



AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DO NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO CARTÃO DA GESTANTE, SANITAS E SISPRENATAL¹

ASSESSMENT OF THE RECORDS OF THE NUMBER OF THE PRENATAL CONSULTATIONS IN THE PREGNANCY CARD, AND SANITAS SISPRENATAL.

EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES EN EL NÚMERO DE CONSULTAS DE EMBARAZO PRENATAL EN TARJETA Y SANITAS SISPRENATAL

LAÍSS ALMEIDA GONÇALVES

Instituto Metropolitano de Ensino Superior –
IMES/UNIVAÇO
lalbinogoncalves@hotmail.com

VINÍCIUS LANNA FERREIRA

Instituto Metropolitano de Ensino Superior –
IMES/UNIVAÇO
viniciuspatinga@yahoo.com.br

LUDEMILA CABRAL COSTA

Instituto Metropolitano de Ensino Superior –
IMES/UNIVAÇO
ludemilacabral@outlook.com

MERY SILVA ABREU

Instituto Metropolitano de Ensino Superior –
IMES/UNIVAÇO
merynatali@yahoo.com.br

RESUMO

Os diferentes Sistemas de Informações em Saúde devem fornecer informações confiáveis, pois subsidiam a organização de estratégias e políticas na área da saúde. Visando identificar a compatibilidade de dados nos indicadores de saúde relacionados à assistência ao pré-natal, decidimos avaliar os registros referentes ao número de consultas no cartão da gestante, SANITAS e no SISPRENATAL. A amostra foi composta por mulheres do município de Ipatinga que concluíram o pré-natal no período de 2011/12, que possuíam o cartão da gestante, registros no SANITAS e no SISPRENATAL. Os dados foram coletados por meio de relatórios dos sistemas e acesso direto ao cartão da gestante, coletados em unidades básicas de saúde previamente sorteadas. Sendo exportados para o epiinfo 3.5.3 e para o SPSS 15.0 para análise. Nesta pesquisa houve correlação significativa e mais elevada entre os registros contidos no cartão e no SANITAS. Não se pode observar correlação significativa entre os registros do cartão versus SISPRENATAL ou SANITAS versus SISPRENATAL, demonstrando baixa compatibilidade de dados entre eles.

PALAVRAS CHAVES: Pré-natal. Sistemas de informação. Compatibilidade de dados.

ABSTRACT

The different Information Systems in Health must provide reliable information because subsidize the organization strategies and policies in healthcare. To identify a possible mismatch of data in health indicators related to prenatal care, we decided to assess the records on the number of queries in the mother's card SANITAS and SISPRENATAL. The sample was composed of women Ipatinga who completed the prenatal period in 2011/12, which had

¹ Submetido em 15 de Outubro de 2013. Aceito em 02 de março 2014. O artigo foi avaliado segundo o processo de duplo anonimato e avaliado pelos editores. Editores responsáveis: Márcio Augusto Gonçalves e Lucas Maia dos Santos. Reprodução parcial ou total e trabalhos derivativos permitidos com a citação apropriada da fonte.



the mother's card records in SANITAS and SISPRENATAL. Data were collected through reporting systems and direct access to the mother's card collected in basic health units previously drawn. Being exported to epiinfo 3.5.3 and SPSS 15.0 for analysis. In this study there was a significant correlation between higher and the records contained in the card and SANITAS. Can not observe a significant correlation between card records versus SISPRENATAL or SANITAS versus SISPRENATAL, demonstrating low data compatibility between them.

KEYWORDS: Prenatal. Systems. Data compatibility.

RESUMEN

Los diferentes sistemas de información en salud deben proporcionar información fiable, ya subsidiar las estrategias y políticas de la organización en la asistencia sanitaria. Para identificar un posible desajuste de los datos de los indicadores de salud relacionados con la atención prenatal, decidimos evaluar los registros sobre el número de consultas en SANITAS tarjeta de la madre y SISPRENATAL. La muestra estuvo compuesta por mujeres Ipatinga que completaron el período prenatal en 2011/12, que tenía registros de tarjetas de la madre en SANITAS y SISPRENATAL. Los datos fueron recolectados a través de los sistemas de información y el acceso directo a la tarjeta de la madre recogidas en las unidades básicas de salud previamente dibujadas. Siendo exportados a epiinfo 3.5.3 y SPSS 15.0 para el análisis. En este estudio se observó una correlación significativa entre el superior y los registros contenidos en la tarjeta y SANITAS. No se puede observar una correlación significativa entre los registros de las tarjetas frente SISPRENATAL o SANITAS frente SISPRENATAL, demostrando baja compatibilidad de datos entre ellos.

PALABRAS CLAVE: Prenatal. Sistemas. Compatibilidad de datos.

Introdução

Em 1988, aprovado pela Constituição Federal Brasileira, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como objetivo o acesso à saúde, baseado nos princípios de universalização, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da comunidade (BRASIL, 2011a; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2000; MENDES, 2011).

Um dos instrumentos de articulação do SUS é a Atenção Primária em Saúde (APS) que ganha foco na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada no ano de 1978 em Alma-Ata (BRASIL, 2011a; DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

A APS corresponde ao primeiro nível de contato com o sistema de saúde baseando-se nos cuidados essenciais e tecnologias acessíveis, levando os serviços de saúde o mais próximo da realidade social (GOMES et al., 2011; LAVRAS, 2011). Ela é o eixo ordenador da atenção em saúde e deve ter suas ações voltadas aos principais problemas enfrentados pela população assistida, sendo capaz de prevenir e evitar os agravos, além de reduzir a morbidade que demandam ações de maior complexidade (GONDIM et al., 2009; MENDES, 2011).

Em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), constituindo a principal estratégia de implementação e organização da APS, regido pelos mesmos princípios do SUS. (GOMES et al., 2011). Este faz



conexão com todos os níveis de atenção à saúde, permitindo um sistema de referência e contra-referência dos usuários. O programa permite uma forte integração entre o Ministério, as secretarias estaduais, os municípios, a comunidade local e outros parceiros, em benefício de todos (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2000).

Neste contexto, a perspectiva de saúde passa de um modelo centralizado na assistência hospitalar, focado na doença e suas complicações para um modelo de ações preventivas que visam à promoção e a proteção da saúde.

Considerando-se que a população usuária dos serviços de saúde é constituída em sua maior parte por mulheres, em especial na ESF, e que seus indicadores de saúde eram insatisfatórios, foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que tem como objetivo uma maior abrangência da assistência à saúde em todas as fases da vida da mulher (clínico-ginecológica, planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério, e nos casos de doenças crônicas ou agudas) contemplada por cuidado médico e uma equipe multidisciplinar (ALMEIDA; TANAKA, 2009; BRASIL, 2011b; BRASIL, 2012a).

Com o objetivo de aprimorar o PAISM, o MS cria em 2000 o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) a fim de ampliar, capacitar, melhorar a qualidade e o acesso às ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes, recém-nascidos e puérperas (ALMEIDA; TANAKA, 2009; BRASIL, 2000⁴; BRASIL, 2011b, NETO et al., 2008).

Desta forma, conceitua-se a assistência pré-natal como ações destinadas às mulheres no ciclo gravídico-puerperal e ao conceito, visando a redução da morbimortalidade materna e fetal. Este serviço tem como um dos objetivos a prevenção e identificação de fatores de risco que podem afetar negativamente a evolução da gestação (CABRAL, 2009; RIO, 2007).

Para o acompanhamento da gestante, é essencial o estabelecimento de vínculo entre esta, a unidade básica de saúde (UBS) e a maternidade, sendo o cartão da gestante um instrumento fundamental para esse elo, pois possui informações atualizadas referentes à saúde materno-fetal (SILVA; MONTEIRO 2010).

O número ideal de consultas de pré-natal ainda é divergente, oscilando entre sete e nove na literatura (BRASIL, 2006; CABRAL, 2009; MINAS GERAIS, 2006). O PHPN preconiza o mínimo de seis consultas de pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no último, as quais, em maior número, possibilitam a avaliação das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns (MELO; PIRES, 2006; BRASIL, 2006; MINAS GERAIS, 2006). Segundo Neto et al. (2012), o número reduzido de consultas de acompanhamento pré-natal é fator de risco significativo para aumento da mortalidade perinatal. Segundo Rasia e Albernaz (2008), o número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado com melhores indicadores materno-infantis. Um estudo realizado por Cascaes et al. (2008) mostrou que o número de consultas de pré-natal exerce forte influência na ocorrência ou não de nascimentos prematuros.

