

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM PROFISSIONAL

VIVIAN KECY VIEIRA MAIA

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PRÉ-NATAL DO MUNICÍPIO DE
VITÓRIA, ES: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E INDICADORES DA
ASSISTÊNCIA**

VITÓRIA
2016

VIVIAN KEYCY VIEIRA MAIA

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PRÉ-NATAL DO MUNICÍPIO DE
VITÓRIA, ES: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E INDICADORES DA
ASSISTÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde, Linha de Pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Eliane de Fátima Almeida Lima

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Cândida Caniçali Primo

VITÓRIA
2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

M991s Maia, Vivian Kecy Vieira, 1983 -
 Sistema de informação do pré-natal do município de Vitória,
 ES: avaliação da qualidade e indicadores da assistência / Vivian
 Kecy Vieira Maia – 2016.
 142 f. : il.

Orientador: Eliane de Fátima Almeida Lima.
Coorientador: Candida Caniçali Primo.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) –
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Cuidado Pré-Natal. 2. Avaliação em Saúde. 3. Qualidade
da assistência à saúde. I. Lima, Eliane de Fátima Almeida.
II. Primo, Candida Caniçali. III. Universidade Federal do Espírito
Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 616.08

VIVIAN KEYCY VIEIRA MAIA

Sistema de Informação do Pré-Natal do Município de Vitória, ES: Avaliação da
Qualidade e Indicadores da Assistência

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título
de Mestre em Enfermagem, na área de concentração: Cuidado e Administração em
Saúde, Linha de Pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à
Saúde.

Aprovada em 06 de abril de 2016

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Eliane de Fátima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora



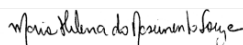
Prof^a. Dr^a. Cândida Caniçali Primo
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora



Prof^a. Ms. Franciéle Marabotti Costa Leite
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno



Prof^a. Dr^a. Ana Inês Sousa
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Membro Externo



Prof^a. Dr^a. Maria Helena do Nascimento Souza
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Suplente Externo

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tantas bênçãos derramadas em minha vida. Obrigada, Senhor, por ter vencido mais um desafio.

Ao meu marido, Fernando, pelo amor, muita paciência, apoio, incentivo, pelo companheiro maravilhoso que é e, principalmente, por ter sido mais que companheiro nesse período de dedicação a este trabalho.

Agradeço à minha orientadora, Eliane de Fátima Almeida Lima, sua experiência, conhecimento e exemplo de vida. Obrigada por cada etapa deste estudo.

Agradeço à minha coorientadora Cândida Caniçali Primo pela orientação, empolgação e motivação.

Agradeço aos técnicos da Subsecretaria de Tecnologia da Informação especialmente ao Fabrício Milanez Mazzi e Paulo Cesar pela paciência, atenção e prontidão para disponibilidade dos dados.

Agradeço em especial à minha diretora, Roze Meria Azevedo da Silva, na Unidade Básica de Saúde Santa Martha, local de trabalho, pois sem a sua compreensão e autorização não seria possível cursar o mestrado.

Agradeço aos meus colegas de trabalho na Unidade de Saúde Santa Martha pelo apoio nos momentos de ausência.

Agradeço aos colegas de mestrado por compartilhar dos momentos de aprendizado, descontração e amizade construída.

Finalmente, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, me deram apoio e oportunidade de chegar até aqui.

RESUMO

Introdução: Um sistema de informação caracteriza-se como um conjunto de procedimentos organizados que objetiva fornecer informações entre pessoas, órgãos e instituições, tornando-se substancial conhecer sua qualidade. Além disso, a Ficha Clínica de Pré-natal também serve como fonte de dados para digitação do Sistema de Acompanhamento Pré-natal (Sisprenatal) do Ministério da Saúde (MS) e permite avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de um sistema de informação de pré-natal; analisar os indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha a partir do sistema de informação de Pré-natal; atualizar o sistema de informação para a consulta de pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo a partir da análise de dados secundários do sistema de informação de pré-natal. A população da pesquisa são todas as gestantes que realizaram pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde e no Centro Municipal de Especialidade do município de Vitória (ES) e tiveram seu atendimento registrado na ficha clínica da Rede Bem Estar (RBE) com primeira consulta de pré-natal entre 1 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2014 e finalização do pré-natal até outubro de 2014. Para avaliar a qualidade dos dados da Ficha Clínica de Pré-natal foram utilizados os critérios de acessibilidade, clareza metodológica, oportunidade e completude definidos pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL). A completude foi avaliada segundo os critérios de incompletude propostos por Romero e Cunha e atribuídos escores em graus de avaliação quanto a excelente, bom, regular, ruim e muito ruim. Os indicadores da assistência pré-natal foram analisados após a avaliação da completude da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE, na qual utilizaram-se os indicadores de processo do PHPN, Rede Cegonha e Manual Técnico da Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do MS. Após análise, a assistência pré-natal foi dividida em quatro níveis de qualidade e nas categorias adequada, inadequada e intermediária, conforme os níveis de procedimentos mínimos realizados para cada gestante. **Resultados:** A maioria dos resultados da incompletude apresentou escore de qualidade ruim e muito ruim. Os campos com qualidade excelente ou bom para incompletude estão relacionados aos itens de preenchimento obrigatório. O resultado dos indicadores de processo apresentou classificação da adequação da qualidade da assistência pré-natal como adequada para 15,09% no nível 1; 11,47% no nível 2; 3,32% no nível 3; e 0,16% no nível 4. **Conclusão:** Precisa-se de intervenções de supervisões constantes pela gestão para melhoria dos registros na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE e os profissionais precisam ser sensibilizados para o adequado registro da assistência prestada à usuária gestante. O PHPN/Rede Cegonha é uma política de referência no território brasileiro. No entanto, os municípios precisam se organizar para implementar efetivamente essa política como dever do Estado e direito de cidadania. A Ficha Clínica de Pré-natal atualizada pode proporcionar melhor qualidade no cuidado pré-natal, principalmente à consulta de enfermagem.

Descritores: Cuidado pré-natal, Avaliação em saúde, Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

Introduction: An Information System is characterized as a set of organized procedures that has the aim of delivering information between people, departments and institutions, and it becomes significant to know its quality. The pre-natal clinical form also serves as data source for entering information in the Pre-natal Monitoring System (SISPRENATAL) of the Health Department, and it allows evaluating the process indicators for the Prenatal and Birth Humanization (PHPN) and the Rede Cegonha Programs. **Objectives:** To evaluate the quality of a pre-natal information system; to analyse the process indicators of the Prenatal and Birth Humanization and Rede Cegonha Programs from the Pre-natal information system; and to update the information system for the pre-natal visits. **Methods:** This is a descriptive epidemiologic study that analyses the secondary data of the prenatal information system. The population of the research is all pregnant women who did the prenatal screening at the Basic Healthcare Units and at the Specialties Municipal Centre of the Municipality of Vitoria (ES), and who had their visits registered in the Rede Bem Estar (RBE) clinical form, with the first prenatal visit between January, 1st, 2013, and December, 31st, 2014; and who have finished prenatal care until October, 2014. To evaluate the quality of the data of the Prenatal Clinical Form, the criteria of accessibility, methodological clarity, opportunity, and completeness, as defined by the Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) were used. Completeness was evaluated following the incompleteness criteria proposed by Romero and Cunha, and scores for evaluation as Excellent, Good, Regular, Poor, and Very Poor were attributed. Prenatal care indicators were analysed after the evaluation of the completeness of the prenatal clinical form at the RBE. This analysis used the PHPN's, the Rede Cegonha's, and the Department of Health's Low Risk Prenatal Care Technical Manual's process indicators. After analysis, prenatal assistance was divided in four levels of quality, in the categories of Adequate, Inadequate and Intermediary, according to the minimum level of procedures each pregnant woman received. **Results:** Most results for incompleteness presented a Poor or Very Poor quality score. The fields with Excellent or Good incompleteness score are related to the mandatory fulfilment items. The result of the process indicators presented the classification of the adequacy of the prenatal care quality as being adequate for 15.09% in level 1; 11.47% in level 2; 3.32% in level 3; and 0.16% in level 4. **Conclusion:** Constant management supervision interventions are needed to improve the recording of the Prenatal Clinical Form of the RBE, and the professionals need to be made aware about the need for the adequate registry of the care given to the pregnant users. The PHPN/Rede Cegonha is a reference policy in the whole of Brazil. Nonetheless, the municipalities need to get organized in order to effectively implement this policy as a duty of the State, and a right of the citizen. The updated Prenatal Clinical Form can provide better prenatal care quality, especially in regard to the Nursing visit.

Keywords: Prenatal Care, Health Assessment of Healthcare Quality.

LISTA DE SIGLAS

AB	-	Atenção Básica
ABEN	-	Associação Brasileira de Enfermagem
ACS	-	Agente Comunitário de Saúde
AFU	-	Altura do Fundo Uterino
BCF	-	Batimentos Cardíofetais
CME	-	Centro Municipal de Especialidade
CIE	-	Conselho Internacional de Enfermeiras
CIPE	-	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CNR	-	Conselho Nacional de Representantes (CNR)
COFEN	-	Conselho Federal de Enfermagem
dT	-	Difteria e Tétano
DHEG	-	Doença Hipertensiva Específica da Gravidez
EAS	-	Elementos Anormais do Sedimento
ES	-	Espírito Santo
ESF	-	Estratégia de Saúde da Família
ETSUS	-	Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS - Vitória)
FEBRASGO	-	Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia
Hb	-	Hemoglobina
Ht	-	Hematócrito
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDSUS	-	Índice de Desempenho do SUS
IG	-	Idade Gestacional
MMII	-	Membros Inferiores
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
OPAS	-	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	-	Pressão Arterial
PHPN	-	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PIB	-	Produto Interno Bruto

RBE	- Rede Bem Estar
RMGV	- Região Metropolitana da Grande Vitória
RMM	- Razão Mortalidade Materna
SAE	- Sistematização da Assistência de Enfermagem
SEMUS	- Secretaria Municipal de Saúde
Sisprenatal	- Sistema de Acompanhamento Pré-natal
Sisprenatal Web	- Sistema de Acompanhamento Pré-natal Online
SUS	- Sistema Único de Saúde
SUBTI	- Subsecretaria de Tecnologia da Informação
TOTG	- Teste Oral de Tolerância para Glicose
UBS	- Unidade Básica de Saúde
USG	- Ultrassonografia
VDRL	- Venereal Disease Research Laboratory

LISTA DE QUADROS

PROJETO

Quadro 1 -	Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta	28
Quadro 2 -	Dados analisados na assistência pré-natal	35
Quadro 3 -	Indicadores da qualidade do pré-natal avaliado no nível 1	41
Quadro 4 -	Indicadores da qualidade do pré-natal avaliado no nível 2	42
Quadro 5 -	Indicadores da qualidade do pré-natal avaliado no nível 3	42
Quadro 6 -	Indicadores da qualidade do pré-natal avaliada no nível 4	43

ARTIGO 2

Quadro 1 -	Indicadores da qualidade do pré-natal avaliada no nível 1	65
Quadro 2 -	Indicadores da qualidade do pré-natal avaliada no nível 2	66
Quadro 3 -	Indicadores da qualidade do pré-natal avaliada no nível 3	66
Quadro 4 -	Indicadores da qualidade do pré-natal avaliada no nível 4	67

PRODUTO

Quadro 1 -	Demonstrativo da primeira consulta pré-natal dentro da RBE ...	119
Quadro 2 -	Demonstrativo da consulta de acompanhamento pré-natal dentro da RBE	120
Quadro 3 -	Demonstrativo da consulta puerperal dentro da RBE	121

LISTA DE FIGURAS

PROJETO

Figura 1 - Mapa das Regiões de Saúde do município de Vitória - ES 33

ARTIGO 1

Figura 1 - Distribuição das gestantes pelo número de consultas de pré-natal ... 52

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

- Tabela 1** - Incompletude das variáveis obrigatórias comuns a toda gestante durante a primeira consulta de pré-natal no município de Vitória (ES) nos anos de 2013 e 2014 51
- Tabela 2** - Incompletude das variáveis obrigatórias comum a toda gestante durante as consultas de acompanhamento do pré-natal no município de Vitória (ES) nos anos de 2013 e 2014 53

ARTIGO 2

- Tabela 1** - Adequação do pré-natal nos quatro níveis de qualidade no município de Vitória (ES) nos anos de 2013 e 2014 68
- Tabela 2** - Distribuição dos parâmetros do PHPN/Rede Cegonha no município de Vitória (ES) nos anos de 2013 e 2014 70

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	TEMPORALIDADES DA AUTORA	14
1.2	JUSTIFICATIVA	15
2	OBJETIVOS	17
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1	ATENÇÃO PRE-NATAL	18
3.2	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE PRÉ-NATAL	20
3.3	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO	21
3.4	AVALIAÇÃO EM SAÚDE	23
3.5	SOFTWARE PARA A CONSULTA DE PRÉ-NATAL	24
3.5.1	Processo de Enfermagem	25
3.5.2	Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta	26
3.5.3	Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem	28
4	METODOLOGIA	31
4.1	TIPO DE ESTUDO	31
4.2	POPULAÇÃO.....	31
4.3	LOCAL DO ESTUDO	32
4.4	VARIÁVEIS DO ESTUDO	34
4.4.1	Indicadores da qualidade da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE	34
4.4.2	Indicadores de processo da assistência pré-natal	36
4.4.2.1	Idade gestacional na primeira consulta de pré-natal	36
4.4.2.2	Quantidade de consultas de pré-natal	37
4.4.2.3	Procedimentos técnicos	37
4.4.2.4	Exames laboratoriais realizados	37
4.4.2.5	Vacinas antitetânica, hepatite B e influenza	38
4.4.2.6	Consulta odontológica	38
4.4.2.7	Participação em Atividade Coletiva	39
4.4.2.8	Visita à maternidade	39
4.4.2.9	Consulta puerperal	39
4.4.3	Atualização do software para a consulta de pré-natal	39
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	40
4.5.1	Indicadores da qualidade da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE	40

4.5.2	Indicadores de processo da assistência pré-natal	41
4.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA	43
4.7	ASPECTOS ÉTICOS	43
5	RESULTADOS	45
5.1	ARTIGO 1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE PRÉ-NATAL	45
5.2	ARTIGO 2 AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PROCESSO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO E DA REDE CEGONHA	61
5.3	PRODUTO ATUALIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A CONSULTA DE PRÉ-NATAL	77
6	CONCLUSÃO	122
	REFERÊNCIAS	124
	APÊNDICE	131
	ANEXOS	133

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMPORALIDADES DA AUTORA

Em minha trajetória profissional, sempre tive afinidade pela área de Saúde da Mulher, principalmente na assistência a gestantes, pois acredito que uma atuação adequada e comprometida durante o pré-natal pode mudar positivamente o curso da gestação e os resultados de morbimortalidade materna e neonatal.

Ainda na graduação, durante o Estágio Curricular I na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Bairro Bonfim, Vitória (ES), tive a oportunidade de conhecer e aplicar a Ficha Clínica de Pré-natal da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) durante todas as consultas de pré-natal, pois acredito ser um instrumento adequado para a coleta e registro das informações durante a prestação dos cuidados dispensados.

Desde a minha formação, em 2005, atuo na ESF. Trabalhei nos municípios de Santa Maria de Jetibá e Pancas, no Estado do Espírito Santo (ES). No município de Santa Maria de Jetibá (ES), essa ficha foi utilizada por todas as equipes de ESF, porém não foi realizada nenhuma avaliação na qualidade dos dados. No município de Pancas (ES), essa mesma ficha somente foi utilizada pela equipe de ESF na qual trabalhei.

Atualmente trabalho na cidade Vitória (ES). Quando iniciei minhas atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS) no Bairro Santa Martha no município de Vitória (ES), sugeri a inserção da ficha no prontuário eletrônico, para utilizá-la durante os atendimentos de pré-natal. Por conseguinte, foi anexada ao prontuário eletrônico em toda rede municipal a partir de novembro de 2012 (ANEXO A e B), de maneira a direcionar a assistência prestada a todas as gestantes durante as consultas de pré-natal de médicos e enfermeiros, e também como fonte para pesquisas.

A Ficha Clínica de Pré-natal e o prontuário eletrônico podem constituir em valiosas ferramentas, na medida em que possibilitam estruturar, supervisionar, controlar e

avaliar o desempenho dos serviços. Pode permitir ainda apoio à gestão quanto ao planejamento de estratégias para melhoria no atendimento prestado e fonte confiável de acesso ao banco de dados.

1.2 JUSTIFICATIVA

A Ficha Clínica de Pré-natal é um instrumento de atendimento que serve como um guia de preenchimento de forma sistematizada para ser utilizada durante a consulta de pré-natal, tanto na primeira quanto nas consultas subsequentes, permitindo coleta de dados mais precisa e assistência homogênea entre os profissionais.

Além disso, a Ficha Clínica de Pré-natal também serve como fonte de dados para digitação do Sistema de Acompanhamento Pré-natal (Sisprenatal) do Ministério da Saúde (MS) e permite avaliação dos indicadores de processo da Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (2000) e Rede Cegonha (2011).

O Sisprenatal tem a finalidade de permitir o monitoramento das gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), desde o atendimento nas UBS, até o parto e puerpério, bem como o repasse de recursos financeiros por cada gestante atendida, partindo da esfera federal à municipal.

Então, a ficha de pré-natal preenchida de forma adequada contribui para o repasse oportuno e permanente de informações ao Sisprenatal do MS, fornece subsídio aos gestores para análise das condições de preenchimento da ficha clínica durante a assistência pré-natal, possibilita a definição de prioridades, a mobilização de recursos e o desenvolvimento de políticas públicas para uma assistência de qualidade, com consequente redução da morbimortalidade materna e neonatal (ANDREUCCI *et al.*, 2011).

Outro aspecto relevante é o de que a avaliação da Ficha Clínica de Pré-natal pode apontar os fatores de risco para morbimortalidade materna e neonatal. No município de Vitória (ES), os indicadores de mortalidade materna e neonatal variam entre os níveis considerados médio a alto e baixa, respectivamente. Em 2012, o município

atingiu 5 óbitos maternos, o que representou a Razão de Mortalidade Materna (RMM) em 111,06 por 100 mil nascidos vivos. Ao analisar as causas desse quadro, 2 casos foram devido a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), seguidos por infecção puerperal (2 casos) e 1 neoplasia maligna cerebral (VITÓRIA, 2013b). Os óbitos diretos (óbitos que só ocorrem no período gravídico-puerperal como DHEG e infecção puerperal) evidenciam mortes precoces que poderiam ser evitadas pelo acesso em tempo propício a serviços preeminentes de saúde. O ES e o Brasil apresentaram RMM de 60,3 e 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos, respectivamente, no ano de 2011. Porém, esse indicador está longe do pactuado pelo Objetivo de Desenvolvimento do Milênio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que foi de 35 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos até o ano de 2015 (BRASIL, 2014b; 2011b;). Os altos índices de morte materna direta estão relacionados inversamente à qualidade da assistência prestada à gestante no ciclo gravídico puerperal.

Por outro lado, o coeficiente de mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano) no município de Vitória é considerado baixo, apresentando 9,55 óbitos por mil nascidos vivos no ano de 2012 (VITÓRIA, 2013b). O ES apresentou 11,7 e o Brasil 15,3 óbitos por mil nascimentos em 2011. Com esses valores, o Brasil já alcançou em 2011 a meta de redução a menos de 15,7 óbitos por nascimento, estimada para 2015 segundo o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (OPAS, 2014; BRASIL, 2011c).

Diante desse quadro, os profissionais de saúde, e especificamente o enfermeiro, têm responsabilidade técnica para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal e a participação de um profissional capacitado pode contribuir expressivamente para a redução da mortalidade materna e neonatal, e também à satisfação da usuária e de seus familiares, aumentando o vínculo da gestante com o serviço de saúde e, por fim, a consolidação do SUS (CUNHA *et al.*, 2009).

Frente ao exposto, emergiram as seguintes questões de pesquisa. Como encontra-se a qualidade do sistema de informação de Pré-natal e como apresentam-se os indicadores de processo do PHPN (2000) e Rede Cegonha (2011) do MS no município de Vitória (ES)?

2 OBJETIVOS

1. Avaliar a qualidade de um sistema de informação de pré-natal.
2. Analisar os indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha a partir do sistema de informação de Pré-natal
3. Atualizar o sistema de informação para a consulta de pré-natal.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ATENÇÃO PRE-NATAL

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos durante a gestação com o objetivo de preservar a saúde da mãe e do bebê, assegurando a prevenção e a promoção da saúde com detecção precoce de complicações e tratamento oportuno e adequado de doenças maternas inerentes à gestação. Além disso, prepara a gestante para o parto e para o puerpério (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

Para garantir a adequada assistência pré-natal e puerperal ao binômio mãe/filho, foi instituído pelo MS, por meio da Portaria n.º 569 (2000), o PHPN, que teve o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes, recém-nascidos e no período puerperal. Além disso, teve como prioridades a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal no país, adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, cobertura e qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao neonatal como direitos garantidos de cidadania (BRASIL, 2000).

Após 10 anos, com o propósito de reforçar e reafirmar essa política, o MS lançou no ano de 2011 o Programa Rede Cegonha, descrito na Portaria n.º 1.459 (2011). Esta, visa fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de 0 a 24 meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para que assim garanta acesso, acolhimento e resolutividade e redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011a).

O PHPN/Rede Cegonha traz uma lógica de regionalização e hierarquização do SUS, que vem se estabelecendo como instrumento para organização e estruturação de redes de referência para o atendimento às gestantes nos municípios. Fundamenta-se nas normas de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é

condição primordial para o adequado acompanhamento do pré-natal, do parto e do puerpério, assegurando a melhoria do acesso, da cobertura e do acompanhamento dessa assistência na perspectiva dos direitos de cidadania. Traz ainda o respeito aos direitos reprodutivos da mulher, resgatando seu papel de protagonista na gestação e no parto, representando o resgate da autonomia e da relação harmônica entre os profissionais de saúde e as mulheres (BECKER, 2011; BRASIL, 2002).

A atenção pré-natal realizada dentro da Atenção Básica (AB) no SUS tem, como características essenciais, a qualidade e a humanização, de maneira a acolher a mulher desde o início da gravidez até o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, tendo todos os requisitos necessários para a assistência obstétrica garantidos pelas Postarias n. 569 (2000) e 1.459 (2011) (BRASIL, 2005; 2000; 2011a).

A AB tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização, substituindo a forma tradicional e seguindo os preceitos do SUS. Possui fundamentos no acesso universal e contínuo como porta preferencial do sistema de saúde; na integralidade das ações como integração da demanda programática e espontânea, nas ações de promoção e reabilitação, no trabalho em equipe interdisciplinar e na coordenação do cuidado na rede de serviços; no desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita; na valorização dos profissionais; na avaliação e no acompanhamento sistemático dos resultados alcançados para o planejamento e programação; e no estímulo à participação popular e ao controle social (BRASIL, 2006).

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada se dá mediante incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias e fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (BRASIL, 2005).

A atenção pré-natal, perinatal e puerperal na AB é ofertada por uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro e odontólogo, podendo ainda ser

incluídos psicólogo, assistente social, educador físico, farmacêutico, além do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, entre outros.

3.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE PRÉ-NATAL

Para a avaliação e monitoramento do PHPN/Rede Cegonha, o MS criou um software, denominado Sis prenatal, que visa o cadastramento, seguimento e faturamento de cada gestante atendida. Para cada gestante cadastrada, era definido um número de identificação e assim acompanhada conforme critérios estabelecidos no programa. O número era gerado na primeira consulta e as consultas de retorno, assim como os exames realizados durante o pré-natal, deveriam ser registrados na ficha de acompanhamento diário das gestantes e digitado no Sis prenatal (BRASIL, 2002). Com esse software, foi possível a criação de indicadores para o acompanhamento, monitoramento e avaliação da assistência obstétrica (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

O Sis prenatal era o sistema de gestão antes da Rede Cegonha, após esta, em dezembro de 2011, passa a ser Sis prenatal *web*, que é um sistema *online* que permite cadastrar, acompanhar e avaliar a assistência prestada ao período gravídico-puerperal, ampliando a lista de informações sobre esse tipo específico de assistência, e possibilitando que cada gestor possa tomar as medidas necessárias, com vistas a garantir o cumprimento dos requisitos do programa e o pagamento dos incentivos, pressupondo que isso contribua para melhoria da qualidade da atenção pré-natal (BRASIL, 2014a; SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

No município de Vitória, o registro dos atendimentos de pré-natal é realizado por meio da Ficha Clínica de Pré-natal adaptado da FEBRASGO e inserido dentro da Rede Bem Estar (RBE), que é um sistema informatizado próprio da rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) do município de Vitória (ES) (ANEXO A e B).

A RBE objetiva a gestão, o planejamento, o controle, a avaliação e a operacionalização das ações e dos serviços da SEMUS, integrando os diversos

sistemas de informação de forma harmônica, possibilitando acessos diferenciados para toda a rede de informação do município. Foi oficialmente instituída pela Lei n.º 8.601 em 23 de dezembro de 2013 e regulamentada pelo Decreto n.º 15.913 em 13 de fevereiro de 2014, que incluíram a certificação digital dos registros, com a finalidade de garantir autenticidade e integridade das informações de saúde registradas eletronicamente em documentos ou prontuários de usuários. Atualmente, a RBE está implantada em todo o município de Vitória, substituindo o registro em prontuário de papel (VITÓRIA, 2012, 2013a, 2014a).

O prontuário eletrônico, segundo Schout e Novaes (2007), é frequentemente indicado como a solução para os problemas existentes nos registros clínicos de papel. Entretanto, a falta de registro ou dados incompletos dificulta a avaliação das informações, a assistência prestada e, conseqüentemente, o registro no *Sis prenatal web*.

3. 3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

A organização da produção de informações de um modo sistematizado, segundo Ferreira (1999), pode ser condensada nos seguintes processos e etapas:

- Coleta de dados: geração e registro de dados devidamente padronizados;
- Processamento dos dados: recepção, codificação, tabulação, cálculos básicos, controle de erros e inconsistências, armazenamento, manutenção, recuperação e disponibilização dos dados;
- Produção das informações: análise dos dados, cálculo de indicadores, comparação com parâmetros;
- Disseminação das informações: divulgação dos dados em formato de gráficos, mapas temáticos e outros formatos de apresentação das informações produzidas (FERREIRA, 1999).

Avaliar a qualidade de um Sistema de Informação (SI) relaciona-se aos indicadores atribuídos pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), utilizados neste estudo, a saber: acessibilidade, oportunidade, clareza metodológica e completude (CEPAL, 2003).

Acessibilidade: entendida como a disponibilidade dos dados e a forma como são obtidos (pago ou gratuito, meio físico ou eletrônico), o tipo de informação disponível (individual ou agregada), o local e o fluxo a seguir para o pedido dos dados, o tempo de entrega e o formato dos arquivos (CEPAL, 2003).

Oportunidade: 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 (CEPAL, 2003).

Clareza metodológica: diz respeito a instruções de coleta, manuais de preenchimento e documentação da base de dados (ROMERO; CUNHA, 2006; 2007).

Completude: refere-se aos campos em branco ou informação incompleta encontrados em cada variável e em seguida atribuídos escores de avaliação entre excelente, bom, regular, ruim ou muito ruim (CEPAL, 2003; ROMERO, CUNHA, 2006; 2007).

Vários 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 (LAURENTI; MELLO-JORGE; GOTLIEB, 2004; HARAKI; GOTLIEB; LAURENTI, 2005; ALMEIDA *et al.*, 2006; MARCARENHAS; GOMES, 2011).

Stuque, Cordeiro e Cury (2003) atribuíram essa deficiência à pouca importância dada, nos currículos das escolas médicas, ao ensino sobre o preenchimento dos documentos de registros vitais, além da pouca valorização, por órgãos competentes e da potencialidade epidemiológica desses documentos.

Benito (2009) destaca que existe alguma resistência por parte dos profissionais nos registros em sistemas informatizados, tais como: falta de informação em relação ao objetivo do sistema de informatização; falta de treinamento à equipe de saúde por parte dos gestores; e falta de motivação dos profissionais.

Ressalta-se que a avaliação dos sistemas de informação é um modo de avaliar os serviços de saúde e a própria avaliação de serviços e dos programas de saúde, especialmente o programa de pré-natal, deve ser uma prática constante das

instituições, tanto públicas quanto particulares, para que se possa corrigir falhas no processo e intervir no cotidiano das práticas dos serviços.

3.4 AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Avaliar em saúde baseia-se em investigar e sistematizar conhecimentos para fazer julgamento de valor de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes (objetivos, recursos, serviços ou atividades, efeitos e contexto de um dado momento), com o objetivo de ajudar na tomada de decisão (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997).

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde e suas práticas vêm atualmente sendo avaliadas pela perspectiva do modelo de Donabedian. O MS tem trazido, na perspectiva desse modelo, instrumentos de avaliação interna que têm sido utilizados em diversos municípios brasileiros com o intuito de, além de ampliar os recursos, trazer melhoria do acesso e da qualidade da AB e da ESF aos usuários que acessam o SUS por esses serviços, considerados porta de entrada ao sistema (BRASIL, 2012).

Donabedian (1988) utiliza como instrumento de avaliação do cuidado os três pilares básicos: estrutura, processo e resultado. Conceitua estrutura como sendo os atributos do ambiente no qual o cuidado em saúde ocorre, os instrumentos materiais e sociais utilizados no fornecimento de certa atenção à saúde. A estrutura engloba o número, a formação profissional e a qualificação técnica dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado (recursos humanos); a maneira como esses profissionais estão organizados e são gerenciados; as formas de remuneração por serviços prestados (estrutura organizacional); e o espaço físico propriamente dito, incluindo os diversos equipamentos tecnológicos disponíveis no serviço (recursos materiais). Dessa forma, a avaliação de estrutura se baseia em um julgamento sobre as condições físicas, técnicas e gerenciais sob as quais o cuidado é oferecido (DONABEDIAN, 1988).

Por processo, entende-se a interação que ocorre durante o cuidado. É o conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e pacientes, a sequência de atividades, a influência que a pessoa consegue imprimir no outro durante o ato do cuidado (DONABEDIAN, 1988). Os resultados do cuidado são entendidos como mudanças no estado de saúde que podem ser atribuídos àquele cuidado. O estado de saúde pode ser entendido de um modo bem restritivo, como função física, que engloba recuperação, restauração funcional e sobrevivência ou, mais amplamente, incluindo função psicológica e *performance* social. A qualidade do cuidado é proporcional à extensão das possíveis melhoras na qualidade de vida atingida como resultado do cuidado (DONABEDIAN, 1988).

O método de avaliação adotado neste estudo foi o modelo proposto por Donabedian (1988), no que se refere à estrutura, ao processo e ao resultado, sendo que o sistema de informação foi avaliado mediante avaliação da Ficha Clínica de Pré-natal da Rede Bem Estar preenchida durante as consultas de pré-natal e para processo e resultado foram seguidos os parâmetros e indicadores estabelecidos no PHPN (2000) e Rede Cegonha (2011).

3.5 SOFTWARE PARA A CONSULTA DE PRÉ-NATAL

No município de Vitória, a assistência pré-natal é realizado por meio da Ficha Clínica de Pré-natal adaptado da FEBRASGO e inserido dentro da Rede Bem Estar (RBE), que é um sistema informatizado próprio da rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) do município de Vitória (ES) (ANEXO A e B).

A partir de janeiro de 2013, todas as consultas de pré-natal passaram a ser realizadas na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE.

A Ficha Clínica de Pré-natal da RBE adaptada da FEBRASGO é dividida em primeira consulta e consulta de acompanhamento. Na primeira consulta está todo o histórico pessoal, familiar e obstétrico da gestante acrescido de informações para digitação ao Sis prenatal *web* do MS e por fim um exame físico resumido. Nas consultas de acompanhamento encontra-se os locais para registro dos

procedimentos técnicos, intercorrências, resultado dos exames laboratoriais, histórico vacinal, resultados da ultrassonografia, condutas adotadas em cada acompanhamento, estendido até informações do puerpério e interrupção do acompanhamento pré-natal quando necessário (ANEXO A e B).

A proposta para ampliação da Ficha Clínica de Pré-natal está relacionado a aumentar os dados necessários para entrevista, exame físico completo e direcionar para a consulta de enfermagem, este último com diagnóstico e intervenções segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) Versão 2015 (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2015).

3.5.1 Processo de Enfermagem

O Processo de Enfermagem é uma forma sistemática e dinâmica de prestação de cuidados de enfermagem, método científico da profissão, sendo um instrumento para aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Por meio da SAE intercorre o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe da enfermagem dentro da instituição de saúde, pela qual o enfermeiro é responsável (MARIA, QUADROS, GRASSI, 2012).

A SAE e o Processo de Enfermagem são exigidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) mediante a Resolução n.º 358 (2009) a todas as instituições públicas e privadas prestadoras de cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem, segundo COFEN (2009) organiza-se em cinco etapas a saber:

I – Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem – processo sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam,

com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

A Consulta de Enfermagem é denominada no lugar do Processo de Enfermagem quando esta realizada em serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, local de realização desta pesquisa (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem requer conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual. O cuidado profissional de Enfermagem não é um fenômeno natural, e sim, um instrumento tecnológico desenvolvido ao longo da formação profissional e aperfeiçoado em atividade de educação permanente, especialização, mestrado e doutorado, que resultem em uma prática reflexiva e crítica dos profissionais da Enfermagem (GARCIA; CUBAS, 2012).

3.5.2 Necessidade Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta

O instrumento de coleta de dados utilizado para ampliação do software foi baseado no referencial teórico da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (1979).

Para Horta (1979) a enfermagem é a ciência e a arte de assistir a pessoa no atendimento de suas necessidades humanas básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado. Essa teoria relaciona-se pelos seguintes princípios: a enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano; a enfermagem presta cuidado ao ser humano e não a sua doença ou desequilíbrio; todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação; a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e comunidade; e a enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado (HORTA, 1979).

As necessidades humanas básicas são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. Em estados de constante equilíbrio as necessidades não aparecem, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado. São aquelas condições ou situações que o indivíduo, família ou comunidade apresentam em consequência do desequilíbrio de suas necessidades básicas que exijam uma solução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não (HORTA, 1979).

Horta (1979) define problema de enfermagem decorrente das situações ou condições dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, e que exigem do enfermeiro sua assistência profissional (HORTA, 1979).

As necessidades humanas básicas de Wanda Horta (1979), utilizado neste estudo, como proposta para reestruturação da nova Ficha Clínica de Pré-natal da RBE, estão divididas em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, descritas no Quadro 1 a seguir:

QUADRO 1: NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA (1979)

Necessidades Psicobiológicas	Necessidades Psicossociais	Necessidades Psicoespirituais
Oxigenação	Segurança Emocional	Religiosidade e Espiritualidade
Hidratação	Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito	
Nutrição		
Eliminação		
Sono e Repouso		
Atividades Física		
Sexualidade e Reprodução		
Segurança Física		
Cuidado Corporal e Ambiental		
Integridade Física		
Regulação Vascular		
Regulação Térmica		
Regulação Neurológica		
Sensopercepção		
Terapêutica e Prevenção		

Fonte: Horta (1979).

Todas essas necessidades estão intimamente inter-relacionadas, segundo Horta (1979), uma vez que fazem parte de um todo ser humano indivisível, um olhar holístico, e não soma de suas partes (HORTA, 1979).

3.5.3 Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem - CIPE

A CIPE é um instrumento de informação padronizada que representa o domínio da prática da enfermagem no âmbito mundial, fornecendo dados sobre as práticas e as políticas de atenção à saúde. Dessa forma, caracteriza-se como uma ferramenta que facilita a comunicação entre os enfermeiros, entre outros profissionais de saúde e com os formuladores de políticas relacionadas à saúde e à formação de recursos humanos (GARCIA; NÓBREGA, 2013).

A construção da CIPE foi iniciada em 1989, quando foi aprovada, pelo Conselho Nacional de Representantes (CNR) do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), durante a realização do congresso quadrienal, ocorrido em 1989, em Seul, na

Coreia, uma Resolução que previa o desenvolvimento de uma classificação internacional dos elementos da prática profissional (diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem) que tivesse alcance mundial. A aprovação dessa Resolução expressa a preocupação por grupos de enfermeiros sobre a dificuldade e importância social para se nomear as situações ou problemas com que a Enfermagem lidava em seu dia-a-dia, por falta de um sistema de linguagem padronizada (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 1993).

A falta de linguagem padronizada foi evidenciada ao encontrar a existência de sistemas de classificação na Enfermagem nos países da Austrália, Bélgica, Dinamarca, Suécia e Estados Unidos, reforçando a presença de diferentes classificações e a importância do desenvolvimento de um sistema classificatório unificado em âmbito mundial (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

O trabalho inicial da CIPE foi propor um vocabulário que atuasse como uma linguagem unificada, para descrever a prática da enfermagem contemplando uma estrutura de termos e definição de vocábulos (CHO; PARK, 2006).

Em 1996, a CIE divulgou a primeira versão CIPE, a CIPE Versão Alfa, contendo a Classificação dos Fenômenos de Enfermagem e a Classificação das Intervenções de Enfermagem. Ao longo do tempo, foram publicados a Versão Beta (1999), Versão Beta 2 (2001), Versão 1.0 (2002), Versão 1.1 (2005), Versão 2 (2009), Versão 3 (2011), Versão 2013 (2013) e atualmente a Versão 2015 (2015), utilizada neste estudo (GARCIA; NÓBREGA, 2013; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2015).

Vários países se envolveram na elaboração da CIPE, incluindo o Brasil, por meio da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) desenvolveu, entre 1996 e 2000, o projeto da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (SIPESC), na qual contribuiu com um inventário vocabular de termos utilizados na atenção básica. (ENGRY; ANTUNES; LOPES, 2010).

Em dezembro de 2008, foi aprovado a inclusão da CIPE na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma Classificação Relacionada, incluindo para essa família de classificações uma parte

essencial e complementar dos serviços profissionais de saúde, sendo de domínio da Enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2009).

Um diagnóstico de enfermagem é definido na CIPE como o “título atribuído pelo enfermeiro a uma decisão sobre um fenômeno que é o foco de intervenções de enfermagem” (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2013).

Quanto às intervenções de enfermagem são conceituados na CIPE como “[...] uma ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com finalidade de produzir um resultado de enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2013).

A terminologia facilita a documentação padronizada e sistematizada do cuidado e podem ser usados para o planejamento e gerenciamento do cuidado de Enfermagem; a obtenção de financiamento; a análise dos resultados do paciente que são sensíveis à ação de Enfermagem; e a elaboração de políticas de saúde e de educação em Enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2013).

É fundamental que, no processo de cuidar, os enfermeiros utilizem o conhecimento teórico-prático e os instrumentos, métodos e processos específicos da área, na gerência e na execução do cuidado de enfermagem, buscando a excelência das ações, as suas e as de sua equipe, para alcançar junto à clientela a principal finalidade da profissão – prestar um cuidado digno, sensível, competente e resolutivo, que contribua para a solução, para o alívio ou para a prevenção de problemas de saúde, e que promova modos saudáveis de vida para as pessoas (GARCIA; NÓBREGA, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo a partir da análise de dados secundários.

4.2 POPULAÇÃO

A população do estudo foi composta de todas as gestantes que realizaram pré-natal nas UBS e no Centro Municipal de Especialidade (CME) do município de Vitória (ES) e tiveram seu atendimento registrado na ficha clínica da RBE com primeira consulta de pré-natal entre 1 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2014 e finalização do pré-natal até outubro de 2014. O banco de dados foi cedido pela Subsecretaria de Tecnologia da Informação (SUBTI) nos meses de outubro e novembro de 2015. Foram excluídas do estudo as gestantes que tiveram o seu acompanhamento pré-natal interrompido na RBE. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram analisadas 5030 fichas clínicas de pré-natal, que representam 56% dos nascidos vivos do período investigado.

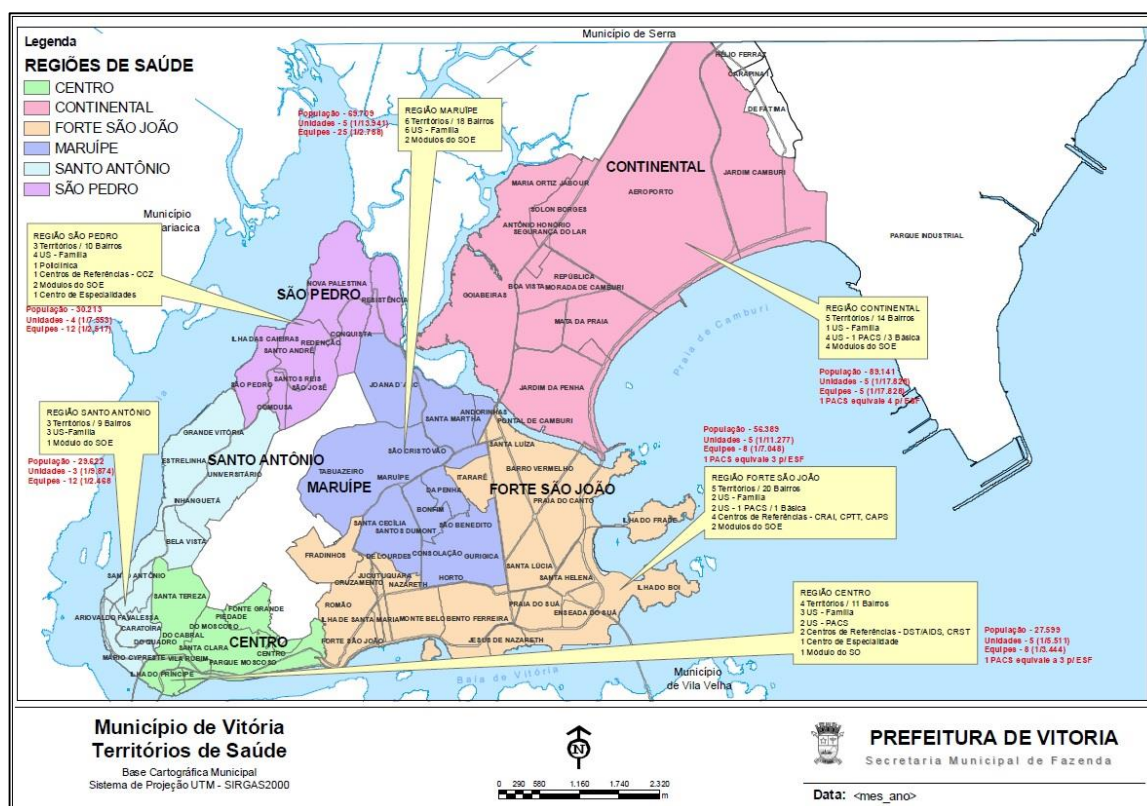
Foi escolhido esse período de avaliação, pois se refere ao início do registro das consultas de pré-natal na ficha clínica em toda rede municipal a partir de janeiro de 2013. O Manual de Orientação para Cadastro e Acompanhamento do pré-natal disponibilizado na RBE, com orientações sobre o preenchimento das fichas de cadastro e acompanhamento das gestantes que iniciariam o pré-natal a partir dessa data, foi publicado pela gestão municipal. Ainda, os dados no sistema RBE alimentam o programa do Sis prenatal *web* do MS em substituição ao registro em ficha de papel (VITÓRIA, 2013c).

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O município de Vitória é a capital do ES, situado na região Sudeste do Brasil. Integra a Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), acompanhado dos municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana e Vila Velha. O território é constituído de uma ilha principal, com área de 29,31 km², e de uma parte continental, situada ao Norte, com extensão de 39,66 km² e extensão territorial total de 98,194 Km². A população, pelo último censo IBGE de 2010, é de 327.801 mil habitantes, com densidade demográfica de 3,49 habitantes por km² (VITÓRIA, 2013b; 2009; 2014b).

A capital Vitória concentra 49,84% do Produto Interno Bruto (PIB) da RMGV e 29,03% do PIB do ES, responsável por 26,17% do total de empregos formais no estado e 42,52% na RMGV. O setor de serviços representa 45,34% dos empregos gerados na cidade e a administração responde por 28,56%. Comparando-se com os dados nacionais, Vitória é a capital com o maior PIB *per capita* do Brasil (R\$ 85.794,33), melhor Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) e melhor qualidade de vida (VITÓRIA, 2014b). O Sistema Municipal de Saúde de Vitória está organizado conforme apresentado na Figura 1.

FIGURA 1 - MAPA DAS REGIÕES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA – ES



Fonte: (VITÓRIA, Geoweb 2014c)

A Região I – Continental é composta por 15 bairros e 5 territórios de saúde; a Região II – Maruípe compreende 16 bairros e 8 territórios de saúde; a Região III – Centro compõe-se por 11 bairros e 5 territórios de saúde; a Região IV – Santo Antônio compreende 9 bairros e 3 territórios de saúde; a Região V – São Pedro compõe-se por 10 bairros e 4 territórios de saúde e a Região VI – Forte São João é formada por 19 bairros e 5 territórios de saúde (VITÓRIA, 2009; 2014b).

O município de Vitória possui um CME e 28 UBS, destas, 21 são UBS com ESF, 3 são UBS com Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS (Santa Tereza, Jabour e Fonte Grande) e 4 UBS tradicionais (Avelina/Quadro, Ilha de Santa Maria, República e Jardim Camburi) (VITÓRIA, 2009; 2013b).

A gestante poderá ser acompanhada nas UBS com ESF, com PACS ou UBS tradicional, sendo acompanhado pelo médico clínico, pelo enfermeiro ou pelo médico ginecologista.

4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.4.1 Indicadores da qualidade da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE

Os indicadores da qualidade do sistema utilizados foram acessibilidade, oportunidade, clareza metodológica e completude (CEPAL, 2003). Os critérios relacionados à completude da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE foram considerados variáveis dicotômicas presente e ausente, sendo avaliados pelo número de campos em branco (incompletude) encontrados em cada variável, divididos pelo número de fichas selecionadas x 100 e atribuídos escores de avaliação em excelente, bom, regular, ruim e muito ruim, propostos por Romero e Cunha (2006; 2007).

A Ficha Clínica de Pré-natal da RBE adaptada da FEBRASGO foi avaliada pelos campos necessários a serem preenchidos durante a primeira consulta de pré-natal (ANEXO A) e nas consultas de acompanhamento (ANEXO B). Na primeira consulta de pré-natal, foram analisados 17 itens de preenchimento ditos obrigatórios e no acompanhamento clínico analisados 29 itens comuns a todas as gestantes.

As variáveis referentes à primeira consulta de pré-natal estão relacionadas a todo o histórico pessoal, familiar e gestacional prévio da gestante. E as variáveis das consultas de acompanhamento do pré-natal foram os procedimentos técnicos realizados, resultados dos exames laboratoriais, resultados da ultrassonografia obstétrica, vacinação e dados do puerpério, conforme ilustrados no Quadro 2.

QUADRO 2: DADOS ANALISADOS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.

Primeira consulta			Acompanhamento Clínico					
Informações pessoais	Gestação atual	Exame físico	Procedimentos Técnicos	Exames Laboratoriais	USG	Vacinas	Outras informações	Puerpério
Escolaridade	Tipo de gravidez	Clinico normal	Peso	Tipagem sanguínea e Fator Rh	IG USG	Antitetânica	Cons. Odontológica	Cons. Puerperal
Raça/cor	DUM	Mamas normal	PA	Ht / Hb	Peso fetal	Hepatite B	Atividade Educativa	Grau Risco
Situação conjugal	Vacinação	Ginecológico normal	AFU	Glicemia jejum	Placenta	Influenza		Local Parto
	Fumo	Peso prévio	Apres. Fetal	Toxoplasmose	Líquido			Tipo Parto
	Álcool		Mov. fetais	HIV				
	Altura		BCF	VDRL				
	Visita à maternidade		Edema MMIII	EAS				
	Gravidez Planejada			Urocultura				
	Atend. odontológico			HbsAg				
	Peso 1ª consulta							

Fonte: a autora.

Foram excluídos da avaliação os campos de investigação subjetiva: antecedentes pessoais e familiares, parto, aborto, ectópicas, gemelares, abortamentos espontâneos, provocados, com curetagem, partos vaginais, cesáreos, nascidos vivos, nascidos mortos, óbitos na 1ª semana, óbitos após a 1ª semana e causa do óbito, peso do recém-nascido, observações, intercorrências, eletroforese de hemoglobina, papanicolaou com resultado alterados, Combs indireto, Teste Oral de Tolerância para Glicose (TOTG) 50g, Exame Parasitológico de Fezes (EPF), cardiocografia e outros exames; e os itens preenchidos automaticamente pelo sistema RBE, assim definidos: data da primeira consulta e as consultas subsequentes, Data Provável do Parto (DPP) e Idade Gestacional (IG).

4.4.2 Indicadores de processo da assistência pré-natal

Os indicadores de processo da assistência pré-natal foram avaliados baseando-se nas orientações preconizadas pelo PHPN (2000), Rede Cegonha (2011) e Manual Técnico da atenção ao pré-natal de baixo risco e analisados após avaliação da completude da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE (BRASIL, 2000; 2011a; 2012).

4.4.2.1 Idade gestacional na primeira consulta de pré-natal

Quantidade de mulheres que iniciaram o pré-natal até 12 semanas de gestação (primeiro trimestre), segundo o PHPN/Rede Cegonha, encontradas nas Ficha Clínica de Pré-natal da RBE e selecionadas para análise.

4.4.2.2 Quantidade de consultas de pré-natal

A quantidade de consultas de pré-natal foi determinada pela quantidade de consultas registradas na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE.

4.4.2.3 Procedimentos técnicos

Os procedimentos técnicos foram avaliados de acordo com o registro na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE de pelo menos cinco registro dos procedimentos: peso, pressão arterial (PA), altura do fundo uterino (AFU); quatro ou mais registros dos procedimentos: batimentos cardíacos fetais (BCF), movimentos fetais, apresentação fetal e pesquisa de edema em membros inferiores (MMII).

4.4.2.4 Exames laboratoriais realizados

Os exames considerados dizem respeito ao preconizado pelo PHPN (2000), Rede Cegonha (2011) e Manual técnico do pré-natal de baixo risco (2012), sendo:

- No Primeiro Trimestre: hemoglobina (Hb), hematócrito (Ht), tipagem sanguínea e fator Rh, glicemia em jejum, VDRL, anti-HIV, toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para hepatite B (HbsAg), urocultura, urina tipo I (elementos anormais do sedimento - EAS), ultrassonografia obstétrica;
- Realização de novos exames no Terceiro Trimestre, próximos à 30^a semana de gestação (entre 28 e 32 semanas): Hb, Ht, glicemia em jejum, VDRL, anti-HIV, sorologia para hepatite B (HbsAg), urocultura, urina tipo I (elementos anormais do sedimento - EAS).

4.4.2.5 Vacinas antitetânica, hepatite B e influenza

Foi considerada imunizada contra tétano quando registrado na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE ou prontuário eletrônico, no ícone vacinação, e constavam:

- as três doses da vacina do tipo dupla bacteriana adulta (dT), constituída de difteria e tétano; ou
- um reforço da vacina do tipo dupla bacteriana adulta (dT) - para aquelas em que a última dose tenha sido há mais de cinco anos; ou
- imunizada com última dose de dT há menos de cinco anos.

Para vacina anti-hepatite B a gestante foi considerada vacinada se estivesse registrado na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE ou no prontuário eletrônico:

- pelo menos duas doses da vacina anti-hepatite B; ou
- a terceira dose administrada seis meses após a primeira, que pode ser feita após o parto.

Contra influenza foi considerada vacinada havendo um registro de dose única da vacina anti-influenza.

4.4.2.6 Consulta odontológica

Essa variável foi coletada conforme o registro na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE, no ícone consulta odontológica, quando digitada na primeira consulta de pré-natal ou nas consultas de acompanhamento. O agendamento da consulta odontológica deve ocorrer sempre que possível, segundo recomendações do Manual Técnico da atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012) e, de preferência, as intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais devem ser realizados durante o segundo trimestre, mas sempre de acordo com as indicações.

4.4.2.7 Participação em Atividade Coletiva

Foi considerado que a gestante participou de atividade de orientação em grupo ou individual durante o pré-natal se estivesse registrada, como sim ou não, na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE.

4.4.2.8 Visita à maternidade

Registro na ficha clínica de pré-natal da RBE se realizou visita à maternidade, sendo direito de toda gestante conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (BRASIL, 2012).

4.4.2.9 Consulta puerperal

Essa variável foi obtida conforme o registro na ficha clínica de pré-natal da RBE, no item consulta puerperal.

4.4.3 Atualização do software para a consulta de pré-natal

Para a atualização da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE foram selecionados os dados sociodemográficos, as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de Horta (1979) e CIPE Versão 2015 para os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.

Para a elaboração do instrumento de coleta de dados e exame físico optou-se por perguntas abertas e fechadas, dando preferência às fechadas, do tipo “*checklist*”

para facilitar a digitação, divididos em guias para primeira consulta de pré-natal, acompanhamento e puerpério, mas todas pertencentes a uma única Ficha Clínica de Pré-natal da REB. Já para os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem foi utilizado a CIPE Versão 2015, sendo selecionados os possíveis Diagnósticos de Enfermagem Combinados, conforme os dados coletados na entrevista e exame físico, e as Intervenções de Enfermagem direcionados aos diagnósticos selecionados, que traz uma linguagem padronizada e atual para o registro da prática do Enfermeiro.

Após elaboração do novo instrumento para a consulta de pré-natal de médicos e enfermeiros será encaminhado à SUBTI da prefeitura para análise e inserção na RBE.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

4.5.1 Indicadores da qualidade da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE

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) (CEPAL, 2003). O critério acessibilidade avaliou a disponibilidade dos dados e a forma como foram obtidos, o tipo de informação (individual ou agregada), o local e o fluxo a seguir para o fornecimento dos dados e o formato dos arquivos (CEPAL, 2003). Já o critério clareza metodológica avaliou as instruções de coleta, manuais de preenchimento e documentação da base de dados (CEPAL, 2003; ROMERO; CUNHA, 2006; 2007). Para isso, analisou-se o manual para cadastro e acompanhamento do pré-natal da Prefeitura Municipal de Vitória (VITÓRIA, 2013b). 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 (CEPAL, 2003). A completude dos dados foi avaliada ao adaptar e

seguir os critérios de não completude propostos por Romero e Cunha (2006, 2007). O cálculo utilizado compete ao número de campos em branco encontrados em cada variável, dividido pelo total de fichas selecionadas para análise e multiplicado por 100, em seguida, estabelecido escore em graus de avaliação quanto a: excelente (< 5%), bom ($\geq 5\%$ e < 10%), regular (≥ 10 e < 20%), ruim ($\geq 20\%$ e < 50%) e muito ruim ($\geq 50\%$) (ROMERO; CUNHA, 2006; 2007).

4.5.2 Indicadores de processo da assistência pré-natal

Neste estudo, os indicadores da assistência pré-natal foram analisados após avaliação da completude da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE, na qual utilizou-se os indicadores de processo do PHPN, Rede Cegonha e Manual Técnico da Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do MS (BRASIL, 2000; 2011a; 2012). Após análise, a assistência pré-natal foi dividida em quatro níveis de qualidade, e esta em categorias: adequada, inadequada e intermediária, sugeridas por Anversa *et al.* (2012), conforme os níveis de procedimentos mínimos realizados para cada gestante, descritos nos Quadros 2, 3, 4 e 5 .

QUADRO 3 - INDICADORES DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL AVALIADA NO NÍVEL 1

CATEGORIA	NÍVEL 1
ADEQUADO	Registro na RBE ≥ 6 consultas e início do pré-natal até 12 semanas de gestação
INADEQUADO	Registro na RBE do início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou até três consultas
INTERMEDIÁRIO	Demais situações

Fonte: Brasil, 2000; 2011a; 2012; Anversa *et al.*, 2012

QUADRO 4 - INDICADORES DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL AVALIADA NO NÍVEL 2

CATEGORIA	NÍVEL 2 (nível 1 + nível 2)
ADEQUADO	Registro na RBE \geq 6 consultas, início do pré-natal até 12 semanas, \geq 5 registros dos procedimentos técnicos de peso, PA, AFU; \geq 4 registros do BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII
INADEQUADO	Registro na RBE \leq 3 consultas ou início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou \leq 2 registros dos procedimentos técnicos: peso, PA, AFU, BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII
INTERMEDIÁRIO	Demais situações

Fonte: Brasil, 2000; 2011a; 2012; Anversa *et al.*, 2012.

QUADRO 5 - INDICADORES DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL AVALIADA NO NÍVEL 3

CATEGORIA	NÍVEL 3 (nível 1 + nível 3)
ADEQUADO	Registro na RBE \geq 6 consultas de pré-natal, início do pré-natal até 12 semanas de gestação, registro dos exames laboratoriais mínimos recomendados: um registro dos exames de tipagem sanguíneo/fator Rh, toxoplasmose e ultrassonografia (USG), \geq 2 registros dos exames de EAS, glicemia em jejum, Hb, Ht, HbsAg, anti-HIV, urocultura, VDRL
INADEQUADO	Registro na RBE de início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou \leq 3 consultas ou nenhum registro dos exames
INTERMEDIÁRIO	Demais situações.

Fonte: Brasil, 2000; 2011a; 2012; Anversa *et al.*, 2012

QUADRO 6 - INDICADORES DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL AVALIADA NO NÍVEL 4

CATEGORIA	NÍVEL 4 (nível 1 + nível 2 + nível 3)
ADEQUADO	Registro na RBE \geq 6 consultas de pré-natal, início do pré-natal até 12 semanas de gestação, \geq 5 registros dos procedimentos técnicos: peso, PA, AFU; \geq 4 registros do BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII; um registro dos exames de tipagem sanguíneo/fator Rh, toxoplasmose, USG, \geq 2 registros dos exames de EAS, glicemia em jejum, Hb, Ht, HbsAg, anti-HIV, urocultura, VDRL; registro das vacinas antitetânica*, hepatite B*, influenza, atividade coletiva, consulta odontológica, e consulta puerperal
INADEQUADO	Registro na RBE de início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou \leq 3 consultas, ou \leq 2 registros dos procedimentos técnicos: peso, PA, AFU, BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII ou nenhum registro dos exames
INTERMEDIÁRIO	Demais situações

Fonte: Brasil, 2000; 2011a; 2012; Anversa *et al.*, 2012.

*Não foi possível avaliar as doses de vacinas de antitetânica e hepatite B porque o registro não qualifica o tipo de dose.

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram armazenados no programa Excel 2010 e exportados para o programa estatístico SPSS 2.0, no qual realizou-se análise descritiva com utilização de frequência absoluta (N) e porcentagem (%).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, no dia 05 de julho de 2015, sob o n.º 1.138.587 e CAAE n.º 44199915.9.0000.5060 (ANEXO E).

Foi solicitado à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória (ES) autorização para realização da pesquisa e acesso ao banco de dados (APÊNDICE A).

A declaração de aprovação para a realização do projeto de pesquisa foi emitida pela Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS - Vitória) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS - Vitória) no dia 1 de dezembro de 2014 (ANEXO C).

A carta de apresentação ao local de coleta dos dados para acesso ao banco de dados da RBE foi emitida pelo ETSUS/SEMUS em 27 de julho de 2015 (ANEXO D).

Ao término da pesquisa, os resultados foram devolvidos à instituição envolvida e divulgados publicamente nos meios acadêmicos, cumprindo o papel social da pesquisa.

Portanto, serão realizados seminários no município de Vitória (ES) aos profissionais e gestores para divulgação dos resultados e treinamento para melhor preenchimento do sistema de informação do pré-natal.

5 RESULTADOS

5.1 ARTIGO 1

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE PRÉ-NATAL

Resumo

Introdução: Um sistema de informação caracteriza-se como um conjunto de procedimentos organizados que objetiva fornecer informações entre pessoas, órgãos e instituições, tornando-se substancial conhecer sua qualidade. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de um sistema de informação de pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com análise do sistema de informação de pré-natal de um município da região sudeste do Brasil. A qualidade do sistema foi avaliado segundo os critérios de acessibilidade, clareza metodológica, oportunidade e completude definidos pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL). A completude foi avaliada segundo os critérios de incompletude 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 incompletude 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.

Abstract

Introduction: An Information System is characterized as a set of organized procedures that has the aim of delivering information between people, departments and institutions, and it becomes significant to know its quality. **Objective:** To evaluate the quality of a Prenatal Information System. **Methods:** This is a descriptive epidemiologic study that analyses the secondary data of the prenatal information system of a Southeast Region municipality in Brazil. To evaluate the quality of the data of the Prenatal Clinical Form, the criteria of accessibility, methodological clarity, opportunity, and completeness, as defined by the Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) were used. Completeness was evaluated following the incompleteness criteria proposed by Romero and Cunha, and scores for evaluation as Excellent, Good, Regular, Poor, and Very Poor were attributed. **Results:** Most results presented a Poor or Very Poor quality score. The fields with Excellent or Good incompleteness score are related to the mandatory fulfilment items. **Conclusion:** The professionals need to be encouraged to adequately register the assistance given to the pregnant women.

Keywords: Prenatal Care; Health Assessment; Health Care Quality.

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. Ainda, um sistema é constituído de pessoas, equipamentos, procedimentos e dados que transforma, recupera e apresenta informações para usos diversos. O banco de dados é um dos principais componentes do sistema, sendo um agrupamento organizado que pode ser utilizado por vários sistemas¹.

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 populacional².

Um sistema de informação de qualidade deve permitir acesso aos dados com facilidade; ser confiável; ser possível integrar dados de diversas fontes; garantir a comparabilidade dos dados, no decorrer do tempo e entre os diferentes inquéritos; gerado em tempo oportuno e com completude dos dados³.

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 dados⁴⁻⁷.

O prontuário eletrônico de um sistema de pré-natal, preenchido de forma adequada contribui para o repasse oportuno e permanente de informações ao Sistema de Acompanhamento Pré-natal (Sisprenatal) do Ministério da Saúde (MS), 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 conseqüente redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Frente a essas questões, o objetivo deste estudo é avaliar a completude de um sistema de informação de pré-natal.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo a partir da análise de dados secundários de um sistema de informação de pré-natal.

A população do estudo foi 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 1 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2014 e finalização do pré-natal até outubro de 2014. O banco de dados foi cedido pela Subsecretaria de Tecnologia da Informação (SUBTI) nos meses de outubro e novembro de 2015. 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, que representam 56% dos nascidos vivos do período investigado.

A partir de janeiro de 2013, todas as consultas de pré-natal passaram a ser preenchidas na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE. Por esse motivo, utilizou-se esse período de avaliação.

O município possui rede própria 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)⁸. 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. Serve ainda de fonte de informação para o registro no Sisprenatal *web* do Ministério da Saúde, mas também na avaliação dos indicadores de processo da Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (2000) e Rede Cegonha (2011) do Ministério da Saúde (MS)⁹⁻¹⁰.

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)¹¹. 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 arquivos¹¹. Já o critério **clareza metodológica** avaliou as instruções de coleta, manuais de preenchimento e documentação da base de dados¹¹⁻¹³. Para isso, analisou-se o manual para cadastro e acompanhamento do pré-natal da Prefeitura Municipal de Vitória¹⁴. 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 disponibilidade¹¹.

O critério de **completude** retrata os campos em branco de cada variável com classificação dos dados atribuída segundo os critérios de incompletude propostos por Romero e Cunha (2006, 2007)¹²⁻¹³. 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 (≥ 10 e < 20%), ruim ($\geq 20\%$ e < 50%) e muito ruim ($\geq 50\%$)¹²⁻¹³.

As variáveis para avaliar a completude 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, anti-HIV, tipagem sanguínea e fator Rh, toxoplasmose, urocultura, VDRL; 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 (MMII); 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.

Realizou-se análise estatística descritiva com utilização de frequência absoluta (N) e porcentagem (%). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo 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 n.º 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)¹⁵.

O critério de **acessibilidade** do sistema de informação de pré-natal é 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 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, faz-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 é possível gerar relatórios, comparabilidade das variáveis e o sistema não está disponível aos usuários.

A **clareza metodológica** do manual de cadastro e acompanhamento pré-natal¹⁴ 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 **completude**, a Tabela 1 apresenta a frequência absoluta e percentual dos resultados de incompletude do sistema de informação de pré-natal, por meio da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE para o primeiro atendimento.

TABELA 1 - INCOMPLETUDE DAS VARIÁVEIS OBRIGATÓRIAS COMUNS A TODA GESTANTE DURANTE A PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA (ES) NOS ANOS DE 2013 E 2014.

Variável	N	%	Escore de avaliação
Informações pessoais			
Situação conjugal	5030	100,00	muito ruim
Escolaridade	2120	42,15	ruim
Raça/Cor	1847	36,72	ruim
Gestação atual			
DUM	1	0,02	excelente
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
Exame físico			
Altura	152	3,02	excelente
Peso na primeira consulta	51	1,01	excelente
Peso Prévio	2962	58,89	muito ruim
Ex. Ginecológico normal	2597	51,63	muito ruim
Ex. Mamas normal	1967	39,11	ruim
Ex. Clínico normal	1548	30,78	ruim

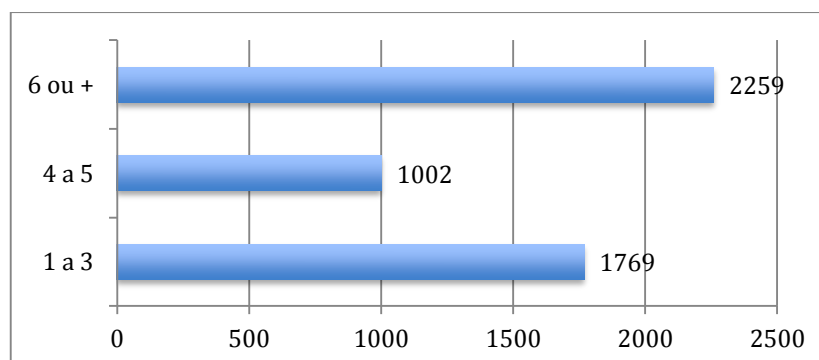
Fonte: Rede Bem Estar.

As variáveis DUM, altura, peso na primeira consulta e tabagismo apresentaram incompletude de qualidade excelente, com percentuais de 0,02%, 3,02%, 1,01% e 3,76% respectivamente, e bom para a variável uso de álcool (8,11%).

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

A Figura 1 apresenta a quantidade 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, 19,92% entre 4 a 5 consultas e 35,17% entre 1 a 3 consultas.

FIGURA 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS GESTANTES PELO NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.



Fonte: a autora.

A Tabela 2 mostra a frequência absoluta e o percentual dos resultados de incompletude 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.

TABELA 2 - INCOMPLETUDE DAS VARIÁVEIS OBRIGATÓRIAS COMUM A TODA GESTANTE DURANTE AS CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA (ES) NOS ANOS DE 2013 E 2014.

Variável	N	%	Escore de avaliação
Exame laboratoriais			
EAS	1527	30,36	ruim
Glicemia jejum	1903	37,83	ruim
Hb/ Ht	1418	28,19	ruim
HbsAg	1463	29,09	ruim
HIV	1390	27,63	ruim
ABO/Rh	1521	30,24	ruim
Toxoplasmose	1587	31,55	ruim
Urocultura	1566	31,13	ruim
VDRL	1300	25,84	ruim
Vacinas			
Antitetânica	1903	37,83	ruim
Hepatite B	3823	76,00	muito ruim
Influenza	4225	84,00	muito ruim
Procedimentos técnicos			
Peso	26	0,52	excelente
PA	16	0,32	excelente
Altura Uterina	236	4,69	excelente
Apresentacao Fetal	690	13,72	regular
MovimentosFetais	359	7,14	bom
BCF	262	5,21	bom
Pesquisa de edema em MMII	366	7,28	bom
Ultrassonografia			
IG	1127	22,41	ruim
Peso fetal	1495	29,72	ruim
Placenta	1472	29,26	ruim
Liquido	1456	28,95	ruim
Outras informações			
Participação em Atividade Coletiva	4752	94,47	muito ruim
Consulta odontológica	2470	49,11	ruim
Consulta puerperal			
Não realizado	3332	66,24	muito ruim
GrauRisco	5030	100	muito ruim
LocalParto	3965	78,83	muito ruim
TipoParto	3935	78,23	muito ruim

Fonte: Rede Bem Estar

Para as variáveis consideradas na Tabela 2, verificou-se qualidade de incompletude excelente para peso (0,52%), PA (0,32%), altura uterina (4,69%), seguido de qualidade classificada como bom para movimentos fetais (7,14%), BCF (5,21%) e pesquisa de edema em MMII (7,28%) e, incompletude regular para apresentação fetal (13,72%).

Apresentaram qualidade muito ruim as variáveis vacinas Hepatite B (76%), Influenza (84%), participação em atividade coletiva (94,47%), e verificou-se qualidade de incompletude pior para grau de risco gestacional que apresentou 100% de incompletude, bem como local do parto 78,83% e tipo de parto 78,23%.

No que se refere a todos os exames laboratoriais de rotina preconizados para o adequado acompanhamento pré-natal segundo PHPN/Rede Cegonha, vacina antitetânica, ultrassonografia e consulta odontológica⁹⁻¹⁰, verificou-se qualidade de incompletude ruim.

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. Os registros revelam a passagem da gestante pelos serviços, os campos não preenchidos sugerem má qualidade da assistência prestada ou sub-registros, bem como a entrada da usuária nos serviços e a continuidade do cuidado¹⁵. 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 desigualdade social e dos fatores de risco materno e neonatal¹³.

No município de Vitória (ES), o registro dos atendimentos de pré-natal é realizado por meio da Ficha Clínica de Pré-natal adaptado da FEBRASGO e inserido dentro da RBE, que é um sistema informatizado próprio da rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) do município.

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, a assistência prestada e conseqüentemente, o registro no *Sis prenatal web* do Ministério da Saúde (MS)¹⁷. 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.

A maioria das variáveis analisadas apresenta-se com qualidade ruim e muito ruim. Este mesmo resultado é encontrado nos estudos realizados, como em 2006¹², que avaliou a qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no sistema de informações sobre mortalidade do Brasil em 1996 a 2001; em Vitória (ES), no ano de 2012¹⁸, que avaliou a qualidade dos dados do sistema de informação do câncer do colo do útero; e na região sudeste do Brasil em 1998 a 2007¹⁹ que avaliou a completude das variáveis epidemiológicas dos sistemas de informação sobre mortalidade em mulheres com óbitos por câncer de mama.

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. Staque, Cordeiro e Cury apontam a falta de inclusão nos currículos das escolas de saúde quanto o ensino e a importância do preenchimento de registros vitais, bem como a pouca valorização da potencialidade epidemiológica desses documentos pelos órgãos competentes, os profissionais de saúde não valorizam o seu preenchimento durante o atendimento clínico²⁰.

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 *Sis prenatal web* do MS. 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 *Sis prenatal 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 sistema²¹.

Quanto aos exames laboratoriais obrigatórios para realização durante o 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. Todavia, ressalta-se que a realização dos exames depende do fluxo que se estabelece entre a gestante e o profissional que a atende. Para isso, é preciso a solicitação do exame, o agendamento no laboratório, a realização do exame, a entrega do resultado, o retorno da gestante ao profissional e, ao final, o registro no sistema informatizado de pré-natal¹⁶.

Em relação aos procedimentos técnicos, verificou-se incompletude boa a regular para movimentos fetais, BCF, pesquisa de edema em MMII 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 em outro estudo que avaliou o registro dos cartões das gestantes na Região Metropolitana da Grande Vitória, 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 registro¹⁶.

Para a variável consulta puerperal, também observou-se qualidade muito ruim, com 66,24% desse item sem registro. Resultados semelhantes são encontrados nos estudos em Porto Alegre (RS)²³ e município no Sul do Brasil²⁴ 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^{10,22}, sendo considerado um marcador para o encerramento da assistência pré-natal da gestante. Um problema identificado 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.

Após 16 anos da criação do PHPN pelo MS, este continua como referencial para a atenção ao pré-natal, parto e puerpério e, assim, impõem-se desafios no sentido de aprimorar a qualidade dos serviços prestados e no adequado registro das

informações²⁶. É importante salientar a busca ativa das gestantes e das puérperas, e a adequação dos registros em prontuário para efetiva mensuração da qualidade da assistência prestada²⁵. Ainda, é preciso envolvimento e compromisso dos profissionais, das instituições e dos gestores de saúde, que devem cumprir o seu papel social, buscando estratégias para amenizar os sub-registros apontados neste estudo, bem como a melhoria da qualidade dos serviços prestados²⁷.

Conclusão

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.

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. Além disso, 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.

Recomenda-se a realização de outro estudo para analisar a Ficha Clínica de Pré-natal impressa e comparar com o banco de dados.

A limitação observada foi a falta de disponibilidade de um banco de dados único com todas as variáveis necessárias. Assim, foi preciso organizar um banco próprio com as várias planilhas encaminhadas pela prefeitura.

Referências

1. França T. Sistema de informação da atenção básica: um estudo exploratório [dissertação]. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP. Ministério da Saúde, 2001.
2. Zillmer JGV, Schwartz RMM, Muniz RM, Lima LM. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma unidade básica do Sul do Brasil. Rev Gaucha

- Enferm [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2015 Jul 4]; 31(2):240-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n2/06.pdf>.
3. Barros AJD. São grandes os desafios para o Sistema Nacional de Informações em Saúde. *Cien Saude Colet*. 2006; 11(4):870-86.
 4. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. A Confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não-transmissíveis. *Cien Saude Colet*. 2004; 9(4):909-20.
 5. Haraki CAP, Gotlieb, SLD, Laurenti, R. Confiabilidade do sistema de informações sobre mortalidade em município do sul do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(1):19-24.
 6. Almeida MF, Alencar GP, França I, Novaes HMD, Siqueira AAF, Schoeps D, Campbell O, Rodrigues LC. Validade das informações das declarações de nascidos vivos com base em estudo caso controle. *Cad Saude Publica*. 2006; 22(3):643-52.
 7. Mascarenhas MDM, Gomes KRO. Confiabilidade dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em Teresina, Estado do Piauí, Brasil – 2002. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(1):1233-39.
 8. Vitória. Lei Municipal n.º 8.601 de 23 de dezembro de 2013. 2013a. [acesso em 2014 Set 20]. Disponível em: <http://atosoficiais.vitoria.es.gov.br>.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. 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; Seção 1. p. 4-6. [acesso em 2014 Set 20]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede Cegonha. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2011 jun. 26; Seção 1. p. 109-111. [acesso em 2014 Set 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
 11. Arribas C, Casado J, Martínez A (org.). Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL. Gestión orientada a asegurar la calidad de los datos em los Institutos Nacionales de Estadística. Segunda reunión de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago (Chile): CEPAL; 2003.
 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 Saude Publica*. 2006; 22(3):673-84.
 13. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do sistema de informações sobre nascidos vivos, 2002. *Cad Saude Publica*. 2007; 23(3):701-14.

14. Vitória. Secretaria Municipal de Fazenda. Subsecretaria de Tecnologia da Informação. Manual para cadastro e acompanhamento do pré-natal. Vitória, 2013c.
15. Vitória. Diagnóstico situacional para plano municipal de saúde 2014-2017. Vitória, 2013b.
16. Santos Neto ET, Emmerich AO, Zandonade E, Gama SGN, Leal MCL. et al. 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 Publica*. 2012; 28(9):1650-62.
17. Schout D, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. *Cien Saude Colet*. 2007; 12(4):935-44.
18. 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. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012; 58(3):427-33.
19. Felix JD, Zandonade E, Amorim MHC, Castro DS. Avaliação da completude das variáveis epidemiológicas do sistema de informação sobre mortalidade em mulheres com óbitos por câncer de mama na região Sudeste – Brasil (1998 a 2007). *Cien Saude Colet*. 2012; 17(4):945-53.
20. Stuque CO, Cordeiro JA, Cury PM. Avaliação dos erros ou falhas de preenchimento dos atestados de óbito feitos pelos clínicos e pelos patologistas. *J Bras Patol Med Lab*. 2003; 39(4):361-64.
21. 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.
22. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de atenção básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
23. 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; 34(3):22-30.
24. Anversa, ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégias saúde da família em município no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(4):789-800.
25. Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'avila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma unidade de saúde da família em um município da Grande São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(3):349-53.
26. Andreucci CB, Cecatti JG, Macchetti CE, Sousa MH. Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(5):854-63.

27. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. *Revista Rene*. 2010; 11(n. especial):72-81.

5.2 ARTIGO 2

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PROCESSO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO E DA REDE CEGONHA

Resumo

Introdução: A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos durante a gestação com o objetivo de preservar a saúde da mãe e do bebê. **Objetivo:** Analisar os indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e da Rede Cegonha a partir do sistema de informação de pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados secundários do sistema de informação de pré-natal de um município da região sudeste do Brasil. Os indicadores da assistência pré-natal foram analisados utilizando-se os indicadores de processo do PHPN, da Rede Cegonha e do Manual Técnico da Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde e, em seguida, foram avaliados em quatro níveis de qualidade, sendo classificados em adequada, inadequada e intermediária. **Resultados:** Verificou-se classificação da qualidade da assistência pré-natal insatisfatória para todos os níveis. **Conclusão:** São necessárias intervenções constantes pela gestão para melhoria da qualidade da assistência Pré-natal.

Palavras chave: Cuidado pré-natal; Avaliação em saúde; Qualidade da assistência à saúde.

Abstract

Introduction: Prenatal assistance comprehends a set of cares and procedures given during pregnancy with the objective of preserving the health of the mother and the baby. **Objective:** To analyse the process indicators for the Prenatal and Birth Humanization (PHPN) and the Rede Cegonha Programs on the prenatal information

system. **Methods:** This is a descriptive epidemiologic study that analyses the secondary data of the prenatal information system of a Southeast Region municipality in Brazil. The prenatal assistance indicators were analysed using the PHPN's, the Rede Cegonha's, and the Department of Health's Low Risk Prenatal Care Technical Manual's process indicators; and then analysed in four levels of quality, being classified as Adequate, Inadequate and Intermediate. **Results:** The quality classification for the prenatal assistance was found to be unsatisfactory for all levels. **Conclusion:** Constant management interventions are needed to improve the prenatal assistance quality.

Keywords: Prenatal Care, Health Assessment, Health Care Quality.

Introdução

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos durante a gestação com o objetivo de preservar a saúde da mãe e do bebê, assegurando a prevenção e a promoção da saúde com detecção precoce de complicações e o tratamento oportuno e adequado de doenças maternas inerentes à gestação. Além disso, tem o objetivo de preparar a gestante para o parto e o puerpério¹.

Para garantir a adequada assistência pré-natal e puerperal ao binômio mãe/filho, foi instituído, pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)², que teve como objetivo desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes, recém-nascidos e à mulher no período puerperal. Esse programa tem como prioridades a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal no país, adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, cobertura e qualidade da assistência pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao período neonatal como direitos garantidos de cidadania².

Após 10 anos, com o propósito de reforçar e reafirmar essa política, o MS lançou, no ano de 2011, o Programa Rede Cegonha, que tem como objetivo fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da

criança de 0 a 24 meses. Esse programa também tem como objetivo organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que, assim, garanta acesso, acolhimento e resolutividade e redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal³.

O PHPN/Rede Cegonha traz uma lógica de regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS), que vem se estabelecendo como instrumento para organização e estruturação de redes de referência para o atendimento às gestantes nos municípios. Fundamenta-se nas normas de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é condição primordial para o adequado acompanhamento do pré-natal, do parto e do puerpério, assegurando a melhoria do acesso, cobertura e acompanhamento dessa assistência na perspectiva dos direitos de cidadania⁴⁻⁵.

Além disso, com o objetivo de apoiar as equipes da Atenção Básica na qualificação do cuidado da assistência pré-natal, o MS publica Manuais Técnicos da Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, sendo a última publicação no ano de 2012⁶. Esse Manual Técnico atual traz as evidências científicas mais recentes, desde a organização do processo de trabalho, até o planejamento, o acompanhamento da gravidez de risco habitual e suas possíveis intercorrências, a promoção da saúde, a gestação em situações especiais, a assistência ao parto, e estabelece critérios mínimos a serem seguidos durante o acompanhamento pré-natal^{2-3,5}.

Entretanto, após dezesseis anos do PHPN e cinco da Rede Cegonha, o baixo cumprimento das metas propostas se mantem, com taxas de cumprimento de todos os requisitos mínimos preconizados abaixo de 10%, conforme o evidenciado nos estudos na Microrregião do Espírito Santo⁶, nos municípios de Juiz de Fora (MG) e estado de Minas Gerais⁷, nos municípios do Rio de Janeiro (RJ)⁸ e de Vitória(ES)⁹.

Por outro lado, avaliar a qualidade das informações produzidas pela assistência prestada ao binômio mãe/filho é indispensável, na medida que são instrumentos importantes para o diagnóstico da situação de saúde, visto que distinguem populações de maior vulnerabilidade, possibilitam planejar estratégias terapêuticas de acordo com as necessidades e especificidades de cada grupo populacional quanto a apontar os fatores de risco para morbimortalidade materna e neonatal¹⁰.

O objetivo deste artigo é analisar os indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha a partir do sistema de informação de Pré-natal.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo a partir da análise de dados secundários de um sistema de informação de pré-natal.

A população do estudo 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 1 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2014 e finalização do pré-natal até outubro de 2014. O banco de dados foi cedido pela Subsecretaria de Tecnologia da Informação (SUBTI) nos meses de outubro e novembro de 2015. Foram excluídas do estudo as gestantes que realizaram o seu acompanhamento pré-natal interrompido na RBE. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram analisadas 5030 fichas clínicas de pré-natal, que representam 56% dos nascidos vivos do período investigado.

A partir de janeiro de 2013, todas as consultas de pré-natal passaram que ser preenchidas na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE. Por esse motivo, utilizou-se esse período de avaliação.

O município possui rede própria 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)¹¹. 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 utilizada durante toda a assistência pré-natal, permitindo coleta de dados mais precisa e atendimento sistematizado entre os profissionais. Serve ainda de fonte de informação para o registro no Sis prenatal *web* do Ministério da Saúde, mas também na avaliação dos indicadores de processo da Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) (2000) e Rede Cegonha (2011) do Ministério da Saúde (MS)²⁻³.

Após a avaliação da incompletude da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE, os indicadores da assistência pré-natal foram analisados a partir dos indicadores de processo do PHPN, Rede Cegonha e Manual Técnico da Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do MS^{2-3,5}. Em seguida, a assistência pré-natal foi dividida em quatro níveis de qualidade, e estas em categorias adequada, inadequada e intermediária sugerida por Anversa *et al.*¹², conforme os níveis de procedimentos mínimos realizados para cada gestante, descritos nos Quadros 1, 2, 3 e 4. Entretanto, esse estudo apresenta um fator limitador, uma vez que no estudo anterior sobre a qualidade dos dados desse mesmo sistema de informação, este apresentou resultado ruim e muito ruim de incompletude para a maioria das variáveis.

QUADRO 1 - INDICADORES DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL AVALIADOS NO NÍVEL 1

CATEGORIA	NÍVEL 1
ADEQUADO	Registro na RBE ≥ 6 consultas e início do pré-natal até 12 semanas de gestação
INADEQUADO	Registro na RBE do início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou até três consultas
INTERMEDIÁRIO	Demais situações

Fonte: Brasil^{2-3, 5}; Anversa *et al.*¹².

QUADRO 2 - INDICADORES DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL AVALIADOS NO NÍVEL 2

CATEGORIA	NÍVEL 02 (nível 1 + nível 2)
ADEQUADO	Registro na RBE \geq 6 consultas, início do pré-natal até 12 semanas, \geq 5 registros dos procedimentos técnicos de peso, PA, AFU; \geq 4 registros do BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII
INADEQUADO	Registro na RBE \leq 3 consultas ou início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou \leq 2 registros dos procedimentos técnicos: peso, PA, AFU, BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII
INTERMEDIÁRIO	Demais situações

Fonte: Brasil^{2-3, 5}; Anversa *et al.*¹².

QUADRO 3 - INDICADORES DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL AVALIADOS NO NÍVEL 3

CATEGORIA	NÍVEL 03 (nível 1 + nível 3)
ADEQUADO	Registro na RBE \geq 6 consultas de pré-natal, início do pré-natal até 12 semanas de gestação, registro dos exames laboratoriais mínimos recomendados: um registro dos exames de tipagem sanguíneo/fator Rh, toxoplasmose e ultrassonografia (USG), \geq 2 registros dos exames de EAS, glicemia em jejum, Hb, Ht, HbsAg, anti-HIV, urocultura, VDRL
INADEQUADO	Registro na RBE de início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou \leq 3 consultas ou nenhum registro dos exames
INTERMEDIÁRIO	Demais situações.

Fonte: Brasil^{2-3, 5}; Anversa *et al.*¹².

QUADRO 4 - INDICADORES DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL AVALIADOS NO NÍVEL 4

CATEGORIA	NÍVEL 04 (nível 1 + nível 2 + nível 3)
ADEQUADO	Registro na RBE ≥ 6 consultas de pré-natal, início do pré-natal até 12 semanas de gestação, ≥ 5 registros dos procedimentos técnicos: peso, PA, AFU; ≥ 4 registros do BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII; um registro dos exames de tipagem sanguíneo/fator Rh, toxoplasmose, USG, ≥ 2 registros dos exames de EAS, glicemia em jejum, Hb, Ht, HbsAg, anti-HIV, urocultura, VDRL; registro das vacinas antitetânica*, hepatite B*, influenza, atividade coletiva, consulta odontológica, e consulta puerperal
INADEQUADO	Registro na RBE de início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou ≤ 3 consultas, ou ≤ 2 registros dos procedimentos técnicos: peso, PA, AFU, BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII ou nenhum registro dos exames
INTERMEDIÁRIO	Demais situações

Fonte: Brasil^{2-3, 5}; Anversa *et al.*¹².

*Não foi possível avaliar as doses de vacinas de antitetânica e hepatite B porque o registro não qualifica o tipo de dose.

Foi realizada análise estatística descritiva com utilização de frequência absoluta (N) e porcentagem (%). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo 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 n.º 44199915.9.0000.5060.

Resultados

A análise dos indicadores de processo do PHPN/Rede Cegonha a partir 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), correspondente a aproximadamente 56% do número estimado de nascidos vivos para o município nos dois anos (estimativa média anual de 4.500 nascidos vivos)¹³.

A Tabela 1 apresenta a adequação do pré-natal classificada nos quatro níveis de qualidade propostos por Anversa *et al.*¹², conforme os procedimentos mínimos

recomendados pelo PHPN/Rede Cegonha e Manual Técnico do pré-natal de baixo risco realizados para cada gestante atendida e registrada no sistema de informação de pré-natal por meio da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE.

TABELA 1 – ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL NOS QUATRO NÍVEIS DE QUALIDADE NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA (ES) NOS ANOS DE 2013 E 2014

Adequação	N	%
Nível 1		
Adequado Registro na RBE \geq 6 consultas e início do pré-natal até 12 semanas de gestação	759	15,09
Inadequado Registro na RBE do início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou até três consultas	1800	35,79
Intermediário Demais situações	2471	49,13
Nível 2 (nível 1 + nível 2)		
Adequado Registro na RBE \geq 6 consultas, início do pré-natal até 12 semanas, \geq 5 registros dos procedimentos técnicos de peso, PA, AFU; \geq 4 registros do BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII	577	11,47
Inadequado Registro na RBE \leq 3 consultas ou início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou \leq 2 registros dos procedimentos técnicos: peso, PA, AFU, BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII	3041	60,46
Intermediário Demais situações	1412	28,07
Nível 3 (nível 1 + nível 3)		
Adequado Registro na RBE \geq 6 consultas de pré-natal, início do pré-natal até 12 semanas de gestação, registro dos exames laboratoriais mínimos recomendados: um registro dos exames de tipagem sanguíneo/fator Rh, toxoplasmose e ultrassonografia (USG), \geq 2 registros dos exames de EAS, glicemia em jejum, Hb, Ht, HbsAg, anti-HIV, urocultura, VDRL	167	3,32
Inadequado Registro na RBE de início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou \leq 3 consultas ou nenhum registro dos exames	2118	42,11
Intermediário Demais situações	2745	54,57

Continua

Conclusão

Adequação	N	%
Nível 4 (nível 1 + nível 2 + nível 3)		
Adequado Registro na RBE ≥ 6 consultas de pré-natal, início do pré-natal até 12 semanas de gestação, ≥ 5 registros dos procedimentos técnicos: peso, PA, AFU; ≥ 4 registros do BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII; um registro dos exames de tipagem sanguíneo/fator Rh, toxoplasmose, USG, ≥ 2 registros dos exames de EAS, glicemia em jejum, Hb, Ht, HbsAg, anti-HIV, urocultura, VDRL; registro das vacinas antitetânica*, hepatite B*, influenza, atividade coletiva, consulta odontológica, e consulta puerperal	8	0,16
Inadequado Registro na RBE de início do pré-natal após 28 semanas de gestação ou ≤ 3 consultas, ou ≤ 2 registros dos procedimentos técnicos: peso, PA, AFU, BCF, apresentação fetal, movimentos fetais e pesquisa de edema em MMII ou nenhum registro dos exames	3359	66,78
Intermediário Demais situações	1663	33,06

Fonte: Rede Bem Estar.

A assistência pré-natal foi classificada em adequada para 15,09% no nível 1; 11,47% no nível 2; 3,32% no nível 3; e 0,16% no nível 4. Nos níveis 1 e 3 verificou-se que a maioria apresentou adequação intermediária, sendo 49,13% e 54,57%, respectivamente. Para os níveis 2 e 4 observou-se que a maioria teve adequação inadequada, com valores maiores que 60%.

Segundo os parâmetros do PHPN/Rede Cegonha, os indicadores de processo da assistência pré-natal foram considerados como totalmente adequado, quando atingem o nível 4, para apenas 0,16% das gestantes atendidas.

Ao avaliar os parâmetros separadamente, dentro de cada nível, apresentam melhores adequações em algumas variáveis, conforme apresentados na Tabela 2.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARÂMETROS DO PHPN/REDE CEGONHA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA (ES) NOS ANOS DE 2013 E 2014.

Variável	N	%
Nível 1		
≥ 6 consultas de pré-natal	2259	44,91%
≤ 6 consultas de pré-natal	2771	55,09%
≤ 12 semanas de gestação	1456	28,95%
≥ 12 semanas de gestação	3574	71,05%
Nível 2		
≥ 5 registros dos procedimentos técnicos		
Peso	2635	52,39%
PA	2676	53,20%
AFU	2237	44,47%
≥ 4 registros dos procedimentos técnicos		
Apresentação fetal	2229	44,31%
Movimentos fetais	2661	52,90%
BCF	2793	55,53%
Pesquisa de edema MMII	2553	50,76%
Nível 3		
1 registro dos exames laboratoriais		
EAS	3503	69,64%
Glicemia jejum	3127	62,17%
Hb/Ht	3612	71,81%
HbsAg	3567	70,91%
HIV	3640	72,37%
Toxoplasmose	3443	68,45%
Urocultura	3464	68,87%
VDRL	3730	74,16%
Ultrassonografia	3538	70,34%
Tipagem sanguínea/fator Rh	3509	69,76%
≥ 2 registros dos exames laboratoriais		
EAS	1679	33,38%
Glicemia jejum	2812	55,90%
Hb/Ht	1664	33,08%
HbsAg	1374	27,32%
HIV	1588	31,57%
Toxoplasmose	1249	24,83%
Urocultura	1635	32,50%
VDRL	1790	35,59%
Nível 4		
1 registro de vacina Influenza	805	16,00%
≥ 1 registro de Atividade coletiva	278	5,53%
≥ 1 Consulta odontológica	2560	50,89%
Consulta puerperal	1698	33,76%

Fonte: Rede Bem Estar

No nível 1, 55,09% das gestantes apresentaram menos de 6 consultas de pré-natal, enquanto 44,91% apresentaram mais de 6 consultas. No nível 2, os procedimentos técnicos avaliados separadamente apresentaram mais de 50% para peso, PA, movimentos fetais, BCF e pesquisa de edema. No nível 3, os exames laboratoriais mínimos recomendados apresentaram mais de 60% para pelo menos uma vez realizado, com maior adequação para Hb/Ht que alcançou mais de 70% nos registros. Entretanto, ao avaliar acima de dois registros para os exames preconizados, somente glicemia em jejum alcançou registros de 50%, o restante dos exames apresentaram em torno de 30%. No nível 4, somente a consulta odontológica apresentou mais de 50% para pelo menos 1 consulta.

Discussão

A análise dos indicadores de processo do PHPN/Rede Cegonha a partir do sistema de informação do Pré-natal apresentou adequação insatisfatória da qualidade para todos os níveis. A falta de registro ou dados incompletos do sistema dificultam a avaliação das informações e conseqüentemente, a assistência prestada.

A maioria das gestantes apresentou menos de 6 consultas de pré-natal, resultado inferior ao encontrado nos estudos anteriores em Vitória (ES)⁹ e Microrregião do Espírito Santo⁶ que foram de 75,6% e 69% respectivamente, e semelhante ao estudo desenvolvido na Região Metropolitana de Vitória¹⁵, que verificou que 48,2% das gestantes realizaram mais de 7 consultas de pré-natal. Conforme recomendado pelo MS, o município encontra-se com o indicador número de consultas de pré-natal abaixo do preconizado para a maioria das gestantes atendidas.

O início do pré-natal também apresentou adequação insatisfatória. Outro estudo também realizado em Vitória (ES)⁹ observou que 38% iniciaram o pré-natal até 12 semanas. Ao agrupar os dois indicadores e incorporar ao nível 1, a adequação do pré-natal ficou com qualidade intermediária, sendo considerada abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde. No estudo no Rio de Janeiro⁸, 25% das gestantes iniciou o pré-natal após o quarto mês de gestação e, ao avaliar o início até 12 semanas, o valor de inadequação sobe para 50% das gestantes. Em Juiz de Fora

e Minas Gerais⁷ o início do pré-natal até 14 semanas em 2002 foi de 29,7% e em 2004 foi de 51,5%.

O estudo conduzido por Dowswell et al descreveram que, em países desenvolvidos, a realização de muitas ou poucas consultas não influencia na finalização do acompanhamento pré-natal. Entretanto, em países de médio a baixo desenvolvimento o aumento da mortalidade perinatal é mais frequente encontrado entre mulheres que realizam poucas consultas de pré-natal¹⁵.

A avaliação dos procedimentos de forma individual apresentou índices melhores, alcançando valores acima de 50% de registro; estando em acordo com as recomendações descritas no Manual Técnico do pré-natal de baixo risco⁵, que indicam a medida da PA como recomendação de grau C; a altura do fundo uterino tem grau de recomendação B; o BCF possui grau de recomendação C; os movimentos fetais recomendação C; e pesquisa de edema em MMII tem grau de recomendação C.

Na avaliação do nível 3, que contempla o nível 1 mais os exames laboratoriais, a maioria apresentou qualidade intermediária, e achados semelhantes foram encontrados em outro estudo que também avaliou os indicadores de processo do PHPN e Rede Cegonha na Microrregião do Espírito Santo⁶. Por outro lado, ao avaliar os exames realizados pelo menos uma vez, alguns chegam a mais de 70%, concordando com os resultados do estudo realizado em Vitória (ES)⁹, que também encontrou valores superiores a 70%. O melhor resultado encontrado foi para VDRL (74%), e na repetição a glicemia em jejum alcançou 55%. A realização dos exames laboratoriais mínimos preconizados durante o acompanhamento pré-natal é um momento oportuno para prevenção e tratamento de doenças que possam acometer o binômio mãe/filho, em relação a causas evitáveis para redução da morbimortalidade materna e neonatal⁵.

Ao avaliar a qualidade do pré-natal no nível 4 como adequado, somente 0,16% apresentaram todos os critérios mínimos recomendados para completa assistência pré-natal. Resultado semelhante é encontrado nos estudos na Microrregião do Espírito Santo⁶, no município de Juiz de Fora e Minas Gerais⁷, Rio de Janeiro⁸ e Vitória (ES)⁹, que apresentaram menos de 10% de adequação.

A consulta odontológica registrada na Ficha Clínica de Pré-natal da RBE alcançou 50,89% pelo menos uma vez. Isso demonstra que as gestantes estão procurando o serviço de odontologia dentro das UBS. No estudo na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo¹⁶ 11,7% das puérperas entrevistadas receberam assistência odontológica adequada. No estudo em Araçatuba – SP¹⁷, das 100 gestantes entrevistadas 73% responderam que não procuraram o cirurgião-dentista, contra 27% que procuraram, sendo que, nesse último grupo, as crenças e os mitos foram evidenciados pelas gestantes como motivo para a não procura de atendimento odontológico durante a gestação.

O último item avaliado foi a consulta puerperal, que foi realizada em 33,76% das gestantes acompanhadas. Resultados semelhantes são encontrados nos estudos em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul¹⁸, no qual 16,8% das gestantes realizaram a consulta puerperal, também, pesquisa em município do Sul do Brasil¹² encontrou que 48% retornaram para a consulta no puerpério e, em São Carlos, município de São Paulo¹⁹, não ultrapassou 48,6%.

A qualidade da assistência pré-natal de forma geral apresentou adequação insatisfatória em todos os níveis, evidenciando a fragilidade dos serviços e lacunas no processo de trabalho. Considerando que o município de Vitória possui 75% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família e somado ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde possui 85,70%²⁰⁻²¹, faz-se necessária uma reflexão acerca da organização da assistência pré-natal no município.

Além disso, existe a possibilidade de procedimentos serem realizados e não registrados ou de serem registrados e não realizados¹⁴. A subnotificação dos dados registrados pelos profissionais tem sido apontada na literatura como principal limitação em estudos desse tipo^{12,22-23}, a qual contribui para resultados insatisfatórios.

Conclusão

O estudo após análise dos indicadores de processo do PHPN/Rede Cegonha a partir do sistema de informação do Pré-natal apresentou adequação insatisfatória da

qualidade para todos os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde. Demonstrou predomínio no nível intermediário nos níveis 1 e 3 e inadequado nos níveis 2 e 4.

Este estudo demonstra a fragilidade dos serviços e as lacunas no processo de trabalho. Sugere-se supervisão e controle sistemático sobre a qualidade da assistência pré-natal, bem como a sensibilização e o treinamento dos profissionais.

É preciso fazer buscas ativas constantes às gestantes e puérperas por meio de visitas domiciliares para captação precoce e redução das faltas às consultas, bem como o acolhimento humanizado do atendimento.

O PHPN/Rede Cegonha é uma política de referência no território brasileiro. No entanto, os municípios precisam se organizar para implementar efetivamente essa política como dever do Estado e direito de cidadania.

Os resultados podem contribuir para direcionar e reformular estratégias que visam a melhoria da qualidade dos indicadores do pré-natal, e também constituem uma ferramenta para a gestão municipal investir na reorganização da atenção pré-natal no município.

Há limitação no estudo quanto ao sistema de informação avaliado, pois no estudo anterior sobre a qualidade dos dados desse mesmo sistema, este apresentou resultado 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. Então, pode não ser a realidade dos serviços.

Referências

1. Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção pré-natal no município de Quixadá – CE segundo indicadores de processo do Sisprenatal. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1):105-11.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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; Seção 1. p. 4-6. [acesso em 2014 Set 20]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>.

3. Brasil. Ministério da Saúde. 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. 26; Seção 1. p. 109-111. [acesso em 2014 Set 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
4. Becker MEL. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária no município de Rio Branco – Acre. [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP. Ministério da Saúde, 2011.
5. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de atenção básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e rede cegonha. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(2):56-64.
7. Coutinho T, Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho LM. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do sistema único de saúde em município do sudeste brasileiro. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010; 32(11):563-9.
8. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saude Publica. 2012; 28(3):425-437.
9. Polgliane RBS, Leal MC, Amorim MHC, Zandonade E, Santos Neto ET. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e da organização mundial de saúde. Cien Saude Colet. 2014; 19(7):1999-2010.
10. Zillmer JGV, Schwartz RMM, Muniz RM, Lima LM. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma unidade básica do Sul do Brasil. Rev Gaucha Enferm [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2015 Jul 4]; 31(2):240-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/06.pdf>.
11. Vitória. Lei Municipal n.º 8.601 de 23 de dezembro de 2013. 2013a. [acesso em 20 set 2014]. Disponível em: <http://atosoficiais.vitoria.es.gov.br>.
12. Anversa, ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégias saúde da família em município no Sul do Brasil. Cad Saude Publica. 2012; 28(4):789-800.
13. Vitória. Diagnóstico situacional para plano municipal de saúde 2014-2017. Vitória, 2013b.
14. Santos Neto ET, Emmerich 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 Publica*. 2012; 28(9):1650-62.
15. Dowswell T, Carroli G, Duley L, Gates S, Gülmezoglu AM, Khan-Neelofur D, et al. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2016 Fev 8]; 6(10):CD000934. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4164448/?tool=pubmed>.
 16. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(11):3057-68.
 17. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Revista de Odontologia da UNICID*. 2007; 19(1):39-45.
 18. 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; 34(3):22-30.
 19. Andreucci CB, Cecatti JG, Macchetti CE, Sousa MH. Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(5):854-63.
 20. Vitória. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Vitória; 2009.
 21. Vitória. Diagnóstico situacional para plano municipal de saúde 2014-2017. Vitória; 2013b.
 22. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora (MG). *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003; 25(10):717-24.
 23. Koffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2005; 5 (Supl 1):23-32.

5.3 PRODUTO

ATUALIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A CONSULTA DE PRÉ-NATAL


Proposta de atualização da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE para a primeira consulta.

FICHA CLÍNICA DE PRÉ-NATAL PRIMEIRA CONSULTA

I. Identificação

Nome: _____	
Data: ____/____/____	
Prontuário: _____	Microárea: _____ Família: _____ N.º da Ficha: _____
Nome: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____	
Endereço: _____	
Complemento: _____ CEP: _____	
Telefone/Celular: () _____ - _____ () _____ - _____ CNS: _____	

II. Entrevista

Desvios de Saúde/Intercorrências
Motivo da consulta: () 1ª consulta de pré-natal () Intercorrências () Acompanhamento () Rotina Queixa principal: _____ Início das queixas: _____ Evolução do problema: _____ Manifestação associados: _____ O que fez ao perceber o problema: _____
Necessidade de Sensopercepção
Avaliação da dor: () Não verbaliza dor () Verbaliza dor () Comportamento não verbal de dor Descrição da dor (tipo, localização, frequência e intensidade): _____ <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p style="font-size: small; margin: 0;"> 0 Nenhuma dor 1 Um pouco de dor 2 Um pouco mais de dor 3 Tem ainda mais dor 4 Tem muita dor 5 Tem dor máxima </p> </div>
Dados Sócio Demográficos
Escolaridade: () Nenhuma () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo Raça/Cor: () Branca () Negra () Parda () Indígena () Asiática Moradia: () Casa própria () Alugada N.º de moradores no domicílio? _____ Profissão/ocupação: _____ Atualmente está: () Empregada () Desempregada () Aposentada () Licença médica Renda: _____ Dificuldades para se sustentar: () Sim () Não Natural de: _____

<p>Situação conjugal: () Convive com companheiro(a) e filho(a) () Convive com companheiro(a) com laços conjugais e sem filho(s) () Convive com companheiro(a) com filho(a) e/ou outro(s) familiar(es) () Convive com familiar(es) sem companheiro(a) () Convive com outra(s) pessoa(s) sem laços consanguíneos e/ou conjugais () Vive só () Sem informação</p> <p>Relação da gestante com o pai do bebê: () Boa () Regular () Ruim</p> <p>Outros dados: _____</p>
<p>Necessidade de Hidratação</p> <p>Quantidade de líquidos por dia: () ≤ 500ml () ≤ 1,5L () ≤ 2L () > 2L</p> <p>Líquidos que costuma ingerir: () Água () Chá () Sucos () Refrigerante () Refrescos () Leite () Café</p> <p>Acesso a fonte de água tratada: () Sim () Não Por que: _____</p>
<p>Necessidade de Nutrição</p> <p>Peso: _____ kg Peso prévio: _____ kg Altura: _____ m IMC: _____ () Sobrepeso () Obesidade</p> <p>Glicemia: _____</p> <p>Encontra-se com apetite: () Preservado () Aumentado () Diminuído</p> <p>Dificuldade de acesso aos alimentos () Sim () Não Motivo: _____</p> <p>Quantas refeições ao dia: _____</p> <p>Tipo de alimentos nas seguintes refeições:</p> <p>() Café da manhã: _____</p> <p>() Lanche da manhã: _____</p> <p>() Almoço: _____</p> <p>() Lanche da tarde: _____</p> <p>() Jantar: _____</p> <p>() Ceia: _____</p> <p>Dieta especial: () Sim () Não Tipo: () Hipossódica () Hipoglicêmica () Hipocalórica Outra: _____</p> <p>Sabe importância e/ou motivos sobre a dieta especial: () Sim () Não</p>
<p>Necessidade de Eliminação</p> <p>Diurese: () ausente () presente Coloração: () amarelo claro () amarelo escuro () turvo</p> <p>Disúria: () sim () não Urgência miccional: () sim () não</p> <p>Evacuação: () Presente () Ausente há _____ dia(s)</p> <p>Característica: () Pastosa () Diarreia () Duras Frequência: _____</p> <p>Alteração anal: () Hemorroida () Fissura () Fístula () Sangramento () Outros: _____</p> <p>Vômito: () Presente () Ausente</p> <p>Náusea: () Presente () Ausente</p> <p>Descarga papilar: () Ausente () Presente Característica: _____</p> <p>Secreção vaginal: () Fisiológica () Alterada () Odor fétido () Grumosa () Branco leitosa () Serosanguinolenta () Sanguinolenta</p>
<p>Necessidade de Sono e Repouso</p> <p>Sono diário: _____ h () Adequado () Inadequado () Adequado com uso de medicação</p> <p>Problemas do sono: () Insônia () Dificuldade de iniciar o sono () Dificuldade de manter o sono () Ronco () Sonolência diurna</p> <p>Repouso durante o dia () Sim () Não Duração: _____</p>
<p>Necessidade de Atividade Física</p> <p>Mobilidade motora: () Deambula () Deambula com dificuldade () Cadeira de rodas () Muletas</p> <p>Exercício físico: () Sedentária () Prática Tipo: _____ Frequência: _____</p> <p>Apresenta intolerância ao exercício () sim () não Tipo: _____</p>
<p>Necessidade de Sexualidade e Reprodução</p> <p>Antecedentes Obstétricos:</p> <p>Antecedentes Familiares: () Hipertensão arterial () Diabetes () Gemelidade () Malformação () Outros: _____</p> <p>Antecedentes Pessoas: () Hipertensão arterial () Diabetes () Cir. Pélvica () Cardiopatia () Infc. Urinária () Malformação () Doença Mental () Eclampsia () Pré-eclâmpsia () Tromboembolismo () HIV () Outros: _____</p>

Gestação: _____ Parto: _____ Abortos: _____ Ectópicas: _____ Gemelares: _____
 Abortamentos: Espontâneos: _____ Provocados: _____ Com curetagem: _____
 Partos: Vaginais: _____ Cesáreos: _____
 Nascidos vivos: _____ Nascidos Mortos: _____
 Filhos vivos atuais: _____ Óbitos 1ª semana: _____ Óbitos após 1ª semana: _____
 Causa do óbito: _____
 Peso RN: <2500g _____ 2500-4000g _____ >4000g _____
 Data da última gestação ____/____/____ (Mês/Ano)
 Intercorrências em gestações anteriores: _____
 Amamentação: () Sim () Não Duração: _____ Causa insucesso: _____
 Observações: _____

Gestação Atual
 DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Dúvida: () Sim () Não Qual: _____
 IG(semanas): _____
 Tipo de Gravidez: () Única () Gemelar () Tripla () Ignorada
 Alterações vaginais:
 Corrimento: () Sim () Não Aspecto: _____
 Duração: ____ dias Odor: () Sim () Não Prurido: () Sim () Não
 Sangramento: () Sim () Não Tempo de duração: _____ dias/mês
 DST: () Sim () Não Qual: _____
 Exame de Papanicolaou: () Sim () Não Ano último exame: _____
 Resultado: () Normal () Alterado qual: _____
 Gravidez planejada: () Sim () Não
 No momento ela é desejada? () Sim () Não
 Método contraceptivo anterior: () Sim () Não Qual: () Oral () Injetável () Preservativo masculino
 () Preservativo feminino () Coito interrompido () Tabela () Nenhum
 Atividade sexual: () Sem alteração
 Alterado por: () DST () Gestação () Câncer () Dor () Sangramento () Culpa () Separação
 () Ansiedade () Falta de desejo () Incontinência urinária
 () Mudança de aparência
 () Diminuição da lubrificação vaginal () Dúvida () Outros: _____

Necessidade de Segurança Física
 Tabagista: () Sim () Não Tipo: () Cigarro () Cachimbo () Palha Frequência: ____ Quantidade: ____
 Álcool: () Sim () Não Tipo: _____ Frequência: _____ Quantidade: _____
 Outras drogas: () Sim () Não Tipo: _____ Frequência: _____ Quantidade: _____
 Apresenta vontade de parar de fumar: () Sim () Não
 Apresenta vontade de parar de beber: () Sim () Não
 Apresenta vontade de parar usar outras drogas: () Sim () Não

Necessidade Terapêutica e de Prevenção
 Faz uso de alguma medicação: () Sim () Não
 Quais: () Corticoides () Anti-hipertensivos () Antibióticos () Radioterapia () Quimioterapia
 () Hipoglicemiantes () Insulina () Psicofármacos () Outros: _____
 Adere ao regime terapêutico: () Sim () Não Motivo: _____
 Vacinação: () Faltam informações () Não trouxe cartão vacina
 Vacinação antitetânica:
 Última dose > 5 anos () Sim () Não () Ignorado Quando: ____/____/____
 Doses prévias: 1ª ____/____/____ 2ª ____/____/____ 3ª ____/____/____ Reforço: ____/____/____
 Vacinação contra Hepatite B: 1ª ____/____/____ 2ª ____/____/____ 3ª ____/____/____
 Vacinação contra influenza: Dose única: ____/____/____

Necessidade de Segurança Emocional
 Enfrenta esta fase com: () Alegria () Tristeza () Dificuldade () Medo () Segurança () Insegurança
 () Ansiedade () Conforto () Desconforto () Sobrecarga () Irritação () Estresse
 () Choro frequente e sem motivo () Sentimento negativo () Sofrimento
 () Fadiga Outros: _____

História de depressão: ()Sim ()Não Melhora: ()Sim ()Não História de tentativa de suicídio: ()Sim ()Não Melhora: ()Sim ()Não
Necessidade de Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito
Em relação à imagem corporal se sente: ()Satisfeita ()Insatisfeita Como ser mãe: ()Satisfeita ()Insatisfeita
Necessidade de Religiosidade e Espiritualidade
Religiosidade e espiritualidade: Religião: ()Católico ()Evangélico ()Espírita ()Outras ()Busca ajuda espiritual ()Sente-se bem quando busca ()Não busca ajuda espiritual ()Não sente-se bem com ajuda espiritual Outros: _____

III. Exame Físico

Necessidade de Regulação Neurológica/Cabeça/Pescoço
Regulação neurológica: ()Orientada no tempo/espaço ()Agitada ()Confusão mental ()Atenção presente ()Bom humor ()linguagem compreensiva ()Desorientada no tempo/espaço ()Transtorno mental Comunicação: ()Adequada ()Alterada ()Dislalia ()Gagueira ()Afásico Distúrbio auditivo: ()Sim ()Não Distúrbio visual: ()Sim ()Não Condições do couro cabeludo: ()Sem alterações ()Lesões dermatológicas ()Cabelos limpos ()Cabelos com sujidades ()Outros: _____ Pescoço: ()Sem alterações ()Tireoide aumentada Gânglios cervical: ()Ausente ()Presente Características: _____ Gânglios subclavicular: ()Ausente ()Presente Características: _____ Pavilhão auricular: ()Sem alterações ()Presença de cerúmen ()Inflamado ()Secreção purulenta ()Sangue Outros: _____
Necessidade de Oxigenação
FR: _____ rpm Padrão Respiratório: ()Eupneica ()Bradipneica ()Taquipneica ()Dispneica Ritmo: ()Regular ()Irregular Expansão torácica: ()Simétrica ()Assimétrica ()Superficial ()Profunda Ausculta pulmonar: ()MV ()Roncos ()Sibilos ()Estertores local: _____ Alterações: ()Tosse seca ()Tosse produtiva sem expectoração ()Tosse produtiva com expectoração Aspecto da secreção: _____
Necessidade de Regulação Vascular
FC: _____ bpm PA: _____ mmHg Ausculta cardíaca: ()BNF ()B hipofonéticas ()B hiperfonéticas ()2T ()3T ()Sopro ()Arritmia Pulso: ()Regular ()Irregular ()Cheio ()Fraco ()Ausente em: _____ Extremidades: ()Frias ()Quentes Presença de edema MMII: ()Sim ()Não Grau: ____/+4 Perfusão periférica: ()Preservada ()Prejudicada
Necessidade de Integridade Física
Pele: ()Íntegra ()Prejudicada ()Corada ()Pálida ()Anictérica ()Acianótica ()Seca ()Hidratada ()Ictérica ____/+4 ()Cianótica ____/+4 ()Fria ()Aquecida ()Pegajosa ()Sudoreica ()Prurido ()Exantema Turgor e elasticidade: ()Preservado ()Diminuído Espessura da pele: ()Normal ()Fina Mucosas: ()Hipocoradas ()Normocoradas ()Hidratadas ()Desidratadas ()Sangramento gengival Presença de Ferida: ()Sim ()Não Local: _____ Tamanho: _____

<p>Profundidade: _____ Sinais flogísticos: ()Sim ()Não Tecidos: ()Cicatricial ()Necrose ()Granulação ()Desvitalizado Outros: _____</p>
<p>Necessidade de Regulação Térmica</p> <p>Tax: _____ °C ()Hipotermia ()Normotermia ()Hipotermia ()Calafrios ()Sudorese</p>
<p>Necessidade de Cuidado Corporal</p> <p>Apresentação pessoal: ()Boa ()Regular ()Ruim Condições de higiene oral: ()Boa ()Regular ()Ruim Condições de higiene corporal: ()Boa ()Regular ()Ruim Condições de higiene íntima: ()Boa ()Regular ()Ruim Capacidade para executar higiene oral: ()Sim ()Não Quantas vezes/dia: _____ Sabe fazer: ()Sim ()Não Uso de fio dental: ()Sim ()Não Sabe fazer: ()Sim ()Não Capacidade para executar higiene pessoal: ()Sim ()Não Como realiza a higiene íntima ao urinar: _____ Como realiza a higiene íntima ao evacuar: _____</p>
<p>Necessidade de Eliminação</p> <p>Conformidade: ()Plano ()Globoso ()Flácido ()Distendido ()Escavado ()Gravídico ()Presença de tumoração Ruídos hidroaéreos: ()Presentes ()Diminuídos ()Ausentes Som: ()Timpânico ()Hipertimpânico Presença de massas à palpação: ()Sim ()Não Local: _____ Presença de fezes impactadas: ()Sim ()Não Sensibilidade a palpação superficial: ()Indolor ()Dolorido Sensibilidade a palpação profunda: ()Indolor ()Dolorido Punho percussão renal: ()Positivo ()Negativo</p>
<p>Necessidade de Sexualidade e Reprodução</p> <p>Mamas: Bicos: ()Protusos ()Planos ()Investidos Secreção láctea presente: ()Sim ()Não Tipo: ()Colostro ()Leite ()Sangue ()Purulenta Banho de sol nos seios: ()Sim ()Não</p> <p>Dinâmica Uterina: IG(semanas): _____ Apresentação Fetal: ()Cefálica ()Pélvica ()Indefinido Situação: ()Longitudinal ()Transversa ()Oblíqua Polo: ()Fixo ()Móvel BCF: _____ bpm AFU: _____ Movimentos Fetais: ()Positivo ()Negativo Toque vaginal: Colo: ()Fechado ()Amolecido ()Fino ()Grosso ()Dilatado Quantos centímetros: _____ Promontório sacro: ()Palpável ()Não palpável</p> <p>Ginecológico: Inspeção externa: ()Sem alterações ()Pilificação normal ()Pilificação alterada ()Anomalia ()lesões tipo: _____ Palpação inguinal: ()Sem alterações ()Linfonodos palpáveis local: _____ Espeular: Vagina: ()Normocorada ()Rugosa ()Íntegra Colo: ()Epitelizado ()Róseo ()Presença lesões ()Sinais DST ()Fechado ()Aberto Secreção: ()Fisiológica ()Alterada ()Odor fétido ()Grumosa ()Branco leitosa ()Serosanguinolenta ()Sanguinolenta ()Sinais de DTS Qual: _____ Períneo: ()Íntegro ()Presença de fissuras Perda de urina: ()Sim ()Não Coleta de exame citopatológico: ()Sim ()Não</p>

IV. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Necessidade de Sensopercepção	Intervenções de Enfermagem
10033750 DC Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor 10039910 DC Controle de Dor, Inadequado 10013966 F Dor Durante a Micção (ou Disúria) 10012316 F Dor Muscular 10021243 F Dor por Ferida 10029008 DC Dor, Ausente 10025831 DC Dor, Controlada 10027917 DC Dor, Melhorada (ou Diminuída) 10023130 DC Dor 10000454 DC Dor, Aguda 10000546 DC Dor, Crônica 10007549 F Dor de Falso Trabalho de Parto 10011088 F Dor de Trabalho de Parto 10040016 DC Falta de Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor 10040749 DC Enfrentamento de Dor 10040731 DC Enfrentamento de Dor, Negativo 10040016 DC Falta de Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor 10040322 DC Resposta Psicológica a Dor, Positiva 10040118 DC Satisfação com Manejo (Controle) de Dor	10023084 IC Administrar Medicação para Dor 10034053 IC Avaliar Resposta a Manejo (Controle) de Dor 10024365 IC Demonstrar Técnica de Relaxamento 10011660 IC Gerenciar Dor 10009654 IC Identificar Atitude em Relação à Dor 10038929 IC Monitorar Dor 10039104 IC Obter Dados de Conhecimento sobre Dor 10002710 IC Obter Dados sobre Controle de Dor 10039041 IC Obter Dados de Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor 10026119 IC Obter Dados sobre Dor 10002710 IC Obter Dados sobre Controle de Dor 10039073 IC Orientar Uso de Analgesia Controlada pelo Paciente 10019489 IC Orientar sobre Manejo (Controle) da Dor 10039115 IC Orientar sobre Dor 10040555 IC Orientar Técnica de Relaxamento 10015523 IC Prescrever Medicação 10039191 IC Terapia de Relaxamento Encaminhar gestante para consulta médica Encaminhar gestante para serviço de urgência Encaminhar à maternidade
Dados Sócio Demográficos	Intervenções de Enfermagem
10022473 DC Falta de Apoio Familiar 10029841 DC Problema de Emprego 10035744 DC Problema de Relacionamento 10029860 DC Problema Financeiro 10029904 DC Problema Habitacional 10025232 DC Processo Familiar, Eficaz 10023078 DC Processo Familiar, Prejudicado 10022563 DC Renda, Inadequada 10033436 DC Risco de Negligência 10040945 DC Risco de Qualidade de Vida, Negativa 10015198 DC Risco de Parentalidade, Prejudicada	10007391 IC Explicar Direitos do Paciente 10038196 IC Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades 10031846 IC Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado 10032068 IC Monitorar Enfrentamento Familiar, Prejudicado 10024298 IC Obter Dados sobre Apoio Social 10030625 IC Obter Dados sobre Condição da Habitação 10030752 IC Obter Dados sobre Condição Social 10033368 IC Obter Dados sobre Necessidades 10030618 IC Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social 10032994 IC Orientar sobre Parentalidade, Eficaz 10024464 IC Promover Apoio Social 10032496 IC Promover Parentalidade, Eficaz 10036084 IC Promover Processo Familiar, Eficaz 10035759 IC Promover Relacionamentos, Positivos 10035759 IC Promover Relacionamentos, Positivo

	10027046 IC Prover Apoio Social Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados
Necessidade de Oxigenação	Intervenções de Enfermagem
10033830 DC Condição Respiratória, Eficaz 10001177 DC Troca de Gases, Prejudicada 10027993 DC Troca de Gases, Eficaz 10001316 DC Respiração, Prejudicada 10041334 DC Respiração, Eficaz 10030128 DC Respiração Ofegante 10029433 DC Dispneia 10029422 DC Dispneia em Repouso 10029264 DC Dispneia, Ausente 10007362 F Expectoração 10028160 DC Processo do Sistema Respiratório, Eficaz 10023362 DC Processo do Sistema Respiratório, Prejudicado 10030128 DC Respiração Ofegante 10041334 DC Respiração, Eficaz 10001316 DC Respiração, Prejudicada 10037346 DC Risco de Processo do Sistema Respiratório, Prejudicado	10006834 IC Encorajar Uso de Técnica Respiratória ou de Tosse 10012196 IC Monitorar Condição Respiratória 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10039213 IC Orientar Técnica Respiratória 10015523 IC Prescrever Medicação Avaliar dispneia Avaliar estado respiratório Avaliar presença de tiragem intercostal Avaliar temperatura corporal Observar características da respiração Realizar nebulização conforme prescrição Verificar frequência respiratória Vigiar padrão respiratório Encaminhar gestante para consulta médica Encaminhar gestante para serviço de urgência Providenciar nebulização
Necessidade de Hidratação	Intervenções de Enfermagem
10030171 DC Adesão a Volume de Líquidos 10025115 DC Hidratação Adequada 10022129 DC Não Adesão ao Regime de Líquidos 10029873 DC Ingestão de Líquidos, Prejudicada 10015069 DC Risco de Volume de Líquidos, Insuficiente (ou Deficitário) 10026951 DC Risco de Volume de Líquidos, Prejudicada 10037555 DC Risco de Desidratação 10015133 DC Risco de Infecção 10022313 DC Risco de Volume de Líquidos, Excessivo 10015069 DC Risco de Volume de Líquidos, Insuficiente (ou Deficitário) 10037847 DC Sede 10038363 DC Suprimento de Água, Inadequado 10000676 DC Volume de Líquidos, Excessivo 10000598 DC Volume de Líquidos, Insuficiente (ou Deficitário) 10023391 DC Volume de Líquidos, Prejudicada	10007176 IC Avaliar Resposta a Terapia com Líquidos (ou Hidratação) 10010282 IC Instruir Paciente 10035319 IC Monitorar Débito de Líquidos 10035303 IC Monitorar Ingestão de Líquidos 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10032939 IC Orientar sobre Ingestão de Líquidos 10019470 IC Orientar sobre Medicação 10040932 IC Obter Dados sobre Risco de Desidratação 10038509 IC Prover Suprimento de Água, Adequado 10039330 IC Terapia com Líquidos (ou Hidratação) 10015523 IC Prescrever Medicação Avaliar presença de edema Avaliar efeitos da reidratação oral Avaliar resultado de hematócrito Encaminhar cliente para consulta médica Encaminhar cliente para serviço de urgência Orientar terapia de reidratação oral Prescrever Soro de Reidratação Oral
Necessidade de Nutrição	Intervenções de Enfermagem
10030159 DC Adesão a Regime Dietético 10040333 DC Apetite, Positivo 10025492 DC Atitude em Relação à Condição Nutricional, Prejudicada 10000973 DC Alimentar-se, Prejudicado 10025535 DC Alta Ingestão Nutricional, Prejudicada	10030417 IC Administrar Insulina 10036273 IC Facilitar Adesão ao Regime 10035286 IC Gerenciar Hiperglicemia 10035272 IC Gerenciar Hipoglicemia 10032034 IC Monitorar Glicose Sanguínea 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10036614 IC Monitorar Ingestão de Alimento

<p>10025519 DC Baixa Ingestão Nutricional, Prejudicada 10027316 DC Baixo Peso 10023772 DC Conhecimento sobre Regime Dietético 10030137 DC Capacidade para Preparar Alimentos 10029650 DC Capacidade para Preparar Alimentos, Prejudicada 10035569 DC Condição Nutricional, Melhorada 10025002 DC Condição Nutricional, Positiva 10025746 DC Condição Nutricional, Prejudicada 10001513 DC Disposição (ou Prontidão) para Condição Nutricional, Positiva 10022494 DC Falta de Suprimento de Alimentos 10033399 DC Falta de Apetite 10027550 DC Hiperglicemia 10027566 DC Hipoglicemia 10000682 DC Ingestão de Alimentos, Excessiva 10000607 DC Ingestão de Alimentos, Insuficiente (ou Deficitária) 10037572 DC Ingestão Nutricional, Positiva 10023009 DC Ingestão Nutricional, Prejudicada 10033685 DC Nível de Glicose Sanguínea, Eficaz 10027392 DC Peso, Eficaz 10027290 DC Peso, Prejudicado 10037224 DC Risco de Condição Nutricional, Prejudicada 10015053 DC Risco de Constipação 10025561 DC Risco de Déficit Nutricional 10037586 DC Risco de Estar com Peso Abaixo do Esperado 10025471 DC Risco de Excesso Nutricional 10015114 DC Risco de Ingestão de Alimentos, Excessiva 10023021 DC Risco de Ingestão de Alimentos, Insuficiente (ou Deficitária) 10023013 DC Risco de Ingestão Nutricional, Prejudicada 10027300 DC Sobrepeso 10036370 DC Tolerância à Dieta</p>	<p>10036032 IC Monitorar Nutrição 10032121 IC Monitorar Peso 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10024625 IC Orientar sobre Regime Terapêutico 10024618 IC Orientar sobre Nutrição 10032918 IC Orientar sobre Padrão Alimentar 10038051 IC Promover Adesão à Medicação 10032449 IC Promover Adesão ao Regime 10024562 IC Reforçar Adesão 10036447 IC Fazer Progredir (ou Promover) o Regime Dietético 10033001 IC Orientar sobre Peso, Eficaz 10015523 IC Prescrever Medicação 10033126 IC Orientar Paciente 10024618 IC Orientar sobre Nutrição 10019462 IC Orientar sobre Necessidade Dietética 10032918 IC Orientar sobre Padrão Alimentar 10033001 IC Orientar sobre Peso, Eficaz 10037488 IC Orientar sobre Vitamina</p> <p>Avaliar a necessidade de mudança de hábitos alimentares Avaliar a necessidade de fracionamento das refeições Encaminhar gestante para consulta médica Implementar ações para favorecer a adesão à dieta</p>
Necessidade de Eliminação	Intervenções de Enfermagem
<p>10000567 DC Constipação 10001392 DC Constipação, Percebida 10027891 DC Constipação Percebida, Melhorada 10033745 DC Condição Geniturinária, Eficaz 10033732 DC Condição Gastrointestinal, Eficaz 10027741 DC Continência Intestinal 10027836 DC Continência Urinária 10028403 DC Defecação, Eficaz 10022062 DC Defecação, Prejudicada 10000630 DC Diarreia 10040063 DC Diarreia, Ausente 10006720 DC Eliminação, Eficaz 10028490 DC Função Renal, Eficaz 10023169 DC Função Renal, Prejudicada 10021885 DC Impactação Fecal 10026811 DC Incontinência de Urgência</p>	<p>10034011 IC Avaliar a Condição Geniturinária 10034007 IC Avaliar Condição Gastrointestinal 10037211 IC Monitorar Motilidade Intestinal 10036032 IC Monitorar Nutrição 10032121 IC Monitorar Peso 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10024618 IC Orientar sobre Nutrição 10032918 IC Orientar sobre Padrão Alimentar 10032939 IC Orientar sobre Ingestão de Líquidos 10040125 IC Orientar sobre Exercício</p> <p>Avaliar efeitos da reidratação oral Encaminhar cliente para consulta médica Encaminhar cliente para serviço de urgência</p>

<p>10027718 DC Incontinência Intestinal 10026807 DC Incontinência Urinária, Total 10025686 DC Incontinência Urinária 10027718 DC Incontinência Intestinal 10029915 DC Infecção do Trato Urinário 10026778 DC Incontinência de Urgência 10021790 DC Micção, Prejudicada 10028016 DC Processo do Sistema Gastrointestinal, Eficaz 10022931 DC Processo do Sistema Gastrointestinal, Prejudicado 10001359 DC Processo do Sistema Urinário, Eficaz 10001359 DC Processo do Sistema Urinário, Prejudicado 10034654 DC Retenção Urinária 10037555 DC Risco de Desidratação 10037194 DC Risco de Eliminação, Prejudicada 10037194 DC Risco de Eliminação, Prejudicada 10028806 DC Sangramento, Ausente 10025981 DC Vômito 10029181 DC Vômito, Ausente</p>	<p>Monitorar náusea e vômito Monitorar sinais e sintomas de constipação Orientar terapia de reidratação oral Prescrever Soro de Reidratação Oral</p>
Necessidade de Sono e Repouso	Intervenções de Enfermagem
<p>10001545 DC Disposição (ou Prontidão) para Sono, Eficaz 10041824 DC Privação do Sono 10037615 DC Risco de Sono, Prejudicado 10024930 DC Sono, Adequado 10027226 DC Sono, Prejudicado 10040141 DC Sonolência</p>	<p>10041415 IC Encorajar Repouso 10040555 IC Orientar Técnica de Relaxamento 10040380 IC Orientar sobre Sono 10039025 IC Prover Rotina de Hora para Dormir</p> <p>Desencorajar sono diurno Encorajar descanso Limitar sono diurno</p>
Necessidade de Atividade Física	Intervenções de Enfermagem
<p>10030163 DC Adesão a Regime de Exercícios 10022043 DC Comportamento de Atividade Física, Prejudicada 10028333 DC Deambulação, Eficaz 10001046 DC Deambulação, Prejudicada 10000431 DC Intolerância à Atividade 10028461 DC Mobilidade, Eficaz 10001219 DC Mobilidade, Prejudicada 10021068 DC Mobilidade em Cadeira de Rodas, Prejudicada 10022657 DC Não Adesão ao Regime de Exercício 10015011 DC Risco de Intolerância à Atividade 10027634 DC Tolerância à Atividade, Eficaz</p>	<p>10022688 IC Avaliar Resposta Psicossocial a Instrução sobre Exercício 10034030 IC Avaliar Condição Musculoesquelética 10023890 IC Gerenciar Regime de Exercício 10036622 IC Monitorar Tolerância à Atividade 10041628 IC Promover Adesão ao Regime de Exercícios 10040834 IC Promover Exercícios 10037379 Promover Mobilidade Física 10040125 IC Orientar sobre Exercício</p> <p>Fazer exercícios de relaxamento com as gestantes Elaborar plano de exercícios para o cliente Conduzir a realização de exercícios em grupo</p>
Necessidade de Sexualidade e Reprodução	Intervenções de Enfermagem
<p>10001014 DC Capacidade para Proteção, Prejudicada 10028276 DC Capacidade para Proteção, Eficaz 10029326 DC Complicação Perinatal, Ausente 10029357 DC Complicação Durante a Gestação, Ausente 10028823 DC Complicação, Ausente 10029388 DC Diagnóstico e Resultado, Melhorados</p>	<p>10035229 IC Aconselhar o Paciente 10025444 IC Administrar Medicação 10038741 IC Agendar Consulta de Acompanhamento 10031252 IC Avaliar Plano de Cuidados 10039416 IC Colaborar com Equipe Interprofissional 10031027 IC Coordenar Plano de Cuidados 10039485 IC Encaminhar para Classe de Educação sobre Amamentação, Durante</p>

<p>10016467 DC Diagnóstico e Resultados, Negativos 10016479 DC Diagnóstico e Resultados, Positivos 10025297 DC Exposição a Contaminação 10029991 DC Falta de Conhecimento sobre Comportamento Sexual 10029943 DC Lactação, Prejudicada 10023225 DC Risco de Complicação Durante Gestação 10023218 DC Risco de Complicações Relacionadas com o Nascimento 10034957 DC Risco de Crescimento, Desproporcional 10034935 DC Risco de Crescimento, Retardado 10027827 DC Processo do Sistema Reprodutivo, Eficaz 10023225 DC Risco de Complicações Durante Gestação 10015133 DC Risco de Infecção 10028806 DC Sangramento, Ausente 10033375 DC Risco de Desenvolvimento de Bebê (ou Lactente), Prejudicado 10028806 DC Sangramento, Ausente</p>	<p>Período Pré-natal 10039492 IC Encaminhar para Grupo de Apoio à Amamentação 10032258 IC Fazer Exame Físico 10031949 IC Gerenciar Cuidado Pré-Natal 10006966 IC Garantir (ou Assegurar) Continuidade de Cuidado 10036021 IC Gerenciar Comportamento Sexual, Inapropriado 10010282 IC Instruir Paciente 10012183 IC Monitorar Condição Fisiológica 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10039526 IC Obter Dados sobre Amamentação, no Pré-Natal 10033126 IC Orientar Paciente 10032892 IC Orientar sobre Cuidados com a Mama Durante o Período Pré-Natal 10033038 IC Orientar sobre Comportamento Sexual 10013765 IC Ordenar Plano de Cuidado 10037118 IC Orientar sobre Cuidado de Bebê (ou Lactente) 10036835 IC Orientar sobre Amamentação 10019470 IC Orientar sobre Medicação 10036900 IC Orientar a Família sobre Desenvolvimento de Bebê (ou Lactente) 10035915 IC Planejar o Cuidado 10015523 IC Prescrever Medicação 10024493 IC Prover Material Instrucional 10031140 IC Teste Diagnóstico 10033249 IC Tratar Verruga 10005103 IC Usar Contraceptivo</p> <p>Acolher a gestante conforme suas necessidades Avaliar uso de contraceptivo Agendar consulta médica e/ou enfermagem Acompanhar a gestante mensal até 32 semanas Acompanhar a gestante quinzenal entre 32 a 37 semanas Acompanhar a gestante semanal entre 37 a 41 semanas Enfatizar a importância do pré-natal Encaminhar à sala de vacina Encaminhar ao pré-natal de alto risco Orientar cliente sobre o exame citopatológico Solicitar exames conforme protocolo – 1º trimestre Solicitar exames conforme protocolo – 2º trimestre Solicitar exames conforme protocolo – 3º trimestre</p>
<p>Necessidade de Segurança Física</p>	<p>Intervenções de Enfermagem</p>
<p>10022247 DC Abuso de Tabaco (ou Fumo) 10022234 DC Abuso de Álcool (ou Alcoolismo) 10022268 DC Abuso de Substância 10022425 DC Abuso de Drogas 10035576 DC Autocontrole, Melhorado (ou Aumentado) 10038858 DC Abandono de Tabagismo 10029666 DC Abuso</p>	<p>10035229 IC Aconselhar o Paciente 10031036 IC Aconselhar Sobre Uso de Álcool 10031043 IC Aconselhar Sobre Uso de Drogas 10031048 IC Aconselhar Sobre Uso de Tabaco (ou Fumo) 10024401 IC Facilitar Acesso a Tratamento 10038718 IC Gerenciar Sintoma de Abstinência 10031965 IC Gerenciar Sintomas</p>

<p>10028765 DC Abuso de Álcool (ou Alcoolismo), Ausente 10028868 DC Abuso de Drogas, Ausente 10029123 DC Abuso de Substância, Ausente 10029147 DC Abuso de Tabaco (ou Fumo), Ausente 10000918 DC Manutenção da Saúde, Prejudicada 10023225 DC Risco de Complicações Durante Gestação 10023218 DC Risco de Complicações Relacionadas com o Nascimento 10032386 DC Risco de Doença 10025245 DC Risco de Exposição a Contaminação 10015133 DC Risco de Infecção 10037627 DC Risco de Infecção da Membrana Mucosa Oral</p>	<p>10011536 IC Manter Saúde 10036343 IC Monitorar Abstinência 10035433 IC Obter Dados sobre Abstinência 10038623 IC Obter Dados sobre Disposição (ou Prontidão) para Abandono de Tabagismo 10038647 IC Orientar sobre Abandono de Tabagismo 10024639 IC Orientar sobre Abuso de Substância 10032956 IC Orientar sobre Comportamento de Busca de Saúde 10038668 IC Orientar sobre Prevenção de Recaída 10024625 IC Orientar sobre Regime Terapêutico 10038843 IC Orientar sobre Tabagismo</p> <p>Encaminhar ao grupo de tabagismo da UBS</p>
Necessidade de Cuidado Corporal	Intervenções de Enfermagem
<p>10025714 DC Capacidade para Executar Autocuidado, Positiva 10028211 DC Capacidade para Vestir-se, Eficaz 10027578 DC Capacidade para Vestir-se, Prejudicada 10028708 DC Capacidade para Executar a Higiene 10000987 DC Capacidade para Executar a Higiene, Prejudicada 10029632 DC Capacidade para Arrumar-se, Prejudicada 10000956 DC Capacidade para Banho, Prejudicada 10030246 DC Conhecimento sobre Higiene Oral 10001131 DC Dentição, Prejudicada 10029970 DC Falta de Conhecimento sobre Higiene Oral 10029645 DC Higiene oral, Ineficaz 10028749 DC Higiene Oral, Eficaz 10001131 DC Dentição, Prejudicada 10028314 DC Higienização por si próprio (após evacuar e urinar), Eficaz 10000994 DC Higienização, por si próprio (após evacuar e urinar), Prejudicada 10037627 DC Risco de Infecção da Membrana Mucosa Oral 10015133 DC Risco de Infecção 10028207 DC Vestir-se e Arrumar-se (Cuidar da Aparência Externa), Eficaz 10000960 DC Vestir-se e Arrumar-se (Cuidar da Aparência Externa), Prejudicado</p>	<p>10035229 IC Aconselhar o Paciente 10032184 IC Cuidar de Higiene Oral 10017769 IC Cuidar de Higiene Pessoal 10011536 IC Manter Saúde 10038108 IC Orientar sobre Cuidado Oral 10032477 IC Promover Higiene 10032483 IC Promover Higiene Oral</p> <p>Encorajar higiene oral Encaminhar à odontologia da UBS Orientar a gestante quanto à higiene</p>
Necessidade de Integridade física	Intervenções de Enfermagem
<p>10035096 DC Cicatrização de Ferida, Eficaz 10033784 DC Conhecimento sobre Cuidado com Ferida 10025808 DC Desidratação 10023148 DC Ferida Cirúrgica 10029737 DC Ferida por Queimadura 10030088 DC Ferida Traumática 10025115 DC Hidratação Adequada 10029927 DC Inflamação</p>	<p>10025444 IC Administrar Medicação 10030472 IC Aplicar Bandagem de Compressão 10036468 IC Aplicar Compressa Fria 10039617 IC Aplicar Compressa Quente 10007218 IC Avaliar Cicatrização da Ferida 10032757 IC Cuidar da Pele 10032742 IC Cuidar da Pele, por si próprio 10033347 IC Cuidar de Ferida 10033208 IC Cuidar de Ferida Traumática</p>

<p>10028501 DC Integridade da Pele, Eficaz 10028517 DC Integridade da Pele, Melhorada (ou Restaurada) 10001290 DC Integridade da Pele, Prejudicada 10028555 DC Integridade Tissular Corporal, Eficaz 10001080 DC Integridade Tissular, Prejudicada 10028488 DC Integridade Tissular da Membrana Mucosa Oral, Eficaz 10026967 DC Membrana Mucosa Oral, Prejudicada 10029936 DC Lesão 10028966 DC Lesão, Ausente 10037555 DC Risco de Desidratação 10033853 DC Perfusão da Ferida, Eficaz 10015146 DC Risco de Lesão 10015237 DC Risco de Integridade da Pele, Prejudicada 10015146 DC Risco de Lesão 10015133 DC Risco de Infecção 10015237 DC Risco de Integridade da Pele, Prejudicada</p>	<p>10035293 IC Manter Integridade da Pele 10013461 IC Observar Lesão 10033126 IC Orientar Paciente 10033029 IC Orientar sobre Autocuidado com a Pele 10034974 IC Orientar sobre Cicatrização da Ferida 10034961 IC Orientar sobre Cuidados com a Ferida 10019470 IC Orientar sobre Medicação 10015510 IC Prescrever Medicação 10015704 IC Prevenir Lesão Térmica 10032648 IC Remover Grampo de Ferida 10032630 IC Remover Sutura 10032871 IC Suturar Ferida 10035147 IC Terapia por Compressão 10033231 IC Tratar Condição da Pele 10033220 IC Tratar Lesão 10041784 IC Utilizar Técnica Asséptica</p> <p>Abrir abscesso Acompanhar ferida Aplicar curativo Colocar camada de pomada Desbridar ferida Fazer curativo Fazer curativo em dias alternados Fazer curativo durante visita domiciliar Lavar ferida com soro fisiológico</p>
Necessidade de Regulação Vascular	Intervenções de Enfermagem
<p>10027274 DC Bradicardia 10033692 DC Condição Cardiovascular, Eficaz 10028689 DC Débito Cardíaco, Eficaz 10025557 DC Débito Cardíaco, Prejudicado 10027482 DC Edema Periférico 10029020 DC Edema Periférico, Ausente 10029229 DC Frequência Cardíaca, Positiva 10001344 DC Perfusão Tissular, Ineficaz 10028593 DC Perfusão Tissular, Eficaz 10026709 DC Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada 10022954 DC Pressão Arterial, Alterada 10027647 DC Pressão Arterial, Eficaz 10035077 DC Processo Cardíaco, Eficaz 10037305 DC Processo Cardíaco, Prejudicado 10028380 DC Processo do Sistema Circulatório, Eficaz 10028139 DC Processo Vascular Periférico, Eficaz 10017281 DC Risco de Perfusão Tissular, Ineficaz 10037314 DC Risco de Processo Cardíaco, Prejudicado 10017281 DC Risco de Perfusão Tissular, Ineficaz 10037314 DC Risco de Processo Cardíaco, Prejudicado 10022949 DC Sistema Cardiovascular, Prejudicado 10027288 DC Taquicardia</p>	<p>10030486 IC Aplicar Meias Elásticas 10036793 IC Gerenciar Edema 10039189 IC Massagem Terapêutica 10035335 IC Monitorar Perfusão Tissular 10032052 IC Monitorar Pressão Arterial 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais</p> <p>Auscultar batimentos cardíacos fetais (BCF) Elevar MMII Encaminhar ao Pré-natal de alto risco</p>

Necessidade de Regulação Térmica	Intervenções de Enfermagem
10041539 DC Febre 10037593 DC Febre, Crônica 10000757 DC Hipertermia 10000761 DC Hipotermia 10015133 DC Risco de Infecção 10015244 DC Risco de Termorregulação, Prejudicada 10027652 DC Temperatura Corporal, Eficaz 10033848 DC Termorregulação, Eficaz 10033560 DC Termorregulação, Prejudicada	10007195 IC Avaliar Resposta a Termorregulação 10037248 IC Administrar Antipirético 10012165 IC Monitorar Temperatura Corporal 10033914 IC Obter Dados sobre Risco de Termorregulação, Negativa 10038098 IC Orientar sobre Manejo (Controle) de Febre 10015817 IC Promover Termorregulação, Positiva 10015523 IC Prescrever Medicação
Necessidade de Regulação Neurológica/Cabeça/Pescoço	Intervenções de Enfermagem
10025705 DC Agitação 10022332 DC Barreira na Comunicação 10033811 DC Condição Neurológica, Eficaz 10023633 DC Confusão 10000449 DC Confusão, Aguda 10000522 DC Confusão Crônica 10022321 DC Cognição, Prejudicada 10028230 DC Comunicação Verbal, Eficaz 10025104 DC Comunicação Verbal, Prejudicada 10023370 DC Comunicação, Prejudicada 10025025 DC Capacidade para Comunicar-se, Eficaz 10001235 DC Desorientação 10029802 DC Disfasia 10022321 DC Cognição, Prejudicada 10028367 DC Cognição, Eficaz 10028063 DC Comportamento Interativo, Eficaz 10027430 DC Comportamento Interativo, Prejudicado 10035480 DC Comportamento, Violento 10025722 DC Inquietação 10028435 DC Memória, Eficaz 10001203 DC Memória, Prejudicada 10029818 DC Problema de Cerúmen 10027675 DC Processo do Sistema Nervoso, Eficaz 10037322 DC Processo do Sistema Nervoso, Prejudicado 10023874 DC Risco de Confusão, Aguda 10023050 DC Risco de Confusão 10022070 DC Risco de Delírio 10037333 DC Risco de Processo do Sistema Nervoso, Prejudicado 10022846 DC Tremor	10039162 IC Arteterapia 10039232 IC Distração 10035326 IC Monitorar Condição Neurológica 10013517 IC Observar Percepção, Alterada 10035684 IC Obter Dados sobre Comportamento Agressivo 10036772 IC Obter Dados sobre Condição Neurológica 10030734 IC Obter Dados sobre Condição Psicológica 10036097 IC Promover Autoconhecimento (ou Autocognição) 10031332 IC Remover Cerúmen com Jato de Água ou Outro Líquido 10039348 IC Terapia Recreacional Observar estado mental do paciente Encaminhar à psicologia Encaminhar à consulta médica
Necessidade de Terapêutica e de Prevenção	Intervenções de Enfermagem
10030205 DC Adesão a Regime Terapêutico 10022210 DC Adesão 10023622 DC Atitude em Relação ao Regime Terapêutico, Conflituosa 10022299 DC Atitude em Relação ao Manejo (Controle) de Medicação, Conflituosa 10022281 DC Atitude em Relação ao Cuidado, Conflituosa 10022275 DC Atitude em Relação ao Cuidado, Positiva 10030185 DC Adesão a Regime de Imunização	10035229 IC Aconselhar o Paciente 10030429 IC Administrar Vacina 10035217 IC Avaliar Condição de Imunização 10031027 IC Coordenar Plano de Cuidados 10024349 IC Entrar em Acordo para Adesão 10035771 IC Entrar em Acordo para Comportamento Positivo 10024401 IC Facilitar Acesso a Tratamento 10036273 IC Facilitar Adesão ao Regime 10040501 IC Facilitar Capacidade para Participar no Planejamento do Cuidado

<p>10030159 DC Adesão a Regime Dietético 10030192 DC Adesão a Regime Medicamentoso 10022299 DC Atitude em Relação ao Manejo (Controle) de Medicação, Conflituosa 10029716 DC Comportamento, Negativo 10000918 DC Manutenção da Saúde, Prejudicada 10001371 DC Não adesão 10022155 DC Não adesão ao Regime terapêutico 10030026 DC Não Adesão ao Regime de Imunização 10021682 DC Não Adesão ao Regime Medicamentoso 10022155 DC Não Adesão ao Regime Terapêutico 10022983 DC Regime Medicamentoso, Complexo 10023225 DC Risco de Complicação Durante Gestação 10023218 DC Risco de Complicações Relacionadas com o Nascimento 10015133 DC Risco de Infecção</p>	<p>10036447 IC Fazer Progredir (ou Promover) o Regime Dietético 10011673 IC Gerenciar Regime 10023861 IC Gerenciar Regime Dietético 10023888 IC Gerenciar Regime Medicamentoso 10031559 IC Implementar Regime de Imunização 10010282 IC Instruir Paciente 10011536 IC Manter Saúde 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10013765 IC Ordenar Plano de Cuidado 10040712 IC Orientar como Lidar Com Medicação 10024116 IC Orientar sobre Doença 10024625 IC Orientar sobre Regime Terapêutico 10033072 IC Orientar sobre Vacina 10035915 IC Planejar o Cuidado 10038051 IC Promover Adesão à Medicação 10032449 IC Promover Adesão ao Regime 10032465 IC Promover Comportamento de Busca de Saúde 10024562 IC Reforçar Adesão 10036176 IC Reforçar Comportamento Positivo</p> <p>Prescrever Medicação conforme protocolo</p>
<p>Necessidade de Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito</p>	<p>Intervenções de Enfermagem</p>
<p>10027108 DC Autoimagem, Positiva 10022724 DC Autoimagem, Negativa 10025751 DC Autoestima, Positiva 10029507 DC Baixa Autoestima 10000533 DC Baixa Autoestima, Crônico 10027469 DC Baixo Autocontrole 10025693 DC Falta de Orgulho 10001079 DC Imagem Corporal, Perturbada 10028564 DC Imagem Corporal, Positiva 10015180 DC Risco de Baixa Autoestima, Situacional 10015180 DC Risco de Baixa Autoestima, Situacional</p>	<p>10035229 IC Aconselhar o Paciente 10024396 IC Estabelecer Confiança 10024455 IC Promover Autoestima 10036176 IC Reforçar Comportamento Positivo 10026427 IC Reforçar Conquistas 10039143 IC Terapia Tradicional</p>
<p>Necessidade de Segurança Emocional</p>	<p>Intervenções de Enfermagem</p>
<p>10000477 DC Ansiedade 10040670 DC Bom Humor 10022402 DC Depressão 10000695 DC Fadiga 10034727 DC Fadiga, Ausente 10022795 DC Ideação Suicida 10017138 DC Inquietação 10000703 DC Medo 10000624 DC Negação 10029839 DC Problema Emocional 10025588 DC Sofrimento 10040662 DC Tristeza</p>	<p>10035229 IC Aconselhar o Paciente 10026208 IC Aconselhar Sobre Medos 10038196 IC Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos 10035716 IC Facilitar Controle de Impulso 10031711 IC Gerenciar Ansiedade 10035970 IC Gerenciar Comportamento Agressivo 10031833 IC Gerenciar Comportamento Negativo 10036009 IC Gerenciar Controle de Impulso 10031851 IC Gerenciar Emoção, Negativa 10036256 IC Gerenciar Humor 10031846 IC Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado 10036336 IC Implementar Precauções contra Suicídio</p>

	10036148 IC Orientar sobre Controle de Impulso 10038681 IC Orientar sobre Manejo (Controle) de Estresse 10027051 IC Prover Apoio Emocional 10037367 IC Prover Dispositivo de Apoio 10039191 IC Terapia de Relaxamento 10039353 IC Terapia do Humor 10039348 IC Terapia Recreacional 10039143 IC Terapia Tradicional Apoiar paciente/família Encaminhar à psicologia
Necessidade de Religiosidade e Espiritualidade	Intervenções de Enfermagem
10001652 DC Angústia Espiritual 10022769 DC Crença Espiritual, Conflituosa 10021757 DC Crença Religiosa, Conflituosa 10028529 DC Condição Espiritual, Eficaz 10023336 DC Condição Espiritual, Prejudicada 10015325 DC Risco de Angústia Espiritual 10021774 DC Risco de Crença Religiosa, Prejudicada	10026231 IC Aconselhar Sobre Angústia Espiritual 10024312 IC Obter Dados sobre Crenças Espirituais da Família 10038300 IC Promover Apoio Espiritual 10027067 IC Prover Apoio Espiritual

V. Conduta Médica

Condutas

Médico/Enfermeiro: _____ CRM/COREN: _____

Modificação feita pela enfermeira Vivian Kecy Vieira Maia original da FEBRASGO CIPE 2015

GARCIA, Telma Ribeiro; CUBAS, Marcia Regina. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro? Elsevier, 2012.


Proposta de atualização da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE para as consultas de acompanhamento

FICHA CLÍNICA DE PRÉ-NATAL ACOMPANHAMENTO

I. Identificação

Nome: _____
Data: ____/____/____
Prontuário: _____ Microárea: _____ Família: _____ N.º da Ficha: _____
Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____
Endereço: _____
Complemento: _____ CEP: _____
Telefone/Celular: () _____ - _____ () _____ - _____ CNS: _____

II. Entrevista

Desvios de saúde/Intercorrências
Motivo da consulta: () 1ª consulta de pré-natal () Intercorrências () Acompanhamento () Rotina Queixa principal: _____ Início das queixas: _____ Evolução do problema: _____ Manifestação associados: _____ O que fez ao perceber o problema: _____ Melhora dos sintomas da consulta anterior: () Sim () Não Por que: _____ Aderiu ao regime terapêutico prescrito: () Sim () Não Por que: _____
Necessidade de Sensopercepção
Avaliação da dor: () Não verbaliza dor () Verbaliza dor () Comportamento não verbal de dor Descrição da dor (tipo, localização, frequência e intensidade): _____ <div style="text-align: center;">  <p>Nenhuma dor Um pouco de dor Um pouco mais de dor Tem ainda mais dor Tem muita dor Tem dor máxima</p> </div>
Dados Sócio Demográficos
Melhora da Renda: _____ Dificuldades para se sustentar: () Sim () Não Relação da gestante com o pai do bebê: () Boa () Regular () Ruim Melhora da relação: () Sim () Não Por que: _____ Outros dados: _____
Necessidade de Hidratação
Mantém ingestão de líquidos > 2L: () Sim () Não Por que: _____ Conseguiu acesso a fonte de água tratada: () Sim () Não Por que: _____
Necessidade de Nutrição
Peso: _____ kg Peso prévio: _____ kg Altura: _____ m IMC: _____ () Sobrepeso () Obesidade Glicemia: _____ Encontra-se com apetite: () Preservado () Aumentado () Diminuído Mantém dificuldade de acesso aos alimentos () Sim () Não Motivo: _____ Seguiu padrão alimentar orientado: () Sim () Não Por que: _____ Aumentou padrão alimentar: () Sim () Não Diminuiu padrão alimentar: () Sim () Não Mantém dieta especial: () Sim () Não Tipo: () Hipossódica () Hipoglicêmica () Hipocalórica Outra: _____ Sabe importância e/ou motivos sobre a dieta especial: () Sim () Não
Necessidade de Eliminação
Diurese: () Ausente () Presente Coloração: () Amarelo claro () Amarelo escuro () Turvo Disúria: () Sim () Não Urgência miccional: () Sim () Não Evacuação: () Presente () Ausente há _____ dia(s) Melhora da constipação: () Sim () Não Característica: () Pastosa () Diarreia () Duras Frequência: _____ Alteração anal: () Hemorroida () Fissura () Fístula () Sangramento () Outros: _____ Vômito: () Presente () Ausente Náusea: () Presente () Ausente Descarga papilar: () Ausente () Presente Característica: _____ Secreção vaginal: () Fisiológica () Alterada () Odor fétido () Grumosa () Branco leitosa () Serosanguinolenta () Sanguinolenta
Necessidade de Sono e Repouso
Mantém padrão do sono: () Adequado () Inadequado () Adequado com uso de medicação Mantém problemas do sono: () Insônia () Dificuldade de iniciar o sono () Dificuldade de manter o sono () Ronco () Sonolência diurna

Repouso durante o dia ()Sim ()Não Duração: _____
Necessidade de Atividade Física
Mobilidade motora: ()Deambula ()Deambula com dificuldade ()Cadeira de rodas ()Muletas Exercício físico: ()Sedentária ()Prática Tipo: _____ Frequência: _____ Apresenta intolerância ao exercício ()Sim ()Não Iniciou algum plano de exercício: ()Sim ()Não
Necessidade de Segurança Física
Parou de fumar: ()Sim ()Não Parou de beber: ()Sim ()Não Parou de usar drogas: ()Sim ()Não Apresenta vontade de parar de fumar: ()Sim ()Não Apresenta vontade de parar de beber: ()Sim ()Não Apresenta vontade de parar usar outras drogas: ()Sim ()Não
Necessidade de Segurança Emocional
Mudança em relação a última consulta Enfrenta esta fase com: ()Alegria ()Tristeza ()Dificuldade ()Medo ()Segurança ()Insegurança ()Ansiedade ()Conforto ()Desconforto ()Sobrecarga ()Irritação ()Choro frequente e sem motivo ()Sentimento negativo ()Estresse ()Sofrimento ()Fadiga Outros: _____ História de depressão: ()Sim ()Não Melhora: ()Sim ()Não História de tentativa de suicídio: ()Sim ()Não Melhora: ()Sim ()Não

Necessidade Terapêutica e de Prevenção						
Exames Laboratoriais/Atividade coletiva/Consulta odontológica						
Exame	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipo Sanguíneo						
Eletroforese de hemoglobina						
Hb / Ht						
Glicemia jejum						
TOTG 75g						
VDRL ()Positivo ()Negativo						
HbsAg						
HIV						
Toxoplasmose: ()Positivo ()Negativo						
Rubéola						
Urina (EAS)						
Urocultura: ()Positivo ()Negativo						
Coleta de Papanicolaou: ()Sim ()Não						
Combs Indireto						
Parasitológico de Fezes						
Outros exames:						
Participação em Atividade Coletiva:						
Consulta odontológica: ()Sim ()Não						
()Não realizou exames						

Vacinas	Data	Data	Data	Data
Anti-tetânica: ()1ª dose ()2ª dose ()3ª dose ()Reforço ()Imune				
Hepatite B: ()1ª dose ()2ª dose ()3ª dose				
Influenza:				

Ultrassonografia							
Data	IG DUM	IG USG	Peso Fetal	Placenta	Líquido	Outros	Registrado por

Informações Complementares Ultrassonografia: _____

Procedimentos Técnicos										
Cons. nº	Data	IG	Peso	PA	AFU (cm)	Apres. Fetal	Movimen. Fetais	BCF	Edema MMII	Registr. Por

III. Exame Físico

Necessidade de Regulação Neurológica/Cabeça/Pescoço
<p>Regulação neurológica: ()Orientada no tempo/espaco ()Agitada ()Confusão mental ()Atenção presente ()Bom humor ()linguagem compreensiva ()Desorientada no tempo/espaco ()Transtorno mental</p> <p>Comunicação: ()Adequada ()Alterada ()Dislalia ()Gagueira ()Afásico</p> <p>Distúrbio auditivo: ()Sim ()Não</p> <p>Distúrbio visual: ()Sim ()Não</p> <p>Condições do couro cabeludo: ()Sem alterações ()Lesões dermatológicas ()Cabelos limpos ()Cabelos com sujidades ()Outros: _____</p> <p>Pescoço: ()Sem alterações ()Tireoide aumentada</p> <p>Gânglios cervical: ()Ausente ()Presente Características: _____</p> <p>Gânglios subclavicular: ()Ausente ()Presente Características: _____</p> <p>Pavilhão auricular: ()Sem alterações ()Presença de cerúmen ()Inflamado ()Secreção purulenta ()Sangue</p> <p>Outros: _____</p>
Necessidade de Oxigenação
<p>FR: _____ rpm</p> <p>Padrão Respiratório: ()Eupneica ()Bradipneica ()Taquipneica ()Dispneica</p> <p>Ritmo: ()Regular ()Irregular</p> <p>Expansão torácica: ()Simétrica ()Assimétrica ()Superficial ()Profunda</p> <p>Ausculta pulmonar: ()MV ()Roncos ()Sibilos ()Estertores local: _____</p> <p>Alterações: ()Tosse seca ()Tosse produtiva sem expectoração ()Tosse produtiva com expectoração</p> <p>Aspecto da secreção: _____</p>
Necessidade de Regulação Vascular

<p>FC: _____ bpm PA: _____ mmHg Ausculta cardíaca: ()BNF ()B hipofonéticas ()B hiperfonéticas ()2T ()3T ()Sopro ()Arritmia Pulso: ()Regular ()Irregular ()Cheio ()Fraco ()Ausente em: _____ Extremidades: ()Frias ()Quentes Presença de edema MMII: ()sim ()não Grau: ____/+4 Perfusão periférica: ()Preservada ()Prejudicada</p>
<p>Necessidade de Integridade Física</p>
<p>Pele: ()Íntegra ()Prejudicada ()Corada ()Pálida ()Anictérica ()Acianótica ()Seca ()Hidratada ()Ictérica ____/+4 ()Cianótica ____/+4 ()Fria ()Aquecida ()Pegajosa ()Sudoreica ()Prurido ()Exantema Turgor e elasticidade: ()Preservado ()Diminuído Espessura da pele: ()Normal ()Fina Mucosas: ()Hipocoradas ()Normocoradas ()Hidratadas ()Desidratadas ()Sangramento gengival Presença de Ferida: ()Sim ()Não Local: _____ Tamanho: _____ Profundidade: _____ Sinais flogísticos: ()Sim ()Não Tecidos: ()Cicatricial ()Necrose ()Granulação ()Desvitalizado Outros: _____</p>
<p>Necessidade de Regulação Térmica</p>
<p>Tax: _____ °C ()Hipotermia ()Normotermia ()Hipotermia ()Calafrios ()Sudorese</p>
<p>Necessidade de Cuidado Corporal</p>
<p>Apresentação pessoal: ()Boa ()Regular ()Ruim Condições de higiene oral: ()Boa ()Regular ()Ruim Condições de higiene corporal: ()Boa ()Regular ()Ruim Condições de higiene íntima: ()Boa ()Regular ()Ruim Capacidade para executar higiene oral: ()Sim ()Não Quantas vezes/dia: _____ Sabe fazer: ()Sim ()Não Uso de fio dental: ()Sim ()Não Sabe fazer: ()Sim ()Não Capacidade para executar higiene pessoal: ()Sim ()Não Como realiza a higiene íntima ao urinar: _____ Como realiza a higiene íntima ao evacuar: _____</p>
<p>Necessidade de Eliminação</p>
<p>Conformidade: ()Plano ()Globoso ()Flácido ()Distendido ()Escavado ()Gravídico ()Presença de tumoração Ruídos hidroaéreos: ()Presentes ()Diminuídos ()Ausentes Som: ()Timpânico ()Hipertimpânico Presença de massas à palpação: ()Sim ()Não Local: _____ Presença de fezes impactadas: ()Sim ()Não Sensibilidade a palpação superficial: ()Indolor ()Dolorido Sensibilidade a palpação profunda: ()Indolor ()Dolorido Punho percussão renal: ()Positivo ()Negativo</p>
<p>Necessidade de Sexualidade e Reprodução</p>
<p>Mamas: Bicos: ()Protusos ()Planos ()Investidos Secreção láctea presente: ()Sim ()Não Tipo: ()Colostro ()Leite ()Sangue ()Purulenta Banho de sol nos seios: ()Sim ()Não</p> <p>Dinâmica Uterina: IG(semanas): _____ Apresentação Fetal: ()Cefálica ()Pélvica ()Indefinido Situação: ()Longitudinal ()Transversa ()Oblíqua Polo: ()Fixo ()Móvel BCF: _____ bpm AFU: _____ Movimentos Fetais: ()Positivo ()Negativo Toque vaginal: Colo: ()Fechado ()Amolecido ()Fino ()Grosso ()Dilatado Quantos centímetros: _____</p>

Promontório sacro: () Palpável () Não palpável

Ginecológico (se necessário):
 Inspeção externa: () Sem alterações () Pilição normal () Pilição alterada () Anomalia
 () lesões tipo: _____
 Palpação inguinal: () Sem alterações () Linfonodos palpáveis local: _____
 Especular:
 Vagina: () Normocorada () Rugosa () Íntegra
 Colo: () Epitelizado () róseo () Presença lesões () Sinais DST () Fechado () Aberto
 Secreção: () Fisiológica () Alterada () Odor fétido () Grumosa () Branco leitosa
 () Serosanguinolenta () Sanguinolenta () Sinais de DTS Qual: _____
 Períneo: () Íntegro () Presença de fissuras
 Perda de urina: () Sim () Não
 Coleta de exame citopatológico: () Sim () Não

IV. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Necessidade Terapêutica e de Prevenção	Intervenções de Enfermagem
10030205 DC Adesão a Regime Terapêutico	10035229 IC Aconselhar o Paciente
10022210 DC Adesão	10030429 IC Administrar Vacina
10030185 DC Adesão a Regime de Imunização	10038741 IC Agendar Consulta de Acompanhamento
10023622 DC Atitude em Relação ao Regime Terapêutico, Conflituosa	10035217 IC Avaliar Condição de Imunização
10022299 DC Atitude em Relação ao Manejo (Controle) de Medicação, Conflituosa	10031027 IC Coordenar Plano de Cuidados
10022281 DC Atitude em Relação ao Cuidado, Conflituosa	10024349 IC Entrar em Acordo para Adesão
10022275 DC Atitude em Relação ao Cuidado, Positiva	10035771 IC Entrar em Acordo para Comportamento Positivo
10030159 DC Adesão a Regime Dietético	10024401 IC Facilitar Acesso a Tratamento
10030192 DC Adesão a Regime Medicamentoso	10036273 IC Facilitar Adesão ao Regime
10022299 DC Atitude em Relação ao Manejo (Controle) de Medicação, Conflituosa	10040501 IC Facilitar Capacidade para Participar no Planejamento do Cuidado
10029716 DC Comportamento, Negativo	10036447 IC Fazer Progredir (ou Promover) o Regime Dietético
0029388 DC Diagnóstico e Resultado, Melhorados	10011673 IC Gerenciar Regime
10016467 DC Diagnóstico e Resultados, Negativos	10023861 IC Gerenciar Regime Dietético
10016479 DC Diagnóstico e Resultados, Positivos	10023888 IC Gerenciar Regime Medicamentoso
10000918 DC Manutenção da Saúde, Prejudicada	10031559 IC Implementar Regime de Imunização
10001371 DC Não adesão	10010282 IC Instruir Paciente
10022155 DC Não adesão ao Regime terapêutico	10011536 IC Manter Saúde
10030026 DC Não Adesão ao Regime de Imunização	10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento
10021682 DC Não Adesão ao Regime Medicamentoso	10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial
10022155 DC Não Adesão ao Regime Terapêutico	10013765 IC Ordenar Plano de Cuidado
10022983 DC Regime Medicamentoso, Complexo	10040712 IC Orientar como Lidar Com Medicação
10023225 DC Risco de Complicação Durante Gestação	10024116 IC Orientar sobre Doença
10023218 DC Risco de Complicações Relacionadas com o Nascimento	10024625 IC Orientar sobre Regime Terapêutico
10015133 DC Risco de Infecção	10033072 IC Orientar sobre Vacina
	10035915 IC Planejar o Cuidado
	10029759 IC Problema de Continuidade do Cuidado
	10038051 IC Promover Adesão à Medicação
	10032449 IC Promover Adesão ao Regime
	10032465 IC Promover Comportamento de Busca de Saúde
	10024562 IC Reforçar Adesão
	10036176 IC Reforçar Comportamento Positivo

	Encaminhar à odontologia da UBS Prescrever Medicação conforme protocolo
Necessidade de Sensopercepção	Intervenções de Enfermagem
10033750 DC Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor 10039910 DC Controle de Dor, Inadequado 10013966 F Dor Durante a Micção (ou Disúria) 10012316 F Dor Muscular 10021243 F Dor por Ferida 10029008 DC Dor, Ausente 10025831 DC Dor, Controlada 10027917 DC Dor, Melhorada (ou Diminuída) 10023130 DC Dor 10000454 DC Dor, Aguda 10000546 DC Dor, Crônica 10007549 F Dor de Falso Trabalho de Parto 10011088 F Dor de Trabalho de Parto 10040016 DC Falta de Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor 10040749 DC Enfrentamento de Dor 10040731 DC Enfrentamento de Dor, Negativo 10040016 DC Falta de Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor 10040322 DC Resposta Psicológica a Dor, Positiva 10040118 DC Satisfação com Manejo (Controle) de Dor	10023084 IC Administrar Medicação para Dor 10034053 IC Avaliar Resposta a Manejo (Controle) de Dor 10024365 IC Demonstrar Técnica de Relaxamento 10011660 IC Gerenciar Dor 10009654 IC Identificar Atitude em Relação à Dor 10038929 IC Monitorar Dor 10039104 IC Obter Dados de Conhecimento sobre Dor 10002710 IC Obter Dados sobre Controle de Dor 10039041 IC Obter Dados de Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor 10026119 IC Obter Dados sobre Dor 10002710 IC Obter Dados sobre Controle de Dor 10039073 IC Orientar Uso de Analgesia Controlada pelo Paciente 10019489 IC Orientar sobre Manejo (Controle) da Dor 10039115 IC Orientar sobre Dor 10040555 IC Orientar Técnica de Relaxamento 10015523 IC Prescrever Medicação 10039191 IC Terapia de Relaxamento Encaminhar gestante para consulta médica Encaminhar gestante para serviço de urgência Encaminhar à maternidade
Dados Sócio Demográficos	Intervenções de Enfermagem
10022473 DC Falta de Apoio Familiar 10029841 DC Problema de Emprego 10035744 DC Problema de Relacionamento 10029860 DC Problema Financeiro 10029904 DC Problema Habitacional 10025232 DC Processo Familiar, Eficaz 10023078 DC Processo Familiar, Prejudicado 10022563 DC Renda, Inadequada 10033436 DC Risco de Negligência 10040945 DC Risco de Qualidade de Vida, Negativa 10015198 DC Risco de Parentalidade, Prejudicada	10007391 IC Explicar Direitos do Paciente 10038196 IC Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades 10031846 IC Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado 10032068 IC Monitorar Enfrentamento Familiar, Prejudicado 10024298 IC Obter Dados sobre Apoio Social 10030625 IC Obter Dados sobre Condição da Habitação 10030752 IC Obter Dados sobre Condição Social 10033368 IC Obter Dados sobre Necessidades 10030618 IC Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social 10032994 IC Orientar sobre Parentalidade, Eficaz 10024464 IC Promover Apoio Social 10032496 IC Promover Parentalidade, Eficaz 10036084 IC Promover Processo Familiar, Eficaz 10035759 IC Promover Relacionamentos, Positivos 10035759 IC Promover Relacionamentos, Positivo 10027046 IC Prover Apoio Social

	Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados
Necessidade de Hidratação	Intervenções de Enfermagem
10030171 DC Adesão a Volume de Líquidos 10025115 DC Hidratação Adequada 10022129 DC Não Adesão ao Regime de Líquidos 10029873 DC Ingestão de Líquidos, Prejudicada 10015069 DC Risco de Volume de Líquidos, Insuficiente (ou Deficitário) 10026951 DC Risco de Volume de Líquidos, Prejudicada 10037555 DC Risco de Desidratação 10015133 DC Risco de Infecção 10022313 DC Risco de Volume de Líquidos, Excessivo 10015069 DC Risco de Volume de Líquidos, Insuficiente (ou Deficitário) 10037847 DC Sede 10038363 DC Suprimento de Água, Inadequado 10000676 DC Volume de Líquidos, Excessivo 10000598 DC Volume de Líquidos, Insuficiente (ou Deficitário) 10023391 DC Volume de Líquidos, Prejudicada	10007176 IC Avaliar Resposta a Terapia com Líquidos (ou Hidratação) 10010282 IC Instruir Paciente 10035319 IC Monitorar Débito de Líquidos 10035303 IC Monitorar Ingestão de Líquidos 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10032939 IC Orientar sobre Ingestão de Líquidos 10019470 IC Orientar sobre Medicação 10040932 IC Obter Dados sobre Risco de Desidratação 10038509 IC Prover Suprimento de Água, Adequado 10039330 IC Terapia com Líquidos (ou Hidratação) 10015523 IC Prescrever Medicação Avaliar presença de edema Avaliar efeitos da reidratação oral Avaliar resultado de hematócrito Encaminhar cliente para consulta médica Encaminhar cliente para serviço de urgência Orientar terapia de reidratação oral Prescrever Soro de Reidratação Oral
Necessidade de Nutrição	Intervenções de Enfermagem
10030159 DC Adesão a Regime Dietético 10040333 DC Apetite, Positivo 10025492 DC Atitude em Relação à Condição Nutricional, Prejudicada 10000973 DC Alimentar-se, Prejudicado 10025535 DC Alta Ingestão Nutricional, Prejudicada 10025519 DC Baixa Ingestão Nutricional, Prejudicada 10027316 DC Baixo Peso 10023772 DC Conhecimento sobre Regime Dietético 10030137 DC Capacidade para Preparar Alimentos 10029650 DC Capacidade para Preparar Alimentos, Prejudicada 10035569 DC Condição Nutricional, Melhorada 10025002 DC Condição Nutricional, Positiva 10025746 DC Condição Nutricional, Prejudicada 10001513 DC Disposição (ou Prontidão) para Condição Nutricional, Positiva 10022494 DC Falta de Suprimento de Alimentos 10033399 DC Falta de Apetite 10027550 DC Hiperglicemia 10027566 DC Hipoglicemia 10000682 DC Ingestão de Alimentos, Excessiva 10000607 DC Ingestão de Alimentos, Insuficiente (ou Deficitária)	10030417 IC Administrar Insulina 10036273 IC Facilitar Adesão ao Regime 10035286 IC Gerenciar Hiperglicemia 10035272 IC Gerenciar Hipoglicemia 10032034 IC Monitorar Glicose Sanguínea 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10036614 IC Monitorar Ingestão de Alimento 10036032 IC Monitorar Nutrição 10032121 IC Monitorar Peso 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10024625 IC Orientar sobre Regime Terapêutico 10024618 IC Orientar sobre Nutrição 10032918 IC Orientar sobre Padrão Alimentar 10038051 IC Promover Adesão à Medicação 10032449 IC Promover Adesão ao Regime 10024562 IC Reforçar Adesão 10036447 IC Fazer Progredir (ou Promover) o Regime Dietético 10033001 IC Orientar sobre Peso, Eficaz 10015523 IC Prescrever Medicação 10033126 IC Orientar Paciente 10024618 IC Orientar sobre Nutrição 10019462 IC Orientar sobre Necessidade Dietética 10032918 IC Orientar sobre Padrão Alimentar 10033001 IC Orientar sobre Peso, Eficaz

<p>10037572 DC Ingestão Nutricional, Positiva 10023009 DC Ingestão Nutricional, Prejudicada 10033685 DC Nível de Glicose Sanguínea, Eficaz 10027392 DC Peso, Eficaz 10027290 DC Peso, Prejudicado 10037224 DC Risco de Condição Nutricional, Prejudicada 10015053 DC Risco de Constipação 10025561 DC Risco de Déficit Nutricional 10037586 DC Risco de Estar com Peso Abaixo do Esperado 10025471 DC Risco de Excesso Nutricional 10015114 DC Risco de Ingestão de Alimentos, Excessiva 10023021 DC Risco de Ingestão de Alimentos, Insuficiente (ou Deficitária) 10023013 DC Risco de Ingestão Nutricional, Prejudicada 10027300 DC Sobrepeso 10036370 DC Tolerância à Dieta</p>	<p>10037488 IC Orientar sobre Vitamina</p> <p>Avaliar a necessidade de mudança de hábitos alimentares Avaliar a necessidade de fracionamento das refeições Encaminhar gestante para consulta médica Implementar ações para favorecer a adesão à dieta</p>
<p>Necessidade de Eliminação</p> <p>10000567 DC Constipação 10001392 DC Constipação, Percebida 10027891 DC Constipação Percebida, Melhorada 10033745 DC Condição Geniturinária, Eficaz 10033732 DC Condição Gastrointestinal, Eficaz 10027741 DC Continência Intestinal 10027836 DC Continência Urinária 10028403 DC Defecação, Eficaz 10022062 DC Defecação, Prejudicada 10000630 DC Diarreia 10040063 DC Diarreia, Ausente 10006720 DC Eliminação, Eficaz 10028490 DC Função Renal, Eficaz 10023169 DC Função Renal, Prejudicada 10026811 DC Incontinência de Urgência 10027718 DC Incontinência Intestinal 10026807 DC Incontinência Urinária, Total 10025686 DC Incontinência Urinária 10027718 DC Incontinência Intestinal 10029915 DC Infecção do Trato Urinário 10026778 DC Incontinência de Urgência 10021790 DC Micção, Prejudicada 10028016 DC Processo do Sistema Gastrointestinal, Eficaz 10022931 DC Processo do Sistema Gastrointestinal, Prejudicado 10001359 DC Processo do Sistema Urinário, Eficaz 10001359 DC Processo do Sistema Urinário, Prejudicado 10034654 DC Retenção Urinária 10037555 DC Risco de Desidratação 10037194 DC Risco de Eliminação, Prejudicada 10037194 DC Risco de Eliminação, Prejudicada 10028806 DC Sangramento, Ausente 10025981 DC Vômito 10029181 DC Vômito, Ausente</p>	<p>Intervenções de Enfermagem</p> <p>10034011 IC Avaliar a Condição Geniturinária 10034007 IC Avaliar Condição Gastrointestinal 10037211 IC Monitorar Motilidade Intestinal 10036032 IC Monitorar Nutrição 10032121 IC Monitorar Peso 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10024618 IC Orientar sobre Nutrição 10032918 IC Orientar sobre Padrão Alimentar 10032939 IC Orientar sobre Ingestão de Líquidos 10040125 IC Orientar sobre Exercício</p> <p>Avaliar efeitos da reidratação oral Encaminhar cliente para consulta médica Encaminhar cliente para serviço de urgência Monitorar náusea e vômito Monitorar sinais e sintomas de constipação Orientar terapia de reidratação oral Prescrever Soro de Reidratação Oral</p>

Necessidade de Sono e Repouso	Intervenções de Enfermagem
10001545 DC Disposição (ou Prontidão) para Sono, Eficaz 10041824 DC Privação do Sono 10037615 DC Risco de Sono, Prejudicado 10024930 DC Sono, Adequado 10027226 DC Sono, Prejudicado 10040141 DC Sonolência	10041415 IC Encorajar Repouso 10040555 IC Orientar Técnica de Relaxamento 10040380 IC Orientar sobre Sono 10039025 IC Prover Rotina de Hora para Dormir Desencorajar sono diurno Encorajar descanso Limitar sono diurno
Necessidade de Atividade Física	Intervenções de Enfermagem
10030163 DC Adesão a Regime de Exercícios 10022043 DC Comportamento de Atividade Física, Prejudicada 10028333 DC Deambulação, Eficaz 10001046 DC Deambulação, Prejudicada 10000431 DC Intolerância à Atividade 10028461 DC Mobilidade, Eficaz 10001219 DC Mobilidade, Prejudicada 10021068 DC Mobilidade em Cadeira de Rodas, Prejudicada 10022657 DC Não Adesão ao Regime de Exercício 10015011 DC Risco de Intolerância à Atividade 10027634 DC Tolerância à Atividade, Eficaz	10022688 IC Avaliar Resposta Psicossocial a Instrução sobre Exercício 10034030 IC Avaliar Condição Musculoesquelética 10023890 IC Gerenciar Regime de Exercício 10036622 IC Monitorar Tolerância à Atividade 10041628 IC Promover Adesão ao Regime de Exercícios 10040834 IC Promover Exercícios 10037379 Promover Mobilidade Física 10040125 IC Orientar sobre Exercício Fazer exercícios de relaxamento com as gestantes Elaborar plano de exercícios para o cliente Conduzir a realização de exercícios em grupo
Necessidade de Segurança Física	Intervenções de Enfermagem
10022247 DC Abuso de Tabaco (ou Fumo) 10022234 DC Abuso de Álcool (ou Alcoolismo) 10022268 DC Abuso de Substância 10022425 DC Abuso de Drogas 10035576 DC Autocontrole, Melhorado (ou Aumentado) 10038858 DC Abandono de Tabagismo 10029666 DC Abuso 10028765 DC Abuso de Álcool (ou Alcoolismo), Ausente 10028868 DC Abuso de Drogas, Ausente 10029123 DC Abuso de Substância, Ausente 10029147 DC Abuso de Tabaco (ou Fumo), Ausente 10000918 DC Manutenção da Saúde, Prejudicada 10023225 DC Risco de Complicações Durante Gestaçã 10023218 DC Risco de Complicações Relacionadas com o Nascimento 10032386 DC Risco de Doença 10025245 DC Risco de Exposição a Contaminação 10015133 DC Risco de Infecção 10037627 DC Risco de Infecção da Membrana Mucosa Oral	10035229 IC Aconselhar o Paciente 10031036 IC Aconselhar Sobre Uso de Álcool 10031043 IC Aconselhar Sobre Uso de Drogas 10031048 IC Aconselhar Sobre Uso de Tabaco (ou Fumo) 10024401 IC Facilitar Acesso a Tratamento 10038718 IC Gerenciar Sintoma de Abstinência 10031965 IC Gerenciar Sintomas 10011536 IC Manter Saúde 10036343 IC Monitorar Abstinência 10035433 IC Obter Dados sobre Abstinência 10038623 IC Obter Dados sobre Disposição (ou Prontidão) para Abandono de Tabagismo 10038647 IC Orientar sobre Abandono de Tabagismo 10024639 IC Orientar sobre Abuso de Substância 10032956 IC Orientar sobre Comportamento de Busca de Saúde 10038668 IC Orientar sobre Prevenção de Recaída 10024625 IC Orientar sobre Regime Terapêutico 10038843 IC Orientar sobre Tabagismo Encaminhar ao grupo de tabagismo da UBS
Necessidade de Segurança Emocional	Intervenções de Enfermagem
10000477 DC Ansiedade 10027858 DC Ansiedade, Melhorada (ou Diminuída) 10035576 DC Autocontrole, Melhorado (ou Aumentado) 10040670 DC Bom Humor	10035229 IC Aconselhar o Paciente 10026208 IC Aconselhar Sobre Medos 10038196 IC Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos 10035716 IC Facilitar Controle de Impulso 10031711 IC Gerenciar Ansiedade

<p>10022402 DC Depressão 10027901 DC Depressão, Melhorado (ou Diminuído) 10035792 DC Equilíbrio de Humor 10027929 DC Estresse, Melhorado (ou Diminuído) 10000695 DC Fadiga 10034727 DC Fadiga, Ausente 10029390 DC Fadiga, Melhorada (ou Diminuída) 10022795 DC Ideação Suicida 10017138 DC Inquietação 10000703 DC Medo 10000624 DC Negação 10029839 DC Problema Emocional 10035511 DC Recuperação Emocional, Eficaz 10025588 DC Sofrimento 10040662 DC Tristeza 10027862 DC Tristeza Crônica, Melhorada (ou Diminuída)</p>	<p>10035970 IC Gerenciar Comportamento Agressivo 10031833 IC Gerenciar Comportamento Negativo 10036009 IC Gerenciar Controle de Impulso 10031851 IC Gerenciar Emoção, Negativa 10036256 IC Gerenciar Humor 10031846 IC Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado 10036336 IC Implementar Precauções contra Suicídio 10036148 IC Orientar sobre Controle de Impulso 10038681 IC Orientar sobre Manejo (Controle) de Estresse 10027051 IC Prover Apoio Emocional 10037367 IC Prover Dispositivo de Apoio 10036176 IC Reforçar Comportamento Positivo 10036107 IC Reforçar Controle de Impulso 10039191 IC Terapia de Relaxamento 10039353 IC Terapia do Humor 10039348 IC Terapia Recreacional 10039143 IC Terapia Tradicional</p> <p>Apoiar paciente/família Encaminhar à psicologia</p>
<p>Necessidade de Regulação Neurológica/Cabeça/Pescoço</p>	<p>Intervenções de Enfermagem</p>
<p>10025705 DC Agitação 10027843 DC Agitação, Melhorada (ou Diminuída) 10035576 DC Autocontrole, Melhorado (ou Aumentado) 10022332 DC Barreira na Comunicação 10033811 DC Condição Neurológica, Eficaz 10023633 DC Confusão 10000449 DC Confusão, Aguda 10000522 DC Confusão Crônica 10027098 DC Confusão, Melhorada (ou Diminuída) 10022321 DC Cognição, Prejudicada 10028230 DC Comunicação Verbal, Eficaz 10025104 DC Comunicação Verbal, Prejudicada 10023370 DC Comunicação, Prejudicada 10025025 DC Capacidade para Comunicar-se, Eficaz 10001235 DC Desorientação 10029802 DC Disfasia 10022321 DC Cognição, Prejudicada 10028367 DC Cognição, Eficaz 10028063 DC Comportamento Interativo, Eficaz 10027430 DC Comportamento Interativo, Prejudicado 10035480 DC Comportamento, Violento 10025722 DC Inquietação 10028435 DC Memória, Eficaz 10001203 DC Memória, Prejudicada 10028586 DC Orientação, Melhorada (ou Aumentada) 10029818 DC Problema de Cerúmen</p>	<p>10039162 IC Arteterapia 10039232 IC Distração 10035326 IC Monitorar Condição Neurológica 10013517 IC Observar Percepção, Alterada 10025883 IC Obter Dados sobre Cognição 10035684 IC Obter Dados sobre Comportamento Agressivo 10036772 IC Obter Dados sobre Condição Neurológica 10030734 IC Obter Dados sobre Condição Psicológica 10036097 IC Promover Autoconhecimento (ou Autocognição) 10039348 IC Terapia Recreacional</p> <p>Observar estado mental do paciente Encaminhar à psicologia Encaminhar à consulta médica</p>

10027675 DC Processo do Sistema Nervoso, Eficaz 10037322 DC Processo do Sistema Nervoso, Prejudicado 10023874 DC Risco de Confusão, Aguda 10023050 DC Risco de Confusão 10022070 DC Risco de Delírio 10037333 DC Risco de Processo do Sistema Nervoso, Prejudicado 10022846 DC Tremor	
Necessidade de Oxigenação	Intervenções de Enfermagem
10033830 DC Condição Respiratória, Eficaz 10001177 DC Troca de Gases, Prejudicada 10027993 DC Troca de Gases, Eficaz 10001316 DC Respiração, Prejudicada 10041334 DC Respiração, Eficaz 10030128 DC Respiração Ofegante 10029433 DC Dispneia 10029422 DC Dispneia em Repouso 10029264 DC Dispneia, Ausente 10007362 F Expectoração 10028160 DC Processo do Sistema Respiratório, Eficaz 10023362 DC Processo do Sistema Respiratório, Prejudicado 10030128 DC Respiração Ofegante 10041334 DC Respiração, Eficaz 10001316 DC Respiração, Prejudicada 10037346 DC Risco de Processo do Sistema Respiratório, Prejudicado	10006834 IC Encorajar Uso de Técnica Respiratória ou de Tosse 10012196 IC Monitorar Condição Respiratória 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10039213 IC Orientar Técnica Respiratória 10015523 IC Prescrever Medicação Avaliar dispneia Avaliar estado respiratório Avaliar presença de tiragem intercostal Avaliar temperatura corporal Observar características da respiração Realizar nebulização conforme prescrição Verificar frequência respiratória Vigiar padrão respiratório Encaminhar gestante para consulta médica Encaminhar gestante para serviço de urgência Providenciar nebulização
Necessidade de Regulação Vascular	Intervenções de Enfermagem
10027274 DC Bradicardia 10033692 DC Condição Cardiovascular, Eficaz 10028689 DC Débito Cardíaco, Eficaz 10025557 DC Débito Cardíaco, Prejudicado 10027482 DC Edema Periférico 10029020 DC Edema Periférico, Ausente 10029229 DC Frequência Cardíaca, Positiva 10001344 DC Perfusão Tissular, Ineficaz 10028593 DC Perfusão Tissular, Eficaz 10026709 DC Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada 10022954 DC Pressão Arterial, Alterada 10027647 DC Pressão Arterial, Eficaz 10035077 DC Processo Cardíaco, Eficaz 10037305 DC Processo Cardíaco, Prejudicado 10028380 DC Processo do Sistema Circulatório, Eficaz 10028139 DC Processo Vascular Periférico, Eficaz 10017281 DC Risco de Perfusão Tissular, Ineficaz 10037314 DC Risco de Processo Cardíaco, Prejudicado 10017281 DC Risco de Perfusão Tissular, Ineficaz 10037314 DC Risco de Processo Cardíaco, Prejudicado 10022949 DC Sistema Cardiovascular, Prejudicado	10030486 IC Aplicar Meias Elásticas 10036793 IC Gerenciar Edema 10039189 IC Massagem Terapêutica 10035335 IC Monitorar Perfusão Tissular 10032052 IC Monitorar Pressão Arterial 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais Auscultar batimentos cardíacos fetais (BCF) Elevar MMII Encaminhar ao Pré-natal de alto risco

10027288 DC Taquicardia	
Necessidade de Integridade física	Intervenções de Enfermagem
10035096 DC Cicatrização de Ferida, Eficaz 10033784 DC Conhecimento sobre Cuidado com Ferida 10025808 DC Desidratação 10023148 DC Ferida Cirúrgica 10029737 DC Ferida por Queimadura 10030088 DC Ferida Traumática 10025115 DC Hidratação Adequada 10029927 DC Inflamação 10028501 DC Integridade da Pele, Eficaz 10028517 DC Integridade da Pele, Melhorada (ou Restaurada) 10001290 DC Integridade da Pele, Prejudicada 10028555 DC Integridade Tissular Corporal, Eficaz 10001080 DC Integridade Tissular, Prejudicada 10028488 DC Integridade Tissular da Membrana Mucosa Oral, Eficaz 10026967 DC Membrana Mucosa Oral, Prejudicada 10029936 DC Lesão 10028966 DC Lesão, Ausente 10037555 DC Risco de Desidratação 10033853 DC Perfusão da Ferida, Eficaz 10015146 DC Risco de Lesão 10015237 DC Risco de Integridade da Pele, Prejudicada 10015146 DC Risco de Lesão 10015133 DC Risco de Infecção 10015237 DC Risco de Integridade da Pele, Prejudicada	10025444 IC Administrar Medicação 10030472 IC Aplicar Bandagem de Compressão 10036468 IC Aplicar Compressa Fria 10039617 IC Aplicar Compressa Quente 10007218 IC Avaliar Cicatrização da Ferida 10032757 IC Cuidar da Pele 10032742 IC Cuidar da Pele, por si próprio 10033347 IC Cuidar de Ferida 10033208 IC Cuidar de Ferida Traumática 10035293 IC Manter Integridade da Pele 10013461 IC Observar Lesão 10033126 IC Orientar Paciente 10033029 IC Orientar sobre Autocuidado com a Pele 10034974 IC Orientar sobre Cicatrização da Ferida 10034961 IC Orientar sobre Cuidados com a Ferida 10019470 IC Orientar sobre Medicação 10015510 IC Prescrever Medicação 10015704 IC Prevenir Lesão Térmica 10032648 IC Remover Grampo de Ferida 10032630 IC Remover Sutura 10032871 IC Suturar Ferida 10035147 IC Terapia por Compressão 10033231 IC Tratar Condição da Pele 10033220 IC Tratar Lesão 10041784 IC Utilizar Técnica Asséptica Abrir abscesso Acompanhar ferida Aplicar curativo Colocar camada de pomada Desbridar ferida Fazer curativo Fazer curativo em dias alternados Fazer curativo durante visita domiciliar Lavar ferida com soro fisiológico
Necessidade de Regulação Térmica	Intervenções de Enfermagem
10041539 DC Febre 10037593 DC Febre, Crônica 10000757 DC Hipertermia 10000761 DC Hipotermia 10015133 DC Risco de Infecção 10015244 DC Risco de Termorregulação, Prejudicada 10027652 DC Temperatura Corporal, Eficaz 10033848 DC Termorregulação, Eficaz 10033560 DC Termorregulação, Prejudicada	10007195 IC Avaliar Resposta a Termorregulação 10037248 IC Administrar Antipirético 10012165 IC Monitorar Temperatura Corporal 10033914 IC Obter Dados sobre Risco de Termorregulação, Negativa 10038098 IC Orientar sobre Manejo (Controle) de Febre 10015817 IC Promover Termorregulação, Positiva 10015523 IC Prescrever Medicação
Necessidade de Cuidado Corporal	Intervenções de Enfermagem
10025714 DC Capacidade para Executar Autocuidado, Positiva 10028211 DC Capacidade para Vestir-se, Eficaz 10027578 DC Capacidade para Vestir-se, Prejudicada 10028708 DC Capacidade para Executar a	10035229 IC Aconselhar o Paciente 10032184 IC Cuidar de Higiene Oral 10017769 IC Cuidar de Higiene Pessoal 10011536 IC Manter Saúde 10038108 IC Orientar sobre Cuidado Oral 10032477 IC Promover Higiene

<p>Higiene 10000987 DC Capacidade para Executar a Higiene, Prejudicada 10029632 DC Capacidade para Arrumar-se, Prejudicada 10000956 DC Capacidade para Banho, Prejudicada 10030246 DC Conhecimento sobre Higiene Oral 10001131 DC Dentição, Prejudicada 10029970 DC Falta de Conhecimento sobre Higiene Oral 10029645 DC Higiene oral, Ineficaz 10028749 DC Higiene Oral, Eficaz 10001131 DC Dentição, Prejudicada 10028314 DC Higienização por si próprio (após evacuar e urinar), Eficaz 10000994 DC Higienização, por si próprio (após evacuar e urinar), Prejudicada 10037627 DC Risco de Infecção da Membrana Mucosa Oral 10015133 DC Risco de Infecção 10028207 DC Vestir-se e Arrumar-se (Cuidar da Aparência Externa), Eficaz 10000960 DC Vestir-se e Arrumar-se (Cuidar da Aparência Externa), Prejudicado</p>	<p>10032483 IC Promover Higiene Oral</p> <p>Encorajar higiene oral Encaminhar à odontologia da UBS Orientar a gestante quanto à higiene</p>
<p>Necessidade de Sexualidade e Reprodução</p>	<p>Intervenções de Enfermagem</p>
<p>10029326 DC Complicação Perinatal, Ausente 10029357 DC Complicação Durante a Gestação, Ausente 10028823 DC Complicação, Ausente 10025297 DC Exposição a Contaminação 10029943 DC Lactação, Prejudicada 10015133 DC Risco de Infecção 10023225 DC Risco de Complicação Durante Gestação 10023218 DC Risco de Complicações Relacionadas com o Nascimento 10029759 DC Problema de Continuidade do Cuidado 10027827 DC Processo do Sistema Reprodutivo, Eficaz 10023225 DC Risco de Complicações Durante Gestação 10015133 DC Risco de Infecção 10028806 DC Sangramento, Ausente 10034957 DC Risco de Crescimento, Desproporcional 10034935 DC Risco de Crescimento, Retardado 10033375 DC Risco de Desenvolvimento de Bebê (ou Lactente), Prejudicado</p>	<p>10035229 IC Aconselhar o Paciente 10025444 IC Administrar Medicação 10038741 IC Agendar Consulta de Acompanhamento 10031252 IC Avaliar Plano de Cuidados 10039416 IC Colaborar com Equipe Interprofissional 10031027 IC Coordenar Plano de Cuidados 10039485 IC Encaminhar para Classe de Educação sobre Amamentação, Durante Período Pré-natal 10039492 IC Encaminhar para Grupo de Apoio à Amamentação 10032258 IC Fazer Exame Físico 10031949 IC Gerenciar Cuidado Pré-Natal 10006966 IC Garantir (ou Assegurar) Continuidade de Cuidado 10036021 IC Gerenciar Comportamento Sexual, Inapropriado 10010282 IC Instruir Paciente 10012183 IC Monitorar Condição Fisiológica 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10039526 IC Obter Dados sobre Amamentação, no Pré-Natal 10033126 IC Orientar Paciente 10032892 IC Orientar sobre Cuidados com a Mama Durante o Período Pré-Natal 10033038 IC Orientar sobre Comportamento Sexual 10013765 IC Ordenar Plano de Cuidado 10037118 IC Orientar sobre Cuidado de Bebê (ou Lactente) 10036835 IC Orientar sobre Amamentação 10019470 IC Orientar sobre Medicação</p>

	10036900 IC Orientar a Família sobre Desenvolvimento de Bebê (ou Lactente) 10035915 IC Planejar o Cuidado 10015523 IC Prescrever Medicação 10024493 IC Prover Material Instrucional 10031140 IC Teste Diagnóstico 10033249 IC Tratar Verruga 10005103 IC Usar Contraceptivo Acolher a gestante conforme suas necessidades Avaliar uso de contraceptivo Agendar consulta médica e/ou enfermagem Acompanhar a gestante mensal até 32 semanas Acompanhar a gestante quinzenal entre 32 a 37 semanas Acompanhar a gestante semanal entre 37 a 41 semanas Enfatizar a importância do pré-natal Encaminhar à sala de vacina Encaminhar ao pré-natal de alto risco Orientar cliente sobre o exame citopatológico Solicitar exames conforme protocolo – 1º trimestre Solicitar exames conforme protocolo – 2º trimestre Solicitar exames conforme protocolo – 3º trimestre
--	---

V. Conduta Médica

Condutas

V. Interrupção do Acompanhamento:

Interrupção do Acompanhamento:
Data da Interrupção: ___/___/___ Motivo da Interrupção: () Abortamento () Mudança de domicílio () Optou por convênio particular () Óbito () Outros motivos

Médico/Enfermeiro: _____ **CRM/COREN:** _____

Modificação feita pela enfermeira Vivian Kecy Vieira Maia original da FEBRASGO
CIPE 2015

GARCIA, Telma Ribeiro; CUBAS, Marcia Regina. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro? Elsevier, 2012.







Proposta de atualização da Ficha Clínica de Pré-natal da RBE para a consulta puerperal

FICHA CLÍNICA DE PRÉ-NATAL PUERPÉRIO

I. Identificação

Nome: _____	
Data: ___/___/___	
Prontuário: _____	Microárea: _____ Família: _____ N.º da Ficha: _____
Nome: _____	
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____	
Endereço: _____	
Complemento: _____ CEP: _____	
Telefone/Celular: () _____ - _____ () _____ - _____ CNS: _____	

II. Entrevista

Avaliação Puerperal
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data: ___/___/___ Data do Parto: ___/___/___ Data Alta Hospitalar: ___/___/___ Risco gestacional: <input type="checkbox"/> Baixo Risco <input type="checkbox"/> Alto Risco Local do parto: <input type="checkbox"/> Parto Hospitalar <input type="checkbox"/> Out. Est. Saúde <input type="checkbox"/> Domiciliar Tipo de Parto: <input type="checkbox"/> Parto Vaginal <input type="checkbox"/> Parto Cesáreo <input type="checkbox"/> Fórceps Intercorrência pós-parto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual: _____ Quantidade de consultas pré-natal: _____ Local do acompanhamento pré-natal: _____ IG do parto: _____ Tipo de Gravidez: <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Gemelar <input type="checkbox"/> Tripla <input type="checkbox"/> Ignorada Dados do Recém-nascido: <input type="checkbox"/> Termo <input type="checkbox"/> Pré-termo <input type="checkbox"/> Pós-termo Peso ao nascer: _____ Peso Alta: _____ PC: _____ PT: _____ Comprimento: _____ Ápgar: _____ Testes: Olhinho <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Orelhinha <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Triagem auditiva <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Pezinho <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Registro Civil: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Aleitamento materno: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Algum Complemento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Consulta agendada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quando: ___/___/___
Necessidade de Sensopercepção
Avaliação da dor: <input type="checkbox"/> Não verbaliza dor <input type="checkbox"/> Verbaliza dor <input type="checkbox"/> Comportamento não verbal de dor Descrição da dor (tipo, localização, frequência e intensidade): _____ <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="text-align: center;">  0 Nenhuma dor </div> <div style="text-align: center;">  1 Um pouco de dor </div> <div style="text-align: center;">  2 Um pouco mais de dor </div> <div style="text-align: center;">  3 Tem ainda mais dor </div> <div style="text-align: center;">  4 Tem muita dor </div> <div style="text-align: center;">  5 Tem dor máxima </div> </div>
Dados Sócio Demográficos
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Asiática Moradia: <input type="checkbox"/> Casa própria <input type="checkbox"/> Alugada N.º de moradores no domicílio? _____ Profissão/ocupação: _____ Atualmente está: <input type="checkbox"/> Empregada <input type="checkbox"/> Desempregada <input type="checkbox"/> Aposentada <input type="checkbox"/> Licença médica Renda: _____ Natural de: _____

Situação conjugal: ()Convive com companheiro(a) e filho(a) ()Convive com companheiro(a) com laços conjugais e sem filho(s) ()Convive com companheiro(a) com filho(a) e/ou outro(s) familiar(es) ()Convive com familiar(es) sem companheiro(a) ()Convive com outra(s) pessoa(s) sem laços consanguíneos e/ou conjugais ()Vive só ()Sem informação Relação da gestante com o pai do bebê: ()Boa ()Regular ()Ruim Outros dados: _____
Necessidade de Hidratação Quantidade de líquidos por dia: () ≤ 500ml () ≤ 1,5L () ≤ 2L () > 2L Líquidos que costuma ingerir: ()Água ()Chá ()Sucos ()Refrigerante ()Refrescos ()Leite ()Café Acesso a fonte de água tratada: ()Sim ()Não Por que: _____
Necessidade de Nutrição Peso: _____ kg Peso prévio: _____ kg Altura: _____ m IMC: _____ ()Sobrepeso ()Obesidade Glicemia: _____ Encontra-se com apetite: ()Preservado ()Aumentado ()Diminuído Dificuldade de acesso aos alimentos ()Sim ()Não Motivo: _____ Quantas refeições ao dia: _____ Dieta especial: ()Sim ()Não Tipo: ()Hipossódica ()Hipoglicêmica ()Hipocalórica Outra: _____ Sabe importância e/ou motivos sobre a dieta especial: ()Sim ()Não
Necessidade de Eliminação Diurese: ()Ausente ()Presente Coloração: ()Amarelo claro ()Amarelo escuro ()Turvo Disúria: ()Sim ()Não Urgência miccional: ()Sim ()Não Evacuação: ()Presente ()Ausente há _____ dia(s) Característica: ()Pastosa ()Diarreia ()Duras Frequência: _____ Alteração anal: ()Hemorroida ()Fissura ()Fístula ()Sangramento ()Outros: _____ Vômito: ()Presente ()Ausente Descarga papilar: ()Ausente ()Presente Característica: _____ Secreção vaginal: ()Fisiológica ()Alterada ()Odor fétido ()Grumosa ()Branco leitosa ()Serosanguinolenta ()Sanguinolenta
Necessidade de Sono e Repouso Sono diário: _____ h ()Adequado ()Inadequado ()Adequado com uso de medicação Problemas do sono: ()Insônia ()Dificuldade de iniciar o sono ()Dificuldade de manter o sono ()Ronco ()Sonolência diurna Repouso durante o dia ()Sim ()Não Duração: _____
Necessidade de Segurança Física Tabagista: ()Sim ()Não Tipo: ()Cigarro ()Cachimbo ()Palha Frequência: _____ Quantidade: _____ Alcool: ()Sim ()Não Tipo: _____ Frequência: _____ Quantidade: _____ Outras drogas: ()Sim ()Não Tipo: _____ Frequência: _____ Quantidade: _____ Apresenta vontade de parar de fumar: ()Sim ()Não Apresenta vontade de parar de beber: ()Sim ()Não Apresenta vontade de parar usar outras drogas: ()Sim ()Não
Necessidade Terapêutica e de Prevenção Faz uso de alguma medicação: ()Sim ()Não Quais: ()Corticoides ()Anti-hipertensivos ()Antibióticos ()Radioterapia ()Quimioterapia ()Hipoglicemiantes ()Insulina ()Psicofármacos ()Outros: _____ Adere ao regime terapêutico: ()Sim ()Não Motivo: _____ Cartão de vacina: ()Completo ()Incompleto Qual vacina: _____
Necessidade de Sexualidade e Reprodução Amamentação: ()Sim ()Não Exclusivo: ()Sim ()Não Complementar: ()Sim ()Não Motivo: _____ Sangramento vaginal: ()Sim ()Não Lóquios Fisiológico: ()Sim ()Não DST: ()Sim ()Não Qual: _____ Retorno a atividade sexual: ()Sim ()Não

Método contraceptivo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual: _____
Necessidade de Segurança Emocional
Enfrenta esta fase com: <input type="checkbox"/> Alegria <input type="checkbox"/> Tristeza <input type="checkbox"/> Dificuldade <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Segurança <input type="checkbox"/> Insegurança <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Conforto <input type="checkbox"/> Desconforto <input type="checkbox"/> Sobrecarga <input type="checkbox"/> Irritação <input type="checkbox"/> Estresse <input type="checkbox"/> Choro frequente e sem motivo <input type="checkbox"/> Sentimento negativo <input type="checkbox"/> Sofrimento <input type="checkbox"/> Fadiga Outros: _____
História de depressão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Melhora: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
História de tentativa de suicídio: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Melhora: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Necessidade de Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito
Em relação à imagem corporal se sente: <input type="checkbox"/> Satisfeita <input type="checkbox"/> Insatisfeita
Como ser mãe: <input type="checkbox"/> Satisfeita <input type="checkbox"/> Insatisfeita

III. Exame Físico

Necessidade de Regulação Neurológica/Cabeça/Pescoço
Regulação neurológica: <input type="checkbox"/> Orientada no tempo/espço <input type="checkbox"/> Agitada <input type="checkbox"/> Confusão mental <input type="checkbox"/> Atenção presente <input type="checkbox"/> Bom humor <input type="checkbox"/> linguagem compreensiva <input type="checkbox"/> Desorientada no tempo/espço <input type="checkbox"/> Transtorno mental
Comunicação: <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Dislalia <input type="checkbox"/> Gagueira <input type="checkbox"/> Afásico
Distúrbio auditivo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Distúrbio visual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Condições do couro cabeludo: <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Lesões dermatológicas <input type="checkbox"/> Cabelos limpos <input type="checkbox"/> Cabelos com sujidades <input type="checkbox"/> Outros: _____
Pescoço: <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Tireoide aumentada
Gânglios cervical: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Características: _____
Gânglios subclavicular: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Características: _____
Pavilhão auricular: <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Presença de cerúmen <input type="checkbox"/> Inflamado <input type="checkbox"/> Secreção purulenta <input type="checkbox"/> Sangue
Outros: _____
Necessidade de Oxigenação
FR: _____ rpm
Padrão Respiratório: <input type="checkbox"/> Eupneica <input type="checkbox"/> Bradipneica <input type="checkbox"/> Taquipneica <input type="checkbox"/> Dispneica
Ritmo: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular
Expansão torácica: <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Profunda
Ausulta pulmonar: <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores local: _____
Alterações: <input type="checkbox"/> Tosse seca <input type="checkbox"/> Tosse produtiva sem expectoração <input type="checkbox"/> Tosse produtiva com expectoração
Aspecto da secreção: _____
Necessidade de Regulação Vascular
FC: _____ bpm PA: _____ mmHg
Ausulta cardíaca: <input type="checkbox"/> BNF <input type="checkbox"/> B hipofonéticas <input type="checkbox"/> B hiperfonéticas <input type="checkbox"/> 2T <input type="checkbox"/> 3T <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Arritmia
Pulso: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Fraco <input type="checkbox"/> Ausente em: _____
Extremidades: <input type="checkbox"/> Frias <input type="checkbox"/> Quentes
Presença de edema MMII: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Grau: ____/+4
Perfusão periférica: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada
Sinal de homã: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Sinal de bandeira: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Necessidade de Integridade Física
Pele: <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Anictérica <input type="checkbox"/> Acianótica <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Ictérica ____/+4 <input type="checkbox"/> Cianótica ____/+4 <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida <input type="checkbox"/> Pegajosa <input type="checkbox"/> Sudoreica <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Exantema
Turgor e elasticidade: <input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Diminuído
Espessura da pele: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fina

Mucosas: ()Hipopcoradas ()Normocoradas ()Hidratadas ()Desidratadas Lesões: _____
Necessidade de Regulação Térmica
Tax: _____°C ()Hipotermia ()Normotermia ()Hipotermia ()Calafrios ()Sudorese
Necessidade de Cuidado Corporal e Ambiental
Apresentação pessoal: ()Boa ()Regular ()Ruim Condições de higiene oral: ()Boa ()Regular ()Ruim Condições de higiene corporal: ()Boa ()Regular ()Ruim Condições de higiene domiciliar: ()Boa ()Regular ()Ruim Presença de insetos/roedores: ()Sim ()Não
Necessidade de Eliminação
Conformidade: ()Plano ()Globoso ()Flácido ()Distendido ()Escavado ()Gravídico ()presença de tumoração Sensibilidade a palpação superficial: ()Indolor ()Dolorido Sensibilidade a palpação profunda: ()Indolor ()Dolorido Ruídos hidroaéreos: ()Presentes ()Diminuídos ()Ausentes Som: ()Timpânico ()Hipertimpânico
Necessidade de Sexualidade e Reprodução
Mamas: Bicos ()Protusos ()Planos ()Investidos Secreção láctea presente: ()Sim ()Não Tipo: ()Colostro ()Leite ()Sangue ()Purulenta Ingurgitamento mamário: ()Sim ()Não Fissura mamilar: ()Sim ()Não Banho de sol nos seios: ()Sim ()Não Satisfaz o bebê: ()Sim ()Não Involução uterina: ()Sim ()Não Lóquios fisiológicos: ()Sim ()Não Presença de hemorragia: ()Sim ()Não

IV. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Necessidade de Sensopercepção	Intervenções de Enfermagem
10033750 DC Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor	10023084 IC Administrar Medicação para Dor
10039910 DC Controle de Dor, Inadequado	10034053 IC Avaliar Resposta a Manejo (Controle) de Dor
10013966 F Dor Durante a Micção (ou Disúria)	10024365 IC Demonstrar Técnica de Relaxamento
10012316 F Dor Muscular	10011660 IC Gerenciar Dor
10021243 F Dor por Ferida	10009654 IC Identificar Atitude em Relação à Dor
10029008 DC Dor, Ausente	10038929 IC Monitorar Dor
10025831 DC Dor, Controlada	10039104 IC Obter Dados de Conhecimento sobre Dor
10027917 DC Dor, Melhorada (ou Diminuída)	10002710 IC Obter Dados sobre Controle de Dor
10023130 DC Dor	10039041 IC Obter Dados de Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor
10000454 DC Dor, Aguda	10026119 IC Obter Dados sobre Dor
10000546 DC Dor, Crônica	10002710 IC Obter Dados sobre Controle de Dor
10007549 F Dor de Falso Trabalho de Parto	10039073 IC Orientar Uso de Analgesia Controlada pelo Paciente
10011088 F Dor de Trabalho de Parto	10019489 IC Orientar sobre Manejo (Controle) da Dor
10040016 DC Falta de Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor	10039115 IC Orientar sobre Dor
10040749 DC Enfrentamento de Dor	10040555 IC Orientar Técnica de Relaxamento
10040731 DC Enfrentamento de Dor, Negativo	
10040016 DC Falta de Conhecimento sobre Manejo (Controle) de Dor	
10040322 DC Resposta Psicológica a Dor, Positiva	
10040118 DC Satisfação com Manejo (Controle) de Dor	

	<p>10015523 IC Prescrever Medicação 10039191 IC Terapia de Relaxamento</p> <p>Encaminhar gestante para consulta médica Encaminhar gestante para serviço de urgência Encaminhar à maternidade</p>
Dados Sócio Demográficos	Intervenções de Enfermagem
<p>10022473 DC Falta de Apoio Familiar 10029841 DC Problema de Emprego 10035744 DC Problema de Relacionamento 10029860 DC Problema Financeiro 10029904 DC Problema Habitacional 10025232 DC Processo Familiar, Eficaz 10023078 DC Processo Familiar, Prejudicado 10022563 DC Renda, Inadequada 10033436 DC Risco de Negligência 10040945 DC Risco de Qualidade de Vida, Negativa 10015198 DC Risco de Parentalidade, Prejudicada</p>	<p>10007391 IC Explicar Direitos do Paciente 10038196 IC Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades 10031846 IC Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado 10032068 IC Monitorar Enfrentamento Familiar, Prejudicado 10024298 IC Obter Dados sobre Apoio Social 10030625 IC Obter Dados sobre Condição da Habitação 10030752 IC Obter Dados sobre Condição Social 10033368 IC Obter Dados sobre Necessidades 10030618 IC Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social 10032994 IC Orientar sobre Parentalidade, Eficaz 10024464 IC Promover Apoio Social 10032496 IC Promover Parentalidade, Eficaz 10036084 IC Promover Processo Familiar, Eficaz 10035759 IC Promover Relacionamentos, Positivos 10035759 IC Promover Relacionamentos, Positivo 10027046 IC Prover Apoio Social</p> <p>Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados</p>
Necessidade de Hidratação	Intervenções de Enfermagem
<p>10030171 DC Adesão a Volume de Líquidos 10025115 DC Hidratação Adequada 10022129 DC Não Adesão ao Regime de Líquidos 10029873 DC Ingestão de Líquidos, Prejudicada 10015069 DC Risco de Volume de Líquidos, Insuficiente (ou Deficitário) 10026951 DC Risco de Volume de Líquidos, Prejudicada 10037555 DC Risco de Desidratação 10015133 DC Risco de Infecção 10022313 DC Risco de Volume de Líquidos, Excessivo 10015069 DC Risco de Volume de Líquidos, Insuficiente (ou Deficitário) 10037847 DC Sede 10038363 DC Suprimento de Água, Inadequado 10000676 DC Volume de Líquidos, Excessivo 10000598 DC Volume de Líquidos, Insuficiente (ou Deficitário) 10023391 DC Volume de Líquidos, Prejudicada</p>	<p>10007176 IC Avaliar Resposta a Terapia com Líquidos (ou Hidratação) 10010282 IC Instruir Paciente 10035319 IC Monitorar Débito de Líquidos 10035303 IC Monitorar Ingestão de Líquidos 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10032939 IC Orientar sobre Ingestão de Líquidos 10019470 IC Orientar sobre Medicação 10040932 IC Obter Dados sobre Risco de Desidratação 10038509 IC Prover Suprimento de Água, Adequado 10039330 IC Terapia com Líquidos (ou Hidratação) 10015523 IC Prescrever Medicação</p>

	<p>Avaliar presença de edema Avaliar efeitos da reidratação oral Avaliar resultado de hematócrito Encaminhar cliente para consulta médica Encaminhar cliente para serviço de urgência Orientar terapia de reidratação oral Prescrever Soro de Reidratação Oral</p>
Necessidade de Nutrição	Intervenções de Enfermagem
<p>10030159 DC Adesão a Regime Dietético 10040333 DC Apetite, Positivo 10025492 DC Atitude em Relação à Condição Nutricional, Prejudicada 10000973 DC Alimentar-se, Prejudicado 10025535 DC Alta Ingestão Nutricional, Prejudicada 10025519 DC Baixa Ingestão Nutricional, Prejudicada 10027316 DC Baixo Peso 10023772 DC Conhecimento sobre Regime Dietético 10030137 DC Capacidade para Preparar Alimentos 10029650 DC Capacidade para Preparar Alimentos, Prejudicada 10035569 DC Condição Nutricional, Melhorada 10025002 DC Condição Nutricional, Positiva 10025746 DC Condição Nutricional, Prejudicada 10001513 DC Disposição (ou Prontidão) para Condição Nutricional, Positiva 10022494 DC Falta de Suprimento de Alimentos 10033399 DC Falta de Apetite 10027550 DC Hiperglicemia 10027566 DC Hipoglicemia 10000682 DC Ingestão de Alimentos, Excessiva 10000607 DC Ingestão de Alimentos, Insuficiente (ou Deficitária) 10037572 DC Ingestão Nutricional, Positiva 10023009 DC Ingestão Nutricional, Prejudicada 10033685 DC Nível de Glicose Sanguínea, Eficaz 10027392 DC Peso, Eficaz 10027290 DC Peso, Prejudicado 10037224 DC Risco de Condição Nutricional, Prejudicada 10015053 DC Risco de Constipação 10025561 DC Risco de Déficit Nutricional 10037586 DC Risco de Estar com Peso Abaixo do Esperado 10025471 DC Risco de Excesso Nutricional 10015114 DC Risco de Ingestão de Alimentos, Excessiva 10023021 DC Risco de Ingestão de Alimentos, Insuficiente (ou Deficitária) 10023013 DC Risco de Ingestão Nutricional, Prejudicada 10027300 DC Sobrepeso 10036370 DC Tolerância à Dieta</p>	<p>10030417 IC Administrar Insulina 10036273 IC Facilitar Adesão ao Regime 10035286 IC Gerenciar Hiperglicemia 10035272 IC Gerenciar Hipoglicemia 10032034 IC Monitorar Glicose Sanguínea 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10036614 IC Monitorar Ingestão de Alimento 10036032 IC Monitorar Nutrição 10032121 IC Monitorar Peso 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10024625 IC Orientar sobre Regime Terapêutico 10024618 IC Orientar sobre Nutrição 10032918 IC Orientar sobre Padrão Alimentar 10038051 IC Promover Adesão à Medicação 10032449 IC Promover Adesão ao Regime 10024562 IC Reforçar Adesão 10036447 IC Fazer Progredir (ou Promover) o Regime Dietético 10033001 IC Orientar sobre Peso, Eficaz 10015523 IC Prescrever Medicação 10033126 IC Orientar Paciente 10024618 IC Orientar sobre Nutrição 10019462 IC Orientar sobre Necessidade Dietética 10032918 IC Orientar sobre Padrão Alimentar 10033001 IC Orientar sobre Peso, Eficaz 10037488 IC Orientar sobre Vitamina</p> <p>Avaliar a necessidade de mudança de hábitos alimentares Avaliar a necessidade de fracionamento das refeições Encaminhar gestante para consulta médica Implementar ações para favorecer a adesão à dieta</p>
Necessidade de Eliminação	Intervenções de Enfermagem
<p>10000567 DC Constipação 10001392 DC Constipação, Percebida</p>	<p>10034011 IC Avaliar a Condição Geniturinária 10034007 IC Avaliar Condição Gastrointestinal</p>

<p>10027891 DC Constipação Percebida, Melhorada 10033745 DC Condição Geniturinária, Eficaz 10033732 DC Condição Gastrintestinal, Eficaz 10027741 DC Continência Intestinal 10027836 DC Continência Urinária 10028403 DC Defecação, Eficaz 10022062 DC Defecação, Prejudicada 10000630 DC Diarreia 10040063 DC Diarreia, Ausente 10006720 DC Eliminação, Eficaz 10028490 DC Função Renal, Eficaz 10023169 DC Função Renal, Prejudicada 10026811 DC Incontinência de Urgência 10027718 DC Incontinência Intestinal 10026807 DC Incontinência Urinária, Total 10025686 DC Incontinência Urinária 10027718 DC Incontinência Intestinal 10029915 DC Infecção do Trato Urinário 10026778 DC Incontinência de Urgência 10021790 DC Micção, Prejudicada 10028016 DC Processo do Sistema Gastrintestinal, Eficaz 10022931 DC Processo do Sistema Gastrintestinal, Prejudicado 10001359 DC Processo do Sistema Urinário, Eficaz 10001359 DC Processo do Sistema Urinário, Prejudicado 10034654 DC Retenção Urinária 10037555 DC Risco de Desidratação 10037194 DC Risco de Eliminação, Prejudicada 10037194 DC Risco de Eliminação, Prejudicada 10028806 DC Sangramento, Ausente 10025981 DC Vômito 10029181 DC Vômito, Ausente</p>	<p>10037211 IC Monitorar Motilidade Intestinal 10036032 IC Monitorar Nutrição 10032121 IC Monitorar Peso 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10024618 IC Orientar sobre Nutrição 10032918 IC Orientar sobre Padrão Alimentar 10032939 IC Orientar sobre Ingestão de Líquidos 10040125 IC Orientar sobre Exercício</p> <p>Avaliar efeitos da reidratação oral Encaminhar cliente para consulta médica Encaminhar cliente para serviço de urgência Monitorar náusea e vômito Monitorar sinais e sintomas de constipação Orientar terapia de reidratação oral Prescrever Soro de Reidratação Oral</p>
Necessidade de Sono e Repouso	Intervenções de Enfermagem
<p>10001545 DC Disposição (ou Prontidão) para Sono, Eficaz 10041824 DC Privação do Sono 10037615 DC Risco de Sono, Prejudicado 10024930 DC Sono, Adequado 10027226 DC Sono, Prejudicado 10040141 DC Sonolência</p>	<p>10041415 IC Encorajar Repouso 10040555 IC Orientar Técnica de Relaxamento 10040380 IC Orientar sobre Sono 10039025 IC Prover Rotina de Hora para Dormir</p> <p>Desencorajar sono diurno Encorajar descanso Limitar sono diurno</p>
Necessidade de Segurança Física	Intervenções de Enfermagem
<p>10022247 DC Abuso de Tabaco (ou Fumo) 10022234 DC Abuso de Álcool (ou Alcoolismo) 10022268 DC Abuso de Substância 10022425 DC Abuso de Drogas 10035576 DC Autocontrole, Melhorado (ou Aumentado) 10038858 DC Abandono de Tabagismo 10029666 DC Abuso 10028765 DC Abuso de Álcool (ou Alcoolismo), Ausente 10028868 DC Abuso de Drogas, Ausente 10029123 DC Abuso de Substância, Ausente 10029147 DC Abuso de Tabaco (ou Fumo),</p>	<p>10035229 IC Aconselhar o Paciente 10031036 IC Aconselhar Sobre Uso de Álcool 10031043 IC Aconselhar Sobre Uso de Drogas 10031048 IC Aconselhar Sobre Uso de Tabaco (ou Fumo) 10024401 IC Facilitar Acesso a Tratamento 10038718 IC Gerenciar Sintoma de Abstinência 10031965 IC Gerenciar Sintomas 10011536 IC Manter Saúde 10036343 IC Monitorar Abstinência 10038623 IC Obter Dados sobre Disposição</p>

<p>Ausente 10000918 DC Manutenção da Saúde, Prejudicada 10023225 DC Risco de Complicações Durante Gestação 10023218 DC Risco de Complicações Relacionadas com o Nascimento 10032386 DC Risco de Doença 10025245 DC Risco de Exposição a Contaminação 10015133 DC Risco de Infecção 10037627 DC Risco de Infecção da Membrana Mucosa Oral</p>	<p>(ou Prontidão) para Abandono de Tabagismo 10038647 IC Orientar sobre Abandono de Tabagismo 10024639 IC Orientar sobre Abuso de Substância 10032956 IC Orientar sobre Comportamento de Busca de Saúde 10038668 IC Orientar sobre Prevenção de Recaída 10024625 IC Orientar sobre Regime Terapêutico 10038843 IC Orientar sobre Tabagismo</p> <p>Encaminhar ao grupo de tabagismo da UBS</p>
Necessidade de Oxigenação	Intervenções de Enfermagem
<p>10033830 DC Condição Respiratória, Eficaz 10001177 DC Troca de Gases, Prejudicada 10027993 DC Troca de Gases, Eficaz 10001316 DC Respiração, Prejudicada 10041334 DC Respiração, Eficaz 10030128 DC Respiração Ofegante 10029433 DC Dispneia 10029422 DC Dispneia em Repouso 10029264 DC Dispneia, Ausente 10007362 F Expectoração 10028160 DC Processo do Sistema Respiratório, Eficaz 10023362 DC Processo do Sistema Respiratório, Prejudicado 10030128 DC Respiração Ofegante 10041334 DC Respiração, Eficaz 10001316 DC Respiração, Prejudicada 10037346 DC Risco de Processo do Sistema Respiratório, Prejudicado</p>	<p>10003012 A Auscultar 10006834 IC Encorajar Uso de Técnica Respiratória ou de Tosse 10031674 IC Manter Vias Aéreas 10037351 IC Manter Vias Aéreas Permeáveis 10036646 IC Manter Ventilação 10037092 IC Monitorar Terapia Respiratória 10031674 IC Manter Vias Aéreas 10037351 IC Manter Vias Aéreas Permeáveis 10012196 IC Monitorar Condição Respiratória 10037092 IC Monitorar Terapia Respiratória 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais 10036786 IC Obter Dados sobre Condição Respiratória 10039213 IC Orientar Técnica Respiratória 10015523 IC Prescrever Medicação</p> <p>Auscultar sons respiratórios Avaliar dispneia Avaliar estado respiratório Avaliar presença de tiragem intercostal Avaliar temperatura corporal Observar características da respiração Realizar nebulização conforme prescrição Verificar frequência respiratória Vigiar padrão respiratório Encaminhar cliente para consulta médica Encaminhar cliente para serviço de urgência Providenciar nebulização</p>
Necessidade de Segurança Emocional	Intervenções de Enfermagem
<p>10000477 DC Ansiedade 10040670 DC Bom Humor 10022402 DC Depressão 10029771 DC Depressão Pós-Parto 10001385 DC Estresse dos Pais 10000695 DC Fadiga 10034727 DC Fadiga, Ausente 10017138 DC Inquietação 10000703 DC Medo 10000624 DC Negação 10029839 DC Problema Emocional 10025588 DC Sofrimento 10040662 DC Tristeza</p>	<p>10035229 IC Aconselhar o Paciente 10026208 IC Aconselhar Sobre Medos 10038196 IC Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos 10035716 IC Facilitar Controle de Impulso 10031711 IC Gerenciar Ansiedade 10035970 IC Gerenciar Comportamento Agressivo 10031833 IC Gerenciar Comportamento Negativo 10036009 IC Gerenciar Controle de Impulso 10031851 IC Gerenciar Emoção, Negativa 10036256 IC Gerenciar Humor 10031846 IC Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado</p>

	<p>10036336 IC Implementar Precauções contra Suicídio</p> <p>10036148 IC Orientar sobre Controle de Impulso</p> <p>10038681 IC Orientar sobre Manejo (Controle) de Estresse</p> <p>10027051 IC Prover Apoio Emocional</p> <p>10037367 IC Prover Dispositivo de Apoio</p> <p>10036176 IC Reforçar Comportamento Positivo</p> <p>10036107 IC Reforçar Controle de Impulso</p> <p>10039191 IC Terapia de Relaxamento</p> <p>10039353 IC Terapia do Humor</p> <p>10039348 IC Terapia Recreacional</p> <p>10039143 IC Terapia Tradicional</p> <p>Apoiar paciente/família Encaminhar à psicologia</p>
Necessidade de Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito	Intervenções de Enfermagem
<p>10027108 DC Autoimagem, Positiva</p> <p>10022724 DC Autoimagem, Negativa</p> <p>10025751 DC Autoestima, Positiva</p> <p>10029507 DC Baixa Autoestima</p> <p>10000533 DC Baixa Autoestima, Crônico</p> <p>10027469 DC Baixo Autocontrole</p> <p>10025693 DC Falta de Orgulho</p> <p>10001079 DC Imagem Corporal, Perturbada</p> <p>10028564 DC Imagem Corporal, Positiva</p> <p>10015180 DC Risco de Baixa Autoestima, Situacional</p> <p>10015180 DC Risco de Baixa Autoestima, Situacional</p>	<p>10035229 IC Aconselhar o Paciente</p> <p>10024396 IC Estabelecer Confiança</p> <p>10024455 IC Promover Autoestima</p> <p>10036176 IC Reforçar Comportamento Positivo</p> <p>10026427 IC Reforçar Conquistas</p> <p>10039143 IC Terapia Tradicional</p>
Necessidade de Terapêutica e de Prevenção	Intervenções de Enfermagem
<p>10039503 DC Amamentação Exclusiva, Eficaz</p> <p>10000774 DC Amamentação, Interrompida</p> <p>10001411 DC Amamentação, Positiva</p> <p>10001098 DC Amamentação, Prejudicada</p> <p>10028187 DC Comportamento Sexual, Eficaz</p> <p>10001274 DC Comportamento Sexual, Problemático</p> <p>10025297 DC Exposição a Contaminação</p> <p>10028194 DC Funcionamento Sexual, Eficaz</p> <p>10015133 DC Risco de Infecção</p> <p>10029759 DC Problema de Continuidade do Cuidado</p> <p>10027827 DC Processo do Sistema Reprodutivo, Eficaz</p> <p>10028806 DC Sangramento, Ausente</p> <p>10033375 DC Risco de Desenvolvimento de Bebê (ou Lactente), Prejudicado</p> <p>10030205 DC Adesão a Regime Terapêutico</p> <p>10022210 DC Adesão</p> <p>10030185 DC Adesão a Regime de Imunização</p> <p>10030159 DC Adesão a Regime Dietético</p> <p>10030192 DC Adesão a Regime Medicamentoso</p> <p>0029388 DC Diagnóstico e Resultado, Melhorados</p> <p>10016467 DC Diagnóstico e Resultados,</p>	<p>10035229 IC Aconselhar o Paciente</p> <p>10035229 IC Aconselhar sobre Amamentação</p> <p>10030429 IC Administrar Vacina</p> <p>10025444 IC Administrar Medicação</p> <p>10039542 IC Advogar pela Amamentação</p> <p>10032816 IC Apoiar Amamentação</p> <p>10035217 IC Avaliar Condição de Imunização</p> <p>10031027 IC Coordenar Plano de Cuidados</p> <p>10024349 IC Entrar em Acordo para Adesão</p> <p>10035771 IC Entrar em Acordo para Comportamento Positivo</p> <p>10024401 IC Facilitar Acesso a Tratamento</p> <p>10036273 IC Facilitar Adesão ao Regime</p> <p>10040501 IC Facilitar Capacidade para Participar no Planejamento do Cuidado</p> <p>10036447 IC Fazer Progredir (ou Promover) o Regime Dietético</p> <p>10011673 IC Gerenciar Regime</p> <p>10023861 IC Gerenciar Regime Dietético</p> <p>10023888 IC Gerenciar Regime Medicamentoso</p> <p>10031559 IC Implementar Regime de Imunização</p> <p>10010282 IC Instruir Paciente</p> <p>10011536 IC Manter Saúde</p>

<p>Negativos 10016479 DC Diagnóstico e Resultados, Positivos 10001371 DC Não adesão 10022155 DC Não adesão ao Regime terapêutico 10030026 DC Não Adesão ao Regime de Imunização 10021682 DC Não Adesão ao Regime Medicamentoso 10022155 DC Não Adesão ao Regime Terapêutico 10015133 DC Risco de Infecção 10029716 DC Comportamento, Negativo</p>	<p>10032109 IC Monitorar Resposta a Tratamento 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10013765 IC Ordenar Plano de Cuidado 10040712 IC Orientar como Lidar Com Medicação 10024116 IC Orientar sobre Doença 10024625 IC Orientar sobre Regime Terapêutico 10033072 IC Orientar sobre Vacina 10035915 IC Planejar o Cuidado 10029759 IC Problema de Continuidade do Cuidado 10038051 IC Promover Adesão à Medicação 10032449 IC Promover Adesão ao Regime 10032465 IC Promover Comportamento de Busca de Saúde 10024562 IC Reforçar Adesão 10036176 IC Reforçar Comportamento Positivo</p>
Necessidade de Regulação Neurológica	Intervenções de Enfermagem
<p>10025705 DC Agitação 10022332 DC Barreira na Comunicação 10033811 DC Condição Neurológica, Eficaz 10023633 DC Confusão 10000449 DC Confusão, Aguda 10000522 DC Confusão Crônica 10022321 DC Cognição, Prejudicada 10028230 DC Comunicação Verbal, Eficaz 10025104 DC Comunicação Verbal, Prejudicada 10023370 DC Comunicação, Prejudicada 10025025 DC Capacidade para Comunicar-se, Eficaz 10001235 DC Desorientação 10029802 DC Disfasia 10022321 DC Cognição, Prejudicada 10028367 DC Cognição, Eficaz 10028063 DC Comportamento Interativo, Eficaz 10027430 DC Comportamento Interativo, Prejudicado 10035480 DC Comportamento, Violento 10025722 DC Inquietação 10028435 DC Memória, Eficaz 10001203 DC Memória, Prejudicada 10029818 DC Problema de Cerúmen 10027675 DC Processo do Sistema Nervoso, Eficaz 10037322 DC Processo do Sistema Nervoso, Prejudicado 10023874 DC Risco de Confusão, Aguda 10023050 DC Risco de Confusão 10022070 DC Risco de Delírio 10037333 DC Risco de Processo do Sistema Nervoso, Prejudicado 10022846 DC Tremor</p>	<p>10039162 IC Arteterapia 10039232 IC Distração 10035326 IC Monitorar Condição Neurológica 10013517 IC Observar Percepção, Alterada 10025883 IC Obter Dados sobre Cognição 10035684 IC Obter Dados sobre Comportamento Agressivo 10036772 IC Obter Dados sobre Condição Neurológica 10030734 IC Obter Dados sobre Condição Psicológica 10036097 IC Promover Autoconhecimento (ou Autocognição) 10039348 IC Terapia Recreacional</p> <p>Observar estado mental do paciente Encaminhar à psicologia Encaminhar à consulta médica</p>
Necessidade de Regulação Vascular	Intervenções de Enfermagem
<p>10027274 DC Bradicardia 10033692 DC Condição Cardiovascular, Eficaz 10028689 DC Débito Cardíaco, Eficaz</p>	<p>10030486 IC Aplicar Meias Elásticas 10036793 IC Gerenciar Edema 10039189 IC Massagem Terapêutica</p>

<p>10025557 DC Débito Cardíaco, Prejudicado 10027482 DC Edema Periférico 10029020 DC Edema Periférico, Ausente 10029229 DC Frequência Cardíaca, Positiva 10001344 DC Perfusão Tissular, Ineficaz 10028593 DC Perfusão Tissular, Eficaz 10026709 DC Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada 10022954 DC Pressão Arterial, Alterada 10027647 DC Pressão Arterial, Eficaz 10035077 DC Processo Cardíaco, Eficaz 10037305 DC Processo Cardíaco, Prejudicado 10028380 DC Processo do Sistema Circulatório, Eficaz 10028139 DC Processo Vascular Periférico, Eficaz 10017281 DC Risco de Perfusão Tissular, Ineficaz 10037314 DC Risco de Processo Cardíaco, Prejudicado 10017281 DC Risco de Perfusão Tissular, Ineficaz 10037314 DC Risco de Processo Cardíaco, Prejudicado 10022949 DC Sistema Cardiovascular, Prejudicado 10027288 DC Taquicardia</p>	<p>10035335 IC Monitorar Perfusão Tissular 10032052 IC Monitorar Pressão Arterial 10032113 IC Monitorar Sinais Vitais</p> <p>Elevar MMII</p>
Necessidade de Integridade física	Intervenções de Enfermagem
<p>10035096 DC Cicatrização de Ferida, Eficaz 10033784 DC Conhecimento sobre Cuidado com Ferida 10025808 DC Desidratação 10023148 DC Ferida Cirúrgica 10029737 DC Ferida por Queimadura 10030088 DC Ferida Traumática 10025115 DC Hidratação Adequada 10029927 DC Inflamação 10028501 DC Integridade da Pele, Eficaz 10028517 DC Integridade da Pele, Melhorada (ou Restaurada) 10001290 DC Integridade da Pele, Prejudicada 10028555 DC Integridade Tissular Corporal, Eficaz 10001080 DC Integridade Tissular, Prejudicada 10028488 DC Integridade Tissular da Membrana Mucosa Oral, Eficaz 10026967 DC Membrana Mucosa Oral, Prejudicada 10029936 DC Lesão 10028966 DC Lesão, Ausente 10037555 DC Risco de Desidratação 10033853 DC Perfusão da Ferida, Eficaz 10015146 DC Risco de Lesão 10015237 DC Risco de Integridade da Pele, Prejudicada 10015146 DC Risco de Lesão 10015133 DC Risco de Infecção 10015237 DC Risco de Integridade da Pele, Prejudicada</p>	<p>10025444 IC Administrar Medicação 10030472 IC Aplicar Bandagem de Compressão 10036468 IC Aplicar Compressa Fria 10039617 IC Aplicar Compressa Quente 10007218 IC Avaliar Cicatrização da Ferida 10032757 IC Cuidar da Pele 10032742 IC Cuidar da Pele, por si próprio 10033347 IC Cuidar de Ferida 10033208 IC Cuidar de Ferida Traumática 10032863 IC Cuidar de Ferida Cirúrgica 10035293 IC Manter Integridade da Pele 10013461 IC Observar Lesão 10033126 IC Orientar Paciente 10033029 IC Orientar sobre Autocuidado com a Pele 10034974 IC Orientar sobre Cicatrização da Ferida 10034961 IC Orientar sobre Cuidados com a Ferida 10019470 IC Orientar sobre Medicação 10015510 IC Prescrever Medicação 10015704 IC Prevenir Lesão Térmica 10032648 IC Remover Grampo de Ferida 10032630 IC Remover Sutura 10032871 IC Suturar Ferida 10035147 IC Terapia por Compressão 10033231 IC Tratar Condição da Pele 10033220 IC Tratar Lesão 10041784 IC Utilizar Técnica Asséptica</p> <p>Abrir abscesso</p>

	<p>Acompanhar ferida Aplicar curativo Colocar camada de pomada Desbridar ferida Fazer curativo Fazer curativo em dias alternados Fazer curativo durante visita domiciliar Lavar ferida com soro fisiológico Abrir abcesso Acompanhar ferida Aplicar curativo Colocar camada de pomada Desbridar ferida Fazer curativo Fazer curativo em dias alternados Fazer curativo durante visita domiciliar Lavar ferida com soro fisiológico</p>
Necessidade de Regulação Térmica	Intervenções de Enfermagem
<p>10041539 DC Febre 10037593 DC Febre, Crônica 10000757 DC Hipertermia 10000761 DC Hipotermia 10015133 DC Risco de Infecção 10015244 DC Risco de Termorregulação, Prejudicada 10027652 DC Temperatura Corporal, Eficaz 10033848 DC Termorregulação, Eficaz 10033560 DC Termorregulação, Prejudicada</p>	<p>10007195 IC Avaliar Resposta a Termorregulação 10037248 IC Administrar Antipirético 10012165 IC Monitorar Temperatura Corporal 10033914 IC Obter Dados sobre Risco de Termorregulação, Negativa 10038098 IC Orientar sobre Manejo (Controle) de Febre 10015817 IC Promover Termorregulação, Positiva 10015523 IC Prescrever Medicação</p>
Necessidade de Cuidado Corporal e Ambiental	Intervenções de Enfermagem
<p>10000925 DC Arrumação da Casa, Prejudicada 10025714 DC Capacidade para Executar Autocuidado, Positiva 10028211 DC Capacidade para Vestir-se, Eficaz 10027578 DC Capacidade para Vestir-se, Prejudicada 10028708 DC Capacidade para Executar a Higiene 10000987 DC Capacidade para Executar a Higiene, Prejudicada 10029632 DC Capacidade para Arrumar-se, Prejudicada 10000956 DC Capacidade para Banho, Prejudicada 10030246 DC Conhecimento sobre Higiene Oral 10029970 DC Falta de Conhecimento sobre Higiene Oral 10029645 DC Higiene oral, Ineficaz 10028749 DC Higiene Oral, Eficaz 10001131 DC Dentição, Prejudicada 10028314 DC Higienização por si próprio (após evacuar e urinar), Eficaz 10000994 DC Higienização, por si próprio (após evacuar e urinar), Prejudicada 10037627 DC Risco de Infecção da Membrana Mucosa Oral 10015133 DC Risco de Infecção 10028207 DC Vestir-se e Arrumar-se (Cuidar da Aparência Externa), Eficaz 10000960 DC Vestir-se e Arrumar-se (Cuidar da</p>	<p>10035229 IC Aconselhar o Paciente 10032184 IC Cuidar de Higiene Oral 10017769 IC Cuidar de Higiene Pessoal 10011536 IC Manter Saúde 10038108 IC Orientar sobre Cuidado Oral 10032477 IC Promover Higiene 10032483 IC Promover Higiene Oral</p> <p>Encorajar higiene oral Encaminhar à odontologia da UBS Orientar a puérpera quanto à higiene</p>

Aparência Externa), Prejudicado	
Necessidade de Sexualidade e Reprodução	Intervenções de Enfermagem
10039503 DC Amamentação Exclusiva, Eficaz 10000774 DC Amamentação, Interrompida 10001411 DC Amamentação, Positiva 10001098 DC Amamentação, Prejudicada 10028187 DC Comportamento Sexual, Eficaz 10001274 DC Comportamento Sexual, Problemático 10025297 DC Exposição a Contaminação 10028194 DC Funcionamento Sexual, Eficaz 10027827 DC Processo do Sistema Reprodutivo, Eficaz 10015133 DC Risco de Infecção 10027827 DC Processo do Sistema Reprodutivo, Eficaz 10033375 DC Risco de Desenvolvimento de Bebê (ou Lactente), Prejudicado 10028806 DC Sangramento, Ausente	10035229 IC Aconselhar sobre Amamentação 10035229 IC Aconselhar o Paciente 10039542 IC Advogar pela Amamentação 10032816 IC Apoiar Amamentação 10031252 IC Avaliar Plano de Cuidados 10039561 IC Avaliar Amamentação 10039492 IC Encaminhar para Grupo de Apoio à Amamentação 10032258 IC Fazer Exame Físico 10036021 IC Gerenciar Comportamento Sexual, Inapropriado 10010282 IC Instruir Paciente 10012183 IC Monitorar Condição Fisiológica 10032099 IC Monitorar Resultado Laboratorial 10033126 IC Orientar Paciente 10032892 IC Orientar sobre Cuidados com a Mama Durante o Período Pré-Natal 10033038 IC Orientar sobre Comportamento Sexual 10013765 IC Ordenar Plano de Cuidado 10037118 IC Orientar sobre Cuidado de Bebê (ou Lactente) 10036835 IC Orientar sobre Amamentação 10019470 IC Orientar sobre Medicação 10036900 IC Orientar a Família sobre Desenvolvimento de Bebê (ou Lactente) 10035915 IC Planejar o Cuidado 10015523 IC Prescrever Medicação 10005103 IC Usar Contraceptivo Acolher a gestante conforme suas necessidades Avaliar uso de contraceptivo

V. Conduta Médica

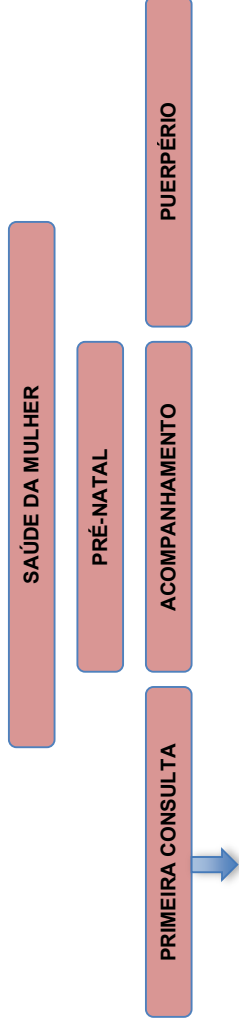
Condutas

Médico/Enfermeiro: _____ CRM/COREN: _____

Modificação feita pela enfermeira Vivian Kecy Vieira Maia original da FEBRASGO
CIPE 2015

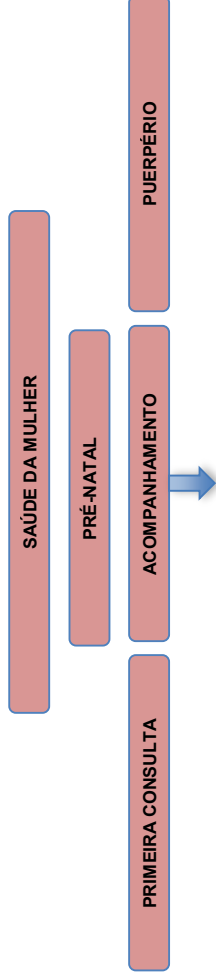
GARCIA, Telma Ribeiro; CUBAS, Marcia Regina. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro? Elsevier, 2012.

QUADRO 1: DEMONSTRATIVO DA PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL DENTRO DA RBE



ENTREVISTA	EXAME FÍSICO	EX. LABORATORIAL	DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICO MÉDICO	CONDUTA MÉDICA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desvios de Saúde/Intercorrências 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Neurológica/Cabeça/Pescoço 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensopercepção 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensopercepção 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensopercepção 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oxigenação 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dados Sócio Demográficos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dados Sócio Demográficos 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dados Sócio Demográficos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Vascular 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hidratação 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hidratação 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hidratação 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integridade Física 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutrição 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutrição 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutrição 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Termica 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Física 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Física 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Física 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidado Corporal 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sono e Repouso 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sono e Repouso 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sono e Repouso 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminação 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atividade Física 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atividade Física 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atividade Física 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexualidade e Reprodução 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Emocional 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Emocional 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Religiosidade e Espiritualidade 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Religiosidade e Espiritualidade 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Religiosidade e Espiritualidade 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapêutica e Prevenção 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapêutica e de Prevenção 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapêutica e de Prevenção 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Neurológica/Cabeça/Pescoço 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Neurológica/Cabeça/Pescoço 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminação 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oxigenação 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oxigenação 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexualidade e Reprodução 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Vascular 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Vascular 		
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integridade Física 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integridade Física 		
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Termica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Termica 		
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidado Corporal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidado Corporal 		
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminação 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminação 		
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexualidade e Reprodução 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexualidade e Reprodução 		

QUADRO 2: DEMONSTRATIVO DA CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL DENTRO DA RBE



ENTREVISTA	EX. LABORATORIAL/AT. COLETIVA/CONS. ODONTO.	VACINAS	USG	PROC. TÉCNICOS	EXAME FÍSICO	DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICO MÉDICO	CONDUTA MÉDICA	INTERRUP. ACOMP.
➤ Desvios de Saúde/intercorrências					➤ Regulação Neurológica/Cabeça e Pescoço	➤ Necessidade de Sensopercepção	➤ Sensopercepção			
➤ Sensopercepção					➤ Oxigenação	➤ Dados Sócio Demográficos	➤ Dados Sócio Demográficos			
➤ Dados Sócio Demográficos					➤ Regulação Vascular	➤ Hidratação	➤ Hidratação			
➤ Hidratação					➤ Integridade Física	➤ Nutrição	➤ Nutrição			
➤ Nutrição					➤ Regulação Térmica	➤ Segurança Física	➤ Segurança Física			
➤ Segurança Física					➤ Cuidado Corporal	➤ Sono e Repouso	➤ Sono e Repouso			
➤ Sono e Repouso					➤ Eliminação	➤ Atividade Física	➤ Atividade Física			
➤ Atividade Física					➤ Sexualidade e Reprodução	➤ Segurança Emocional	➤ Segurança Emocional			
➤ Segurança Emocional						➤ Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito	➤ Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito			
➤ Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito						➤ Religiosidade e Espiritualidade	➤ Religiosidade e Espiritualidade			
➤ Religiosidade e Espiritualidade						➤ Terapêutica e de Prevenção	➤ Terapêutica e de Prevenção			
➤ Terapêutica e de Prevenção						➤ Regulação Neurológica/Cabeça/Pescoço	➤ Regulação Neurológica/Cabeça/Pescoço			
➤ Eliminação						➤ Oxigenação	➤ Oxigenação			
➤ Sexualidade e Reprodução						➤ Regulação Vascular	➤ Regulação Vascular			
						➤ Integridade Física	➤ Integridade Física			
						➤ Regulação Térmica	➤ Regulação Térmica			
						➤ Cuidado Corporal e Ambiental	➤ Cuidado Corporal			

											<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminação ➤ Sexualidade e Reprodução 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Necessidade de Eliminação ➤ Sexualidade e Reprodução 			

QUADRO 3: DEMONSTRATIVO DA CONSULTA PUERPERAL DENTRO DA RBE



ENTREVISTA	EXAME FÍSICO	EX. LABORATORIAL	DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICO MÉDICO	CONDUTA MÉDICA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desvios de Saúde/Intercorências 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Neurológica/Cabeça/Pescoço 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Necessidade de Sensopercepção 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensopercepção 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensopercepção 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oxigenação 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dados Sócio Demográficos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dados Sócio Demográficos 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dados Sócio Demográficos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Vascular 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hidratação 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hidratação 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hidratação 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integridade Física 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutrição 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutrição 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutrição 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Termica 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Física 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Física 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Física 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidado Corporal 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sono e Repouso 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sono e Repouso 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sono e Repouso 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminação 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atividade Física 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atividade Física 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atividade Física 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexualidade e Reprodução 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Emocional 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segurança Emocional 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autoestima, Autorrespeito 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Religiosidade e Espiritualidade 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Religiosidade e Espiritualidade 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Religiosidade e Espiritualidade 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapêutica e de Prevenção 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapêutica e de Prevenção 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapêutica e de Prevenção 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Neurológica/Cabeça/Pescoço 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Neurológica/Cabeça/Pescoço 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminação 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oxigenação 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oxigenação 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexualidade e Reprodução 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Vascular 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Vascular 		
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integridade Física 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integridade Física 		
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Termica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação Termica 		

6 CONCLUSÃO

O 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. Demonstra a fragilidade dos serviços e as lacunas no processo de trabalho.

Após análise dos indicadores de processo do PHPN/Rede Cegonha, a partir do sistema de informação do Pré-natal, apresentou adequação insatisfatória da qualidade para todos os parâmetros recomendados pelo MS. Os resultados demonstraram predomínio no nível intermediário nos níveis 1 e 3 e inadequado nos níveis 2 e 4.

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. Além disso, 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.

É preciso fazer buscas ativas constantes às gestantes e puérperas por meio de visitas domiciliares para captação precoce e redução das faltas às consultas, bem como o acolhimento humanizado do atendimento.

O PHPN/Rede Cegonha é uma política de referência no território brasileiro. No entanto, os municípios precisam se organizar para implementar efetivamente essa política como dever do Estado e direito de cidadania.

Os resultados podem contribuir para direcionar e reformular estratégias que visam à melhoria da qualidade dos indicadores do pré-natal, e também para constituírem uma ferramenta para a gestão municipal investir na reorganização da atenção pré-natal no município.

Recomenda-se a realização de outro estudo para analisar a Ficha Clínica de Pré-natal impressa e comparar com o banco de dados.

O estudo apresentou algumas limitações. A primeira relaciona-se à falta de disponibilidade de um banco de dados único com todas as variáveis necessárias, sendo necessário organizar um banco próprio com as várias planilhas encaminhadas pela prefeitura. A segunda diz respeito aos indicadores de processo do PHPN/Rede Cegonha analisados a partir do sistema de informação, uma vez que, no estudo anterior sobre a qualidade dos dados desse mesmo sistema, este apresentou resultado ruim e muito ruim de incompletude para a maioria das variáveis, então, pode não ser a realidade dos serviços.

Por fim, há limitação quanto ao sistema de informação, que avaliou somente a Ficha Clínica de Pré-natal da RBE, instrumento novo, pouca familiaridade dos profissionais com o instrumento e não houve capacitação técnica oficial pela gestão.

A Ficha Clínica de Pré-natal ampliada pode proporcionar melhor qualidade no cuidado pré-natal, principalmente à consulta de enfermagem. É fundamental que, no processo de cuidar, os enfermeiros se apropriarem e utilizarem uma ferramenta de importância mundial como a CIPE, para que possa dar maior visibilidade e reconhecimento social ao Enfermeiro no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F.; et al. Validade das informações das declarações de nascidos vivos com base em estudo caso controle. **Caderno Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 643-652, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n3/19.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2016.

ALMEIDA, M. V. S.; et al. Avaliação da qualidade dos dados do sistema de informação do câncer do colo do útero em Vitória – ES, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 427-433, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-24011>>. Acesso em: 20 set. 2014.

ANDREUCCI, C. B.; et al. Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 854-863, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2438.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

ANVERSA, E. T. R.; et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégias saúde da família em município no Sul do Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 789-800, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2014.

ARRIBAS, C., CASADO, J., MARTÍNEZ, A (org.). Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL. **Gestión orientada a asegurar la calidad de los datos em los Institutos Nacionales de Estadística**. Segunda reunión de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago (Chile): CEPAL, 2003. Disponível em: <<http://www.cepal.org/deype/ceacepal/documentos/lcl1889e.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

BARROS AJD. São grandes os desafios para o sistema nacional de informações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 870-886, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32319.pdf>>. Acesso em: 4 jul 2015.

BECKER, M. E. L. **Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária no município de Rio Branco – Acre**. 2013. 111f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP e Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-24011>>. Acesso em: 20 set. 2014.

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 447-450, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/18.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de atenção básica. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Indicadores de mortalidade. **Razão de mortalidade materna**, 2011. Brasília - DF: Datasus, 2011b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/C03b.htm>>. Acesso em: 16 out. 2014.

_____. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Indicadores de mortalidade. **Taxa de mortalidade infantil**, 2011. Brasília - DF: DATASUS, 2011c. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c01b.htm>>. Acesso em: 16 out. 2014.

_____. **Humanização do Parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília – DF: 2002, 28p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

_____. **Nota técnica conjunta**: sisprenatal web e e-SUS atenção básica. Brasília – DF: Ministério da Saúde, p. 2, 2014a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/nt_sisprenatal_web_e_susab.pdf>. Acesso em: 20 set. 2014.

_____. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Brasília – DF: Ipea, MP, SPI, 2014b. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/Docs/5_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf>. Acesso em: 16 out. 2014.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Séries Pactos pela Saúde. Brasília – DF: 2006, v. 4, 60p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2015.

_____. Portaria n.º 1.459 de 24 de junho de 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília – DF, 27 de junho de 2011. Seção 1, p. 109, 2011a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 25 set. 2014.

_____. Portaria n.º 569 de 1 de junho de 2000. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, 08 de junho de 2000. Seção 1, p. 4-6. 2000. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>>. Acesso em: 20 set. 2014.

_____. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2005.

CASTRO, M. E.; MOURA, M. A. V.; SILVA, L. M. S. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. **Revista Rene**, v. 11, n. Especial, p. 72-81, 2010.

CHO I.; PARK, H. Evaluation of the expressiveness of an ICNP - based nursing data dictionary in a computerized nursing record system. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 13, n. 4, p. 456-464, 2006. Disponível em: <<http://jamia.oxfordjournals.org/content/jaminfo/13/4/456.full.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n.º 358 de 15 de outubro de 2009**. Brasília – DF: COFEN. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 16 de abr. 2016.

CONTANDRIOPOULOS, A.; et al, A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz, Z. M. A. (org). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática da implantação de programas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997, p. 29-47..

COUTINHO, T. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora (MG). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 10, p. 717-724, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n10/19009.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2016.

COUTINHO, T. et al. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do sistema único de saúde em município do sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 11, p. 563-569, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n11/v32n11a08.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2016.

CUNHA, M. D. A. et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 145-153, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

DOMINGUES, R. M. S. M.; et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 425-437, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/03.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2016.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **JAM**, sept 23/30, v, 260, n. 12, 1988.

Dowswell T, Carroli G, Duley L, Gates S, Gülmezoglu AM, Khan-Neelofur D, et al. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. **Cochrane Database Syst Rev**. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 8 fev 2016]; 6(10): CD000934. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4164448/?tool=pubmed>>.

ENGRY, E. Y.; ANTUNES, M. J. M.; LOPES, M. G. D. Projeto CIPESC CIE – ABEn. In: GARCIA, T. R.; ENGRY, E. Y. (Org.). **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. pp. 175-191.

FELIX, J. D.; et al. Avaliação da completude das variáveis epidemiológicas do sistema de informação sobre mortalidade em mulheres com óbitos por câncer de

mama na região Sudeste – Brasil (1998 a 2007). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 945-953, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n4/v17n4a16.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2015.

FERREIRA, S. M. G. **Sistema de Informação em Saúde: conceitos fundamentais e organização**. Oficina de capacitação para docentes do curso de atualização em gestão municipal na área de saúde - NESCON/FM/UFMG, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/01.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

FRANÇA, T. **Sistema de informação da atenção básica: um estudo exploratório [trabalho de conclusão de curso]**. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://teses.cict.fiocruz.br/pdf/francatm.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

GARCIA, T. R.; CUBAS, M. R. (org). **Diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. A terminologia CIPE e a participação do centro CIPE brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. Especial, p. 142-140, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2016.

_____. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SANTOS, I.; et al. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções**. Série Atualização e Enfermagem. v. 2. São Paulo (SP): Atheneu, 2004. p. 37-63.

GONÇALVES, R. et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma unidade de saúde da família em um município da Grande São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, p. 349-353, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a12v61n3.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

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. 105-111, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/14.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

HARAKI, C. A. P.; GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R. Confiabilidade do sistema de informações sobre mortalidade em município do sul do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 1, p. 19-24, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n1/03.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2016.

HASS, C. N.; TEIXEIRA, L. B.; BECHETTO, M. G. Adequabilidade da assistência pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre – RS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 22-30, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n3/a03v34n3.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

HORTA, V. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda (EPU), 1979.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Nursing's next advance: an International Classification for Nursing Practice (ICNP)**. Geneva: ICN, 1993.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Internactional Classification for Nursing Practice (ICNP)**. Versão 2. Geneva: ICN, 2009.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2013**. Geneva: ICN, 2013.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2015**. Geneva: ICN, 2015. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2016.

KOFFMAN, M. D.; BONADIO, I. C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. (supl 1), p. 23-32, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5s1/27838.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. A Confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não-transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 909-920, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a12v9n4.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2016.

LIMA, A. P.; CORREA, A. C. P. A produção de dados para o sistema de informação do pré-natal em unidades básicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 876-883, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0876.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2015.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 297-303, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2016.

MARTINELLI, K. G.; et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e rede cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2016.

MASCARENHAS, M. D. M.; GOMES, K. R. O. Confiabilidade dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em Teresina, Estado do Piauí, Brasil – 2002. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1233-1239, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a55v16s1.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2016.

MOIMAZ, S. A. S.; et al. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 19, n. 1, p. 39-45, 2007.

Disponível em:

<http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/3_janeiro_abril_2007/o_acesso_gestantes.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2016.

OPAS. Organização Mundial da Saúde. **Desenvolvimento sustentável e saúde: tendências dos indicadores e desigualdades no Brasil**. Brasília – DF: OPAS, 2014. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/perfil_do_brasil_desenvolvimento_sustentavel.pdf?ua=1>. Acesso em: 17 mar. 2015.

POLGLIANE, R. B. S. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e da organização mundial de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 1999-2010, 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-01999.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2016.

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no sistema de informações. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 673-684, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n3/22.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2014.

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do sistema de informações sobre nascidos vivos, 2002. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 701-714, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/28.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2014.

SANTOS NETO, E. T. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a21.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

SANTOS NETO, E. T. et al. 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? **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1650-1662, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a05.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

SCHOUT, D.; NOVAES, H. M. D. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 935-944, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/12.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. D. G.; CECATTI, J. G. O programa da atenção pré-natal no Brasil e o programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 3, p. 269-279, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

SILVA, A. A.; et al. Avaliação da qualidade dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 1997- 1998. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 508-514, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n6/7062.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

STUQUE, C. D. O.; CORDEIRO, J. A.; CURY, P. M. Avaliação dos erros ou falhas de preenchimento dos atestados de óbito feitos pelos clínicos e pelos patologistas. **Jornal brasileiro de patologia e medicina laboratorial**, v. 39, n. 4, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v39n4/18550.pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2015.

VITÓRIA. Decreto municipal n.º 15.913 de 13 de fevereiro de 2014. **Atos Oficiais [da] Prefeitura Municipal de Vitória**, Espírito Santo, p. 8-9, 27 de fevereiro de 2014, 2014a. Disponível em: <<http://atosoficiais.vitoria.es.gov.br>>. Acesso em: 20 set. 2014.

_____. **Diagnóstico situacional para plano municipal de saúde 2014-2017**. Vitória, 2013b.

_____. Lei Municipal n. 8.601 de 23 de dezembro de 2013. **Atos Oficiais [da] Prefeitura Municipal de Vitória**, Espírito Santo, p. 1-2, 2 de janeiro de 2014. 2013a. Disponível em: <<http://atosoficiais.vitoria.es.gov.br>>. Acesso em: 20 set. 2014.

_____. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Vitória, 2009, 113p. Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20100519_saude_plano_2010_2013.pdf>. Acesso em: 20 set. 2014.

_____. Portaria n.º 49 de 17 de dezembro de 2012. **Atos Oficiais [da] Prefeitura Municipal de Vitória**, Espírito Santo, p. 15-16, 20 dezembro de 2012. Disponível em: <<http://atosoficiais.vitoria.es.gov.br>>. Acesso em: 20 set. 2014.

_____. **Prefeitura de Vitória – A cidade**: história de Vitória. Vitória, 2014b. Disponível em: <<http://www.vitoria.es.gov.br/cidade/historia-de-vitoria>>. Acesso: 5 jul. 2014.

_____. Secretaria Municipal de Fazenda. Subsecretaria de Tecnologia da Informação. **Manual para cadastro e acompanhamento do pré-natal**. Vitória, 2013c.

_____. Serviço de Geoprocessamento da Prefeitura de Vitória – Geoweb. Mapa interativo na internet. **Territórios de Saúde**. [online]. Vitória - ES: Secretaria Municipal de Fazenda, 2014c. Disponível em: <http://geoweb.vitoria.es.gov.br/Downloads/PDF/Saude/Regioes_Territoriais_de_Saude.pdf>. Acesso em: 25 de jul. 2015.

ZILLMER, J. G. V.; et al. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma unidade básica do Sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [periódico na Internet], v. 31, n. 2, p. 240-246, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/06.pdf>>. Acesso em: 4 Jul 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA (ES)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM PROFISSIONAL

Vitoria, ____/____/2014.

A Instituição:

Secretaria Municipal de Saúde de Vitória- ES

Vimos através deste, encaminhar a V. Sa, o nosso projeto de pesquisa intitulado, “Avaliação da qualidade da assistência pré-natal” para apreciação desta instituição, e posterior emissão do Termo de Consentimento Institucional, para realizarmos a coleta de dados a ser realizada, por meio de acesso ao banco de dados da Ficha Clínica de Pré-natal do prontuário eletrônico, fornecido pelo técnico do sistema de informação da secretaria municipal de saúde. Esclarecemos que o estudo faz parte da nossa dissertação de mestrado do curso Mestrado em Enfermagem Profissional, a qual está sendo realizada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Espírito Santo, sob a orientação da Prof. Dr.^a Eliane de Fátima Almeida Lima e Coorientadora Prof. Ms. Cândida Caniçali Primo.

Ressaltamos ainda, que os dados serão tratados dentro do rigor ético, com fins científicos, sendo resguardado o sigilo das informações e o compartilhamento dos resultados da pesquisa com este órgão/instituição após a sua aprovação.

Orientadora: Prof. Dr.^a Eliane de Fátima Almeida Lima

Coorientadora Prof. Ms. Cândida Caniçali Primo

Pesquisadora: Vivian Kecy Vieira Maia

Telefone para contato: (27)99949-1913

Desde já agradecemos a colaboração.

Atenciosamente,



Vivian Kecy Vieira Maia

Profa. D.^a Eliane de Fátima Almeida Lima

Prof.^a Ms. Cândida Caniçali Primo

ANEXOS

ANEXO A – FICHA CLÍNICA DE PRÉ-NATAL DA RBE – PRIMEIRA CONSULTA

	PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA Secretaria Municipal de Saúde FICHA CLÍNICA DE PRÉ-NATAL Unidade de Saúde _____	
	Informações pessoais: Prontuário/AMA: _____ Microárea: _____ Família: _____ N.º da Ficha: _____ Nome: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Profissão: _____ Endereço: _____ Complemento: _____ CEP: _____ Telefone/Celular: () _____ - _____ () _____ - _____ CNS: _____ Escolaridade: () Nenhuma () 1º Grau Incompleto () 1º Grau Completo () 2º Grau Incompleto () 2º Grau Completo () Superior Incompleto () Superior Completo Raça/Cor: () Branca () Negra () Parda () Indígena () Asiática Natural: _____	
Situação Conjugal: () Convive com companheiro(a) e filho(a) () Convive com companheiro(a) com laços conjugais e sem filho(s) () Convive com companheiro(a) com filho(a) e/ou outro(s) familiar(es) () Convive com familiar(es) sem companheiro(a) () Convive com outra(s) pessoa(s) sem laços consanguíneos e/ou conjugais () Vive só () Sem informação		Primeira Consulta: ___/___/___
Antecedentes AF: () Hipertensão arterial () Diabetes () Gemelidade () Malformação () Outros: _____ AP: () Hipertensão arterial () Diabetes () Cir. Pélvica () Cardiopatia () Infc. Urinária () Malformação () Doença Mental () Eclâmpsia () Pré-eclâmpsia () Tromboembolismo () Outros: _____		
Antecedentes Obstétricos Gestação: _____ Parto: _____ Abortos: _____ Ectópicas: _____ Gemelares: _____ Abotamentos Espontâneos: _____ Provocados: _____ Com curetagem: _____ Partos: Vaginais: _____ Césareos: _____ Nascidos vivos: _____ Nascidos Mortos: _____ Filhos vivos atuais: _____ Óbitos 1ª semana: _____ Óbitos após 1ª semana: _____ Causa do óbito: _____ Peso RN: <2500 g _____ >4000 g _____ Data da última gestação ___/___/___ (Mês/Ano) Intercorrências em gestações anteriores: _____ Amamentação: () Sim () Não Duração: _____ Causa insucesso: _____ Observações: _____		
Gestação Atual DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Dúvida: () Sim () Não Qual: _____ IG(semanas): _____ Tipo de Gravidez: () Única () Gemelar () Tripla () Ignorada Vacinação: Última dose anti-tetânica > 5 anos () Sim () Não () Ignorado Quando: ___/___/___ Doses prévias: 1ª ___/___/___ 2ª ___/___/___ 3ª ___/___/___ Reforço: ___/___/___ Data prevista: 1ª ___/___/___ 2ª ___/___/___ 3ª ___/___/___ Reforço: ___/___/___ Fumo: () Sim () Não Quantos/Dia: _____ Álcool: () Sim () Não Freqüência: _____ Realizou visita a maternidade: () Sim () Não Gravidez Planejada: () Sim () Não Realizou atendimento odontológico: () Sim () Não		
Exame Físico Peso 1ª consulta: _____ Kg Peso Prévio: _____ Kg Estatura: _____ cm Ex. Clínico normal: () Sim () Não Ex. Mamas normal: () Sim () Não Ex. Ginecológico normal: () Sim () Não Achados alterados nos últimos exames: _____ Observações: _____ _____ <p style="text-align: center;">_____ Nome do Profissional Função</p>		

ANEXO B – FICHA CLÍNICA DE PRÉ-NATAL DA RBE - ACOMPANHAMENTO

Evolução da Gravidez											
Consulta nº	Consulta Puerperal	Data	IG	Peso	PA	AFU (cm)	Apres. Fetal	Movimen. Fetais	BCF	Edema MMII	Registr. Por

Intercorrências:

Data	Intercorrências	Conduta	Registrado por

Exames Laboratoriais/Consultas/Vacinas

Exame	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Registr. por
Tipo Sanguíneo							
Eletrforese de hemoglobina							
Hb / Ht							
Glicemia jejum							
TOTG 50g							
VDRL ()Positivo ()Negativo							
HbsAg							
HIV							
Toxoplasmose: ()Positivo ()Negativo							
Rubéola							
Urina (EAS)							
Urocultura: ()Positivo ()Negativo							
Anti-tetânica: ()1ª dose ()2ª dose ()Reforço ()Imune							
Papanicolaou: Classe: ()I ()II ()III NIC: ()1 ()2							
Consulta odontológica: ()Sim ()Não							
Combs Indireto							
Parasitológico de Fezes							
Cardiotocografia							
Hepatite B: ()1ª dose ()2ª dose ()3ª dose							
Influenza:							
Outros exames:							
Participação em Atividade Coletiva:							

Ultrassonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso Fetal	Placenta	Líquido	Outros	Registrado por

Informações Complementares Ultrassonografia: _____

Outras informações:

Risco gestacional: ()Baixo Risco ()Alto Risco

Local do parto: ()Parto Hospitalar ()Out. Est. Saúde ()Domiciliar

Tipo de Parto: ()Parto Vaginal ()Parto Cesáreo ()Fórceps

Interrupção do Acompanhamento:

Data da Interrupção: ___/___/___

Motivo da Interrupção: ()Abortamento ()Mudança de domicílio ()Optou por convênio particular

()Óbito ()Outros motivos

Observações: _____

Conduta: _____

ANEXO C – DECLARAÇÃO APROVAÇÃO EMITIDO PELA ETSUS/SEMUS



PREFEITURA DE VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESCOLA TÉCNICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE
Professora Angela Maria Campos da Silva



DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de apresentação em Comitê de Ética, que a Secretaria Municipal de Vitória - SEMUS/Vitória está de acordo e possui a infraestrutura adequada para a realização do projeto de pesquisa intitulado: "AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL" de autoria de VIVIAN KECY VIEIRA MAIA. O início da coleta de dados fica condicionado à aprovação do projeto no Comitê de Ética e fornecimento, pela ETSUS – Vitória, de carta de apresentação do pesquisador ao (s) campo (s) de pesquisa.

Vitória, 1 dezembro, 2014 .

Regina Célia Diniz Werner

Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde

ANEXO D – CARTA DE APRESENTAÇÃO EMITIDO PELA ETSUS/SEMUS



PREFEITURA DE VITÓRIA

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Origem	Destino	Data	Emitida por
SEMUS/ETSUS	SEMUS/GAS, SEMUS/COORDENAÇÃO DE INFORMAÇÃO	27/07/2015	SANDRA

Resumo do Assunto

ENCAMINHAMENTO DE PESQUISADOR

Prezada Coordenadora,

O projeto de pesquisa, intitulado: "ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UM OLHAR SOBRE A QUALIDADE" de autoria de VIVIAN KEYC VIEIRA MAIA e orientação da prof.^a Eliane de Fátima Almeida Pinto, foi aprovado para sua realização.

Esclarecemos que o presente projeto tem como objetivo "avaliar a qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes e analisar a completude das informações presentes na ficha clínica de pré-natal de todas as gestantes que realizaram pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Vitória – ES atendidas em 2013 e 2014".

A metodologia a ser utilizada será um estudo de abordagem quantitativa. Os fatores em estudo serão: 1) Qualidade da assistência pré-natal; 2) Completude dos dados. Serão utilizados dados secundários presentes no prontuário eletrônico da Rede Bem Estar (RBE) com avaliação das seguintes variáveis: local de realização do pré-natal, idade materna, idade gestacional na primeira consulta de pré-natal e nas consultas subsequentes, quantidade de consultas de pré-natal, consulta puerperal, prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, vacina antitetânica, hepatite B e influenza, visita a maternidade, consulta odontológica, exames laboratoriais, atividade educativa, ultrassonografia obstétrica.

Ressaltamos que o pesquisador foi orientado que a liberação da pesquisa está condicionada à devolução dos resultados em forma de CD e/ou apresentação oral para a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e que a não devolutiva dos resultados em até dois meses, após o término desta referida pesquisa, implicará no indeferimento de novas solicitações do (s) pesquisador (es). Informamos que o resumo da pesquisa poderá ser disponibilizado no site da PMV.

Solicitamos que a pesquisa seja viabilizada por este setor e informamos que esta autorização para realização da pesquisa tem validade por um ano.

Atenciosamente,


Regina Célia Diniz Werner

Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade**Pesquisador:** Vivian Kecy Vieira Maia**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 44199915.9.0000.5060**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.138.587**Data da Relatoria:** 24/06/2015**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFES. Será um estudo observacional seccional com abordagem quantitativa. A população do estudo serão todas as gestantes que realizaram pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Vitória – ES atendidas em 2013 e 2014. Serão critérios de exclusão: gestantes de alto risco, abortamentos, mudança para outro município e aquelas gestantes que não finalizaram o acompanhamento pré-natal até dezembro de 2014. Serão utilizados dados secundários consistindo em fichas clínicas de pré-natal presentes no prontuário eletrônico da Rede Bem Estar (RBE). Os fatores em estudo serão: 1) Qualidade da assistência pré-natal; 2) Completude dos dados. Para a Qualidade da assistência prenatal, serão avaliadas as seguintes variáveis: Local de realização do pré-natal, Idade materna, Idade gestacional na primeira consulta de pré-natal e nas consultas subsequentes, Quantidade de consultas de pré-natal, Consulta puerperal, Prescrição suplementação de Ácido fólico e Sulfato ferroso, Vacina antitetânica Hepatite B e Influenza, Visita à maternidade, Consulta odontológica, Exames laboratoriais, Atividade Educativa, Ultrassonografia obstétrica, Procedimentos técnicos. Os dados relacionados a completude da ficha clínica de pré-natal da RBE serão analisados pela razão entre campos não preenchidos e campos obrigatórios. Em seguida, atribuídos escores de classificação de acordo com a incompletude dos dados proposto por Romero e Cunha (2007) com adaptações avaliados de acordo com perfis de gestantes:

Endereço: Av. Marechal Campos 1468**Bairro:** S/N**CEP:** 29.040-091**UF:** ES**Município:** VITÓRIA**Telefone:** (27)3335-7211**E-mail:** cep@ccs.ufes.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES**



Continuação do Parecer: 1.138.587

Primigestas, Multigestas com pelo menos 01 aborto e sem partos/filhos, Multigestas. O total de campos em branco sera dividido pelo total de campos obrigatorios e multiplicado por 100 para o valor final em porcentagem de incompletude; Os campos considerados subjetivos durante o cadastro e acompanhamento pre-natal quanto a antecedentes clinicos familiares e pessoais, causa de obitos fetal anterior, causa do insucesso em amamentacoes anteriores e observacoes, quando preenchidos serao considerados positivos para investigacao subjetiva o que pode contribuir para posterior intervencoes durante o acompanhamento pre-natal. Para avaliar a qualidade da assistencia pre-natal serao utilizados os indicadores de processo do PHPN/Rede Cegonha e manual tecnico de atencao ao pre-natal de baixo risco do Ministerio da Saude. Em seguida, dividir-se-a em quatro niveis de qualidade e esta em categorias adequada, inadequada e intermediaria sugerida por Anversa et al (2012). A incompletude sera avaliada pelo numero de campos em branco, em seguida, divide-se o total de ausencias pelo total de campos obrigatorