressaltar que a falta de informações encontradas sobre as vacinas e baterias de exames, não significa que as gestantes não tenham realizado, mas apresenta deficiência no registro das informações. Este fato pode acarretar prejuízos na assistência ao pré natal, pois conclui-se que muitas gestantes não estão com cobertura vacinal contra o tétano neonatal e a Hepatite B. (OLIVEIRA, 2015).

Na unidade de saúde estudada, um prontuário manual da gestante é preenchido durante cada atendimento, seja ele pelo profissional médico ou enfermeiro. A partir deste preenchimento é que os dados são passados para o SISPRENATAL, passagem esta, realizada por apenas pelo enfermeiro. Segundo uma pesquisa realizada em São Carlos (SP), uma das possíveis causas de falhas no registro, pode ser em virtude do digitador das informações no sistema não ser o mesmo quem realizou o atendimento da gestante (POLIDO, 2010).

A consulta puerperal, registrada em 86,7% das gestantes também foi superior à uma pesquisa realizada no estado de São Paulo, onde apenas 44,3% das mulheres tiveram a consulta registrada no SISPRENATAL (NUNES, 2016).

Ainda no SISPRENATAL foi possível identificar que das 68 gestantes, 18 (26,4%) foram atendidas no ambulatório de alto risco. Com relação ao número de abortos, verificou-se que houve cinco (7,3%), sendo dois em primigestas, todos no primeiro trimestre de gestação, um com histórico de infecção urinária e quatro com relato de aborto espontâneo. Quanto aos óbitos fetais houvera dois (2,9%), sendo um com vinte e uma semanas de gestação (mãe com hipotireoidismo gestacional e registro de parto espontâneo) e outra com trinta e uma semanas de gestação, por anidrâmio.

Com relação aos tipos de parto, constatou-se que 33 (48,5%) foram cesárea e 28 (41,1%) vaginais. Este último dado vai ao encontro às pesquisas mais atuais, onde o parto cesárea tem aparecido predominantemente. (RODRIGUES, 2016) Em outro município do Paraná, ao comparar os tipos de parto realizados em dois hospitais de referência, o parto cesárea apareceu em ambos, com porcentagem superior a 50% (NAGAHAMA, 2011).

Com relação às atividades de educação em saúde, embora houvesse o grupo de gestantes na unidade, apenas quatro (4,41%) possuíam algum registro. Um estudo realizado em Minas Gerais também evidenciou uma fragilidade na ação de educação em saúde com as gestantes, existe pouca adesão por parte das mulheres em relação ao número de cadastros na unidade (GENIAKE L, *et al.*, 2015). Além da fragilidade na participação é possível que tenha ocorrido falha no registro desta informação.

A educação em saúde é capaz de promover o conhecimento prático e contribui para tornar as pessoas mais preparadas para mudanças e situações do dia a dia relacionada à sua saúde. No caso das gestantes, espaços que possibilitem a troca de informações, esclarecimento de dúvidas e discussão sobre os mitos que cercam este período, possibilitam que a mulher faça escolhas conscientes e cuide da sua e da saúde de seu filho da melhor maneira possível (GENIAKE, 2015). Fortalecer as ações coletivas, aumentar o vínculos com estas mulheres, planejar e divulgar estes grupos, são fundamentais para aumentar a participação das gestantes neste processo.

Na segunda fonte de dados, o prontuário eletrônico “Winsaúde”, foi identificado às patologias que acometeram as mulheres no período gestacional. Entre elas estão: Diabetes gestacional, hipertensão arterial, anemia falciforme, VDRL, HIV, vaginose bacteriana, hipotireoidismo, infecção do trato urinário e plaquetopenia, conforme apresentado na tabela 2. A maioria das patologias foi identificada através da prescrição medicamentosa feita para cada usuária, pois algumas vezes, a anotação médica ou de enfermagem estavam incompletas no prontuário.

Tabela 2 - Patologias que acometeram gestantes no município de São José dos Pinhais, Paraná, 2017.

Patologias	N	%
Anemia Falciforme	1	1,47
Diabetes Gestacional	1	1,47
HIV (diagnóstico anterior à gestação)	1	1,47
Hipotireoidismo	18	26,47
Hipertensão arterial sistêmica	<p>Específica da gestação 5</p> <p>Hipertensão arterial não especificada 2</p>	<p>7,35</p> <p>2,94</p>
Infecção do Trato Urinário	30	44,10
Plaquetopenia	1	1,47
Vaginose Bacteriana	32	47,05
VDRL	3	4,4

Fonte: as autoras (2017)

Ao analisar os dados encontrados no prontuário, verificou-se que a patologia de maior incidência foi a vaginose bacteriana, acometendo trinta e nove (57,3%) das gestantes. A vaginose bacteriana foi descrita em 1995 como uma vaginite não especificada, caracterizada pela secreção vaginal de cor acinzentada, odor fétido e ph elevado. Sabe-se que seu principal agente causador é a *Gardnerella vaginalis* (BONFATI, 2010).

Segundo alguns estudos, as infecções cervicovaginais, entre elas a vaginose bacteriana, é uma das causas do trabalho de parto prematuro (TPP). (SIMÕES, 1998) O TPP é considerado um dos maiores problemas obstétricos e as causas podem ser identificadas apenas em menos da metade dos casos (SIMÕES, 1998). Todas as gestantes diagnosticadas com vaginose fizeram tratamento com Metronidazol, creme vaginal ou comprimido.

A segunda patologia de maior incidência foi a Infecção do trato urinário (ITU). A gravidez de forma isolada não justifica a ITU, porém, as mudanças anatômicas e fisiológicas do aparelho urinário que ocorrem durante o período gestacional, parecem predispor ao desenvolvimento da infecção.¹⁷ O aumento do débito urinário, a incapacidade de esvaziamento completo da bexiga e a redução da capacidade renal em concentrar a urina são alguns dos fatores que justificam o crescimento bacteriano. A *Escherichia coli* é considerada a responsável pela maioria dos casos em gestantes (FERNANDES, 2015).

Como principais complicações maternas associadas à ITU na gravidez, podem ser citadas como bacteremia, choque séptico, anemia, complicações locais e até insuficiência renal. Uma vez diagnosticada, a ITU deve ser tratada imediatamente (FERNANDES, 2015). No local do estudo, o exame de urina foi solicitado para a gestantes nas três baterias. Caso o exame viesse positivo, era repetido após o tratamento para confirmar a efetividade do mesmo. As medicações mais utilizadas foram a Cefalexina e a Nitrofurantoína.

O hipotireoidismo ficou em terceiro lugar com 18 (26,47%) das gestantes acometidas. O Hipotireoidismo é característico quando apresenta baixa produção de hormônios da glândula tireoide. (LOPES, 2017) Os hormônios tireoidianos deficientes são comuns na gravidez, e estão associados a maiores taxas de aborto, pré-eclâmpsia, morte fetal, restrição de crescimento intra-uterino, parto prematuro, descolamento prematuro da placenta, retardo do crescimento fetal, e desenvolvimento neuropsicológico deficiente dos filhos (LOPES, 2017). A medicação mais utilizada para o tratamento foi a Levotiroxina, alternando as dosagens entre 25mg, 50mg, 75g e 100mg, de acordo com a necessidade de cada uma.

Com relação à hipertensão arterial, duas gestantes (2,9%) já apresentavam a patologia antes da gravidez e cinco (7,35%) apresentaram o quadro durante o período gestacional. A doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), na sua forma pura, caracteriza-se pelo aparecimento, em grávida normotensa, após a vigésima semana de gestação, da tríade sintomática: hipertensão, proteinúria e edema. (DUSSE, 2001) O diagnóstico precoce e o devido tratamento são fundamentais para que as complicações advindas da doença não tragam danos à gestante e ao feto. A Metildopa é a droga mais utilizada na gestação e todas as gestantes do estudo fizeram o uso da mesma.

Outra doença que afetou três (4,4%) mulheres foi a sífilis. A sífilis é uma doença infecciosa de transmissão sexual causada pelo *Treponema pallidum*. Apresenta transmissão vertical, da mulher para o feto, durante a gestação, podendo resultar em abortamentos, perdas fetais tardias, óbitos neonatais e neonatos enfermos ou assintomáticos, que podem evoluir com complicações graves caso não tratados (DOMINGUES, 2014).

Segundo a linha Guia do estado do Paraná (Mãe Paranaense), a testagem para sífilis deve ser realizada nas três baterias de exames. A testagem pode ser realizada através do exame laboratorial ou da testagem rápida (SESA/PR, 2014). Na unidade de saúde em que foi realizada a pesquisa, a testagem rápida era realizada pela enfermeira no momento da abertura do pré natal, e nas baterias seguintes, era solicitado amostra laboratorial. Sempre que positivo, o tratamento era iniciado de maneira imediata e o parceiro da gestante também era convocado para realizar os exames.

As doenças de menor incidência entre as gestantes foram o diabetes gestacional (1,47%), a anemia falciforme (1,47%), a plaquetopenia (1,47%) e o HIV, com apenas um caso (1,47%). Ambas as patologias, quando não diagnosticadas e tratadas precocemente tem um risco elevado de morbimortalidade materna e fetal. Os exames necessários para determinar o diagnóstico destas patologias são solicitados para as mulheres nas três baterias de exames. Para o diabetes, são solicitados os exames de glicemia de jejum e teste de tolerância à glicose, para a anemia, a eletroforese de hemoglobina, para a plaquetopenia, o hemograma, e para o HIV o exame chamado anti- HIV. Sempre que diagnosticado a conduta e tratamento é iniciado o mais precoce possível.

Com relação aos medicamentos utilizados para o tratamento de todas as patologias citadas, o município os fornece de maneira gratuita, conforme prescrição médica, contribuindo assim para melhor adesão ao tratamento, redução de danos e recuperação adequada da gestante e do bebê.

4. CONCLUSÃO

Considerando os resultados encontrados, percebe-se que as duas fontes de dados analisadas fornecem informações e indicadores que subsidiam novos planejamentos e estratégias sobre a assistência pré natal. Os itens preconizados para avaliação da qualidade da assistência ao pré natal estão em sua grande maioria dentro do parâmetro desejado, porém, informações como a vacinação das gestantes, as atividades de educação em saúde, registro completo das três baterias, bem como a evolução do atendimento no prontuário eletrônico, ainda são falhos.

Vale ressaltar a importância da capacitação dos profissionais para o melhor preenchimento de dados, tanto no SISPRENATAL, quanto no prontuário, como anamnese e histórico dos atendimentos de consultas. Se realizado corretamente, facilitará o monitoramento das informações em saúde e permitirá que a análise dos dados seja mais confiável.

Com relação às patologias encontradas durante a gestação, destacou-se a prevalência de vaginose bacteriana e a presença de ITU. Ambas as patologias possuem prevenção ou podem ser tratadas se as gestantes forem orientadas corretamente.

Os dados identificados neste trabalho poderão contribuir para direcionar a formulação de estratégias que melhorem a qualidade da assistência do pré-natal. É importante promover a sensibilização e capacitação dos profissionais para melhorar os registros e cabe aos gestores realizar as avaliações e monitoramento dos serviços.

REFERÊNCIAS

BARBOSA J.T.C, Vettori T.N.B, Saldanha B.L, Rocha R.M, Braga A.L.S, Andrade M. SISPRENATAL como ferramenta facilitadora da assistência à gestante: revisão integrativa da literatura. Rev Aten Saúde out/dez 2014; 12(42): 42-7.

BONFATI G, Gonçalves T.L. Prevalência de Gardnerella Vaginalis, Candida Sp. e Trichomonas vaginalis em Exames Citopatológicos de Gestantes Atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria-Rs. Revista Saúde (Santa Maria), Rio Grande do Sul, v. 36, n. 1, p. 37-45, (2010).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 569/2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 570/2000. 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(DF): Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n.º 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde; 2012.

DATASUS. Sistema de Pré-natal [Internet]. Fluxo de envio de dados [atualizada em 2011 07 de outubro. Rio de Janeiro: Ministério da saúde. [acesso em 18 out 2011]. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php?area=0501>>

DOMINGUES R.M.S.M, Szwarcwald C.L, Souza PRB, Leal M.C. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. Rev Saúde Pública 2014;48(5):766-774

DOMINGUES R.M.S.M, Viellas E.F, Dias M.A.B, Torres J.A, Theme-Filha M.M, Gama S.G.N, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(3):140–7

DUSSE L.M.S, Vieira L.M, Carvalho M.G. Revisão sobre alterações hemostáticas na doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). Jornal brasileiro de patologia. Rio de Janeiro, v. 37, n.4, p 267-272, 2001

FERNANDES F.A, Oliveira C.N.T, Souza C.L, Oliveira M.V. Relevância do diagnóstico e tratamento da infecção do trato urinário em gestantes: uma revisão da literatura. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.8, n.1, p.54-70, jan./jun. 2015

GENIAKE L.M.V, Lima JAS, Lourenço G.M, Zarpelon D.Z. Oficinas educativas com gestantes: uma intervenção na unidade de saúde da família. *Rev. Ed. Popular*, Uberlândia, v. 14, n. 1, p. 136-144, jan./jun. 2015. ISSN: 1678-5622 DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/REP-v14n12015-re101>

LOPES F.P.R.A. Hipotireoidismo e gestação: importância do pré-natal no diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Dissertação de Mestrado. UFT. Palmas-TO. (2017)

NAGAHAMA E.E.I, Santiago S.M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 11 (4): 415-425 out. / dez., 2011

NUNES J.T, Gomes K.R.O, Rodrigues M.T.P, Mascarenha M.D.M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad. Saúde Colet.* 2016. 24 (2): 252-261

OLIVEIRA P.S.D, Espíndola D, Souza R, Souza S.M, Queiroz N.J, Ribeiro M.A. Avaliando a situação vacinal das gestantes nas Estratégias de Saúde da Família de um município. *Revista Acadêmica Rede de Cuidados em Saúde.* V.9, n.3 (2015). ISSN 1982-6451

POLIDO C.B.A. O sisprenatal como instrumento de avaliação da assistência à gestante no município de São Carlos, SP. Dissertação de Mestrado. UNICAMP. Campinas, SP : [s.n.], 2010

RODRIGUES J.C.T, Almeida I.E.S.R, Neto A.G.O, Moreira T.A Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Multitexto*, vol. 4, n. 1, p. 48-53, set. 2016.

SESA. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Assistência à Saúde. Linha guia Rede Mãe Paranaense - Curitiba: SESA; 2014

SIMÕES J.A, Giraldo P.C, Cecatti J.G, Camargo R.P.S e tal. Complicações perinatais em gestantes com e sem vaginose bacteriana. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 1998, vol.20, n.8, pp.437-441. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72031998000800002>.

SOUZA I.A, Serinolli M.I, Novaretti M.C.Z, Souza D.C.C. Compatibilidade entre os dados do cartão da gestante e o sistema informatizado da web sisprenatal. *PRISMA.COM* 2016; (32): 127-147.