Criado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o SISPRENATAL, bem como todos os sistemas de informação em saúde (SIS), são capazes de armazenarem dados que permitem a avaliação em saúde e subsidiam a tomada de decisão (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

As ações essenciais estabelecidas pelo PHPN são monitoradas nacionalmente pelo SISPRENATAL e constituem um instrumento fundamental na organização e coordenação do cuidado. Através da análise dos indicadores gerados por este sistema, os municípios



brasileiros podem receber recursos vinculados ao programa a partir do cumprimento de metas e indicadores (requisitos mínimos) (ANDREUCCI; CECATTI, 2011; SAY; RAINE, 2007; SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

O município de Ipatinga-MG conta hoje com um sistema informatizado próprio, o SANITAS, que permite o acompanhamento, avaliação, monitoramento e gestão dos serviços saúde prestados incluindo a cobertura da assistência ao pré-natal. Possui total integração com as diversas bases de dados nacionais, como por exemplo o SISPRENATAL e o Hiperdia (PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA- CONTROLADORIA GERAL, 2003).

O pré-natal é o momento onde a paciente estabelece um contato direto com o serviço de saúde. É feita a captação da gestante que deve ser o mais precoce possível, até o 4º mês, pelos agentes comunitários de saúde (ACS) ou por demanda espontânea na UBS (CABRAL, 2009; MINAS GERAIS, 2006).

Na rede pública, logo após o diagnóstico da gestação, é realizado o cadastro no PHPN através do preenchimento da ficha de cadastramento do SISPRENATAL. A cada consulta o profissional responsável deverá preencher a ficha diária de acompanhamento dos atendimentos da gestante no SISPRENATAL que alimentará o sistema. É fornecido o cartão da gestante, um documento onde contém registros de informações essenciais da gravidez que podem gerar risco à saúde materno-fetal. O cartão deverá ser preenchido adequadamente a cada consulta, uma vez que é um meio de comunicação entre a gestante, a rede básica de saúde e os serviços de atendimento ao parto, exercendo um papel de grande importância no serviço de referência e contra-referência (BRASIL, 2000b; BRASIL, 2006; NETO et al., 2012).

A cada consulta, será realizado anamnese, exame físico e solicitação de exames complementares, a fim de reclassificá-la quanto ao risco e possibilitar a obtenção de condutas rápidas e capazes de favorecer o prognóstico materno-fetal (CALDERON; CECATTI; VEGA, 2006).

A concordância e veracidade das informações sobre assistência pré-natal, além de permitir a avaliação do serviço prestado a gestantes, refletem também a situação da saúde materna no Brasil possibilitando planejamento de estratégias em áreas prioritárias, levando a perspectivas favoráveis (ANDREUCCI; CECATTI, 2011; NETO et al., 2012).

Deste modo o presente estudo visou avaliar a compatibilidade dos registros do número de consultas de pré-natal em cada meio de informação; cartão da gestante, SISPRENATAL e SANITAS.

Material e métodos

Foi realizado um estudo transversal, elaborado através de uma pesquisa de campo e análise de dados secundários pelo sistema de informação. A pesquisa foi realizada na Prefeitura Municipal de Ipatinga – MG, estrutura física que possibilitou o acesso ao banco de dados do SANITAS e SISPRENATAL, e nas UBS. Estas foram sorteadas aleatoriamente, totalizando um número de sete UBS necessárias para compor uma amostra final satisfatória.

A população do estudo foi composta por mães do município de Ipatinga que concluíram o pré-natal no ano 2011/2012 e possuíam o cartão da gestante, registro no SANITAS e SISPRENATAL bem como assinatura do TCLE.

O cálculo do tamanho da amostra para este estudo foi realizado utilizando um nível de significância de 5%, poder de detecção de 80% e precisão de 7%.

Considerando um número médio de gestantes cadastradas na primeira consulta de pré-natal no Sisprenatal, de aproximadamente 2.500 por ano, estimou-se uma amostra com cerca de 180 mães.

Em Ipatinga no período de novembro a dezembro de 2012 foram coletados pelos ACS das UBS: Bethânia, Canãa, Esperança I, Esperança II, Iguaçu, Limoeiro e UISA, um total de 247 cartões de gestantes com faixa etária variando de 14 a 43 anos (± 27 anos). Destes foram encontrados 240 registros no SANITAS e 234 no SISPRENATAL. Após cruzamento dos dados obteve-se uma amostra final de 233 registros presentes nos três meios de informação (Figura 1).

FIGURA 1 – Amostra Final



No cartão da gestante foram coletados o nome da gestante, a UBS de referência, o número de consultas de pré natal registradas no mesmo e sua identificação no SANITAS e SISPRENATAL. Nestes sistemas foram realizadas as buscas do número de registros não encontrados no cartão da gestante bem como o número de consultas de pré natal contidas no SANITAS e SISPRENATAL.

A coleta dos cartões das gestantes foi através de busca ativa pelos ACS. Os dados necessários para a realização da pesquisa presentes no SANITAS e SISPRENATAL foram através de procura em banco de dados pelos pesquisadores. No banco do SISPRENATAL (instalação 2 (S.M.S), MG 3131307-Ipatinga, competência 1/2013, versão 2,17c) foram acessados “Ficha dos acompanhamentos” e “Ficha de acompanhamento individual da gestante”. No banco do SANITAS foi acessado o subitem “Consulta dados SISPRENATAL”.



Os dados coletados em cada um dos sistemas de informação foram digitados no programa Epiinfo 3.5.3 e analisados no programa SPSS versão 15.0. Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de tabelas de distribuição de frequências, bem como cálculo de medidas de tendência central e variabilidade. Para avaliar a concordância entre os três instrumentos foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Considerou-se um nível de significância de 5% para todas as análises.

Com relação aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada no dia 17 de setembro de 2012 pelo Comitê de Ética de pesquisa em Seres Humanos da Unileste-MG sob o registro de protocolo nº 58.311.12, ofício 12/12. Os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos sobre os aspectos éticos e legais de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

Segundo Rasia e Albernaz (2008), o número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado com os melhores indicadores materno-infantis. Kilsztajn et al. (2003), diz que o aumento da cobertura pré-natal pode proporcionar resultados imediatos para a redução da prevalência de baixo peso e/ou pré-termo. O número ideal de consultas de pré-natal ainda é divergente, oscilando entre sete e nove na literatura. O MS determina que sejam realizadas o mínimo de seis consultas.

No estudo em questão, observou-se que a média do número de consultas registradas no cartão da gestante foi de 8,23, no SANITAS de 9,23 e no SISPRENATAL 5,33 (Tabela 1), mostrando que a média dos registros no SISPRENATAL são inferiores aos preconizados. No cartão e no SANITAS, todas as UBS obtiveram percentual superior a 80 quando analisados o número de consultas idealizadas pelo MS (seis ou mais). O SISPRENATAL manteve-se divergente, pois apenas duas UBS contemplaram o percentual atingido pelos demais sistemas (Tabela 2).

TABELA 1 - Número de consultas registradas nos Sistemas

	Número de consulta		
	Cartão	SANITAS	SISPRENATAL
Média	8,23	9,23	5,33
Desvio Padrão	2,06	2,86	2,25
Mínimo	2	1	1
Máximo	16	19	12

*P<0,001 em todos os componentes

TABELA 2 - Percentual de 6 ou mais consultas realizadas por UBS

UBS	Percentual de realização de 6 ou mais consultas		
	Cartão	SANITAS	SISPRENATAL
Bethânia	93,0	93,0	57,9
Canaã	86,8	94,3	69,8
Esperança I	92,3	92,3	23,1
Esperança II	95,5	95,5	95,5
Iguaçu	88,9	82,2	55,6



Limoeiro	100,0	95,8	87,5
UISA	88,9	94,4	44,4
Amostra total	91,4	91,8	63,5

Houve correlação significativa e mais elevada entre os registros contidos no cartão e no SANITAS em todas as UBS. Em várias unidades básicas não se pode observar correlação significativa entre os registros do cartão versus SISPRENATAL ou SANITAS versus SISPRENATAL. E nesses casos, mesmo quando a correlação foi significativa os coeficientes foram relativamente baixos, indicando baixa compatibilidade entre os registros (Tabela 3).

TABELA 3 - Coeficiente de Correlação estratificados por UBS

UBS	Coeficiente de correlação		
	Cartão X SANITAS	Cartão X SISPRENATAL	SANITAS X SISPRENATAL
Bethânia	0,736*	0,218	0,131
Cannã	0,551*	0,356*	0,316*
Esperança I	0,450	0,069	0,094
Esperança II	0,545*	0,511*	0,373
Iguaçu	0,800*	0,520*	0,687*
Limoeiro	0,795*	0,449*	0,566*
UISA	0,659*	0,313	0,044
Amostra total	0,679*	0,288*	0,282*

*valor-p<0,05

No presente estudo, o SISPRENATAL foi o sistema de informação que apresentou maiores divergências nas informações estudadas, o que representa um dado preocupante, pois este sistema é referência em âmbito nacional para análise de metas pactuadas e repasse de verbas aos municípios. Segundo Granjeiro et al. (2008), para alimentação e monitoramento adequado do SISPRENATAL é necessário a capacitação de profissionais e demais funcionários envolvidos neste SIS.

Os SIS são utilizados para análise dos dados, planejamento de ações educativas, na criação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde. Cabe ao município, a alimentação dos SIS, bem como seu gerenciamento e organização (MATHIAS et al., 2009; PETERLINI; ZAGONEL, 2006; THAINES et al., 2009). Desta forma é fundamental que os dados lançados nos sistemas sejam condizentes com a realidade vivenciada pela população, e que haja uma coerência entre os mesmos.

Desta forma, infere-se que o município deve fornecer aos profissionais subsídios necessários para o sucesso dos SIS. Entretanto, no decorrer da pesquisa, percebeu-se, sem auxílio de questionários ou entrevistas formais, dificuldades referentes aos lançamentos de dados que encontravam-se atrasados nos sistemas, falta de habilidade, esclarecimentos e experiência dos profissionais que manuseiam o mesmo. É notável a falta de capacitação dos profissionais e a grande rotatividade dos cargos, fatores que interferem negativamente na geração de indicadores legítimos nos diferentes SIS.



Em um estudo realizado na cidade de Belo Horizonte – MG no hospital de referência de cuidados à saúde da mulher e da criança sobre a percepção dos profissionais acerca do SIS e sua utilização para tomada de decisão identificou-se que apenas 37,5% dos profissionais que utilizavam o SIS foram capacitados na área. De acordo com Radigonda et al. (2010) o profissional é inserido na atividade sem treinamentos prévios ou inadequados e insuficientes para garantir um manejo eficaz. Segundo Montenegro et al. (2013) com a introdução de avanços tecnológicos em saúde há uma exigência maior quanto a competência dos profissionais em operacionalizar máquinas uma vez que estas funcionam como suporte para a tomada de decisões.

Os SIS configuram-se como ferramentas para a produção de informações que interferem diretamente no processo decisório dos profissionais dos serviços em diferentes níveis de atenção à saúde configurando assim, a emergência em modificar a história de SIS mal operacionalizados.

Conclusão

O não cumprimento da meta do número de consultas mínimas, associado a outros parâmetros, implica na perda de recursos vinculados (destinados para a assistência do pré-natal) o que pode comprometer a qualidade da assistência à saúde para a população referida.

Esta situação nos remete há algumas reflexões; será que os profissionais que manuseiam o sistema são capacitados para exercerem tal função? Sabem a importância e o impacto dos indicadores gerados pelo sistema? Será que essas consultas estão sendo realizadas e registradas com a devida importância em todos os municípios brasileiros? Qual será a qualidade dos registros de consultas no banco de dados do SISPREENATAL? Seriam confiáveis? Qual o impacto financeiro para o município na falta do recurso vinculado? Questionamentos importantes que devem ser pautados pelos gestores municipais para uma administração eficiente no que toca a assistência pré-natal. Para respondermos estas e outras questões sugerimos a continuidade e ampliação da pesquisa pelos gestores municipais.

Os SIS são de suma importância para o aprimoramento das ações realizadas na saúde, pois possibilitam o repasse de recursos ao município e a avaliação dos serviços prestados através dos dados gerados e permitem a avaliação da situação da saúde dando suporte à organização e planejamento destas ações. Diante disto, a exigência de compatibilidade dos registros deve ser intensificada e para que os sistemas analisados forneçam dados confiáveis e de acordo com a situação real da assistência pré-natal em Ipatinga, ressalta-se a importância da educação permanente e capacitação dos profissionais envolvidos na coleta, preenchimento das informações e manuseio dos SIS para que os mesmos conheçam os propósitos dos sistemas, a finalidade, o objetivo e a importância de dados fidedignos e compatíveis em diferentes SIS.

Referências

ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Revista Saúde Pública*, v.43, n.1, p.98-104, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/> Acesso em: 10 mai. 2012.



ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, v.27, n.6, p.1053-64, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/> Acesso em: 10 mai. 2012.

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G.; MACCHETTI, C. E.; SOUSA, M. H. Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Revista Saúde Pública*, v. 45, n. 5, p.854-63, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/> Acesso em: 20 mai. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Gabinete do Ministro. Portaria n.º 569, de 1º junho de 2000*. Brasília, 2000a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/> Acesso em: 17 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Gabinete do Ministro. Portaria n.º 570, de 1º junho de 2000*. Brasília, 2000b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/> Acesso em: 17 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual Técnico Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada*. Brasília, 2006. Caderno n.º5. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/> Acesso em: 10 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes*. Brasília, 2011b. 1ª edição. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/> Acesso em: 10 jun. 2012.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. *Portaria n.º 2.488, de 21 outubro de 2011*. Brasília, 2011a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/> Acesso em: 10 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236 Acesso em: 24 mai de 2012a.

CABRAL, A. C. V. Semiologia Obstétrica. In: _____. *Fundamentos e prática em obstetrícia*. São Paulo: Atheneu, 2009. cap.9, p.73-88.

CALDERON, I. M. P.; CECATTI, J. G.; VEGA C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.28, n.5, p.310-5, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/> Acesso em: 20 mai. 2012.



CASCAES, A. M.; GAUCHE, H.; BARAMARCHI, F. M.; BORGES, C. M.; PERES, K. P. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Caderno Saúde Pública*, v.24, n.5, p.1024-32, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.org/> Acesso em: 22 mai. 2012.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. *Conferência internacional sobre cuidados primários em saúde*, 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf> Acesso em: 10 fev. 2012.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA-SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, v.34, n.3, p.316-19, 2000. Disponível em:<http://www.scielo.br/> Acesso em: 22 mai. 2012

GOMES, K. O.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A.; CHERCHIGLIA, M. L.; MARTINS, T. C. P. Atenção primária à saúde - a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciência e saúde coletiva*, v.16, n.1, p.881-92, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/> Acesso em: 02 jun. 2012

GONDIM, R.; BOMFIM, R.; GRABOIS, V.; CAMPOS, C. E. A.; GRIBEL, E. B. Organização da Atenção. In: OLIVEIRA, R. G.; GRABOIS, V.; JÚNIOR, W. V. M. Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro: Copyright, 2009. cap.4, p.97-124.

GRANGEIRO, G. R.; DIÓGENES, M. A. R.; MOURA, E. R. F. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.42, n.1, p.105-11, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/> Acesso em: 08 jun. 2012

KILSZTAJN, S.; ROSSBACH, A.; CARMO, M. S. N.; SUGAHARA, G. T. L. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no estado de São Paulo, 2000. *Revista Saúde Pública*, v.37, n.3, p.303-10, 2003. Disponível em:<http://www.scielo.org/> Acesso em: 02 jun. 2012

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção a saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v.20, n.4, p.867-74, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/> Acesso em: 10 jun. 2012

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA- CONTROLADORIA GERAL. *Relatório da controladoria geral do município*. 2003. Disponível em: <



<http://cg.ipatinga.mg.gov.br/contas/%7BFE7B5425-0ECA-4E99-8C07-A15FBBBAE6DA%7DRCIIpatinga2003.pdf> > Acesso em: 12 mar de 2012.

MATHIAS, T. A. F.; UCHIMURA, T. T.; ASSUNÇÃO, A. N.; PREDEBON, K. M. Atividades de extensão universitária em comitê de prevenção de mortalidade infantil e estatísticas de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.37, n.3, p.303-10, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/> Acesso em: 12 mar. 2012

MELO, V. H.; PIRES, R. S. M. Assistência Pré-Natal. *Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina*, v.1, p.01-15, 2006. Disponível em:<http://www.projetodiretrizes.org.br/> Acesso em: 05 mar. 2012

MENDES, E. V. *As redes de atenção á saúde*. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde-Representativa do Brasil, 2011, 554p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério*. Belo Horizonte, 2006. 2ª edição. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/> Acesso em: 12 mai. 2012

MONTENEGRO, L. C.; BRITO, M. J. M.; CAVALCANTE, R. B.; CARAM, C. S.; CUNHA, G. A. M. Sistema de informação como instrumento de gestão: perspectivas e desafios em um hospital filantrópico. *Journal of Health Informatics*, v.5, n.1, p.3-8, 2013. Disponível em:<http://www.jhi-sbis.saude.ws/> Acesso em: 05 abr. 2013

NETO, E. T. S.; LEAL, M. C.; OLIVEIRA, A. E.; ZANDONADE, E.; GAMA, S. G. N. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória sobre a assistência pré-natal. *Caderno Saúde Pública*, v.28, n.2, p.256-66, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/> Acesso em: 12 abr. 2012

NETO, E. T. S.; ALVES, K. C. G.; ZORZAL, M.; LIMA, R. C. D. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. *Saúde e Sociedade*, v.17, n.2, p.107-119, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/> Acesso em: 06 jun. 2012

PETERLINI, O. L. G.; ZAGONEL, I. P. S. O Sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. *Texto Contexto Enferm*, v.15, n.3, p.418-26, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/> Acesso em: 02 abr. 2012



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA- CONTROLADORIA GERAL. *Relatório da controladoria geral do município*. 2003. Disponível em: < <http://cg.ipatinga.mg.gov.br/contas/%7BFE7B5425-0ECA-4E99-8C07-A15FBBBAE6DA%7DRCIIpatinga2003.pdf> > Acesso em: 12 mar de 2012.

RADIGONDA, B.; CONCHON, M. F.; CARVALHO, W.O; NUNES, E. F. P. A. Sistema de Informação da Atenção Básica e sua utilização pela equipe de saúde da família: uma revisão integrativa. *Revista Espaço para a Saúde*, v.12, n.1, p.38-47, 2010 Disponível em:<http://www.uel.br/> Acesso em: 05 abr. 2013

RASIA, I. C. R. B.; ALBERNAZ, E. Atenção pré-natal na cidade de pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, v.8, n.4, p.401-10, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/> Acesso em: 05 mar. 2012.

RIO, S. M. P. Assistência pré-natal. In: PÉRET, F. J. A.; CAETANO J. P. J. *Ginecologia e obstetrícia: manual para concursos/ TEGO*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. cap.67, p.538-49.

SAY, L.; RAINE, R. A systematic review of inequalities in the use of maternal health care in developing countries: examining the scale of the problem and the importance of context. *Bulletin of the World Health Organization*, v.84, n.10, p.812-9, 2007. Disponível em:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> Acesso em: 05 jun. 2012.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. Avaliação preliminar do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.26, n.7, p.517-25, 2004. Disponível em:<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/> Acesso em: 07 jun. 2012.

SILVA, M. B.; MONTEIRO, P. S. Adequação do pré-natal em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família em Palmas-TO, 2009. *Com. Ciências Saúde*, v.21, n.1, p.21-30, 2010. Disponível em:<http://www.dominioprovisorio.net.br/> Acesso em: 05 abr. 2012.

THAINES, G. H. L. S.; BELLATO, R.; FARIA, A. P. S.; ARAÚJO, L. F. S. Produção, fluxo e análise de dados do sistema de informação em saúde: um caso exemplar. *Texto Contexto Enferm*, v.18, n.3, p.466-74, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/> Acesso em: 10 fev. 2012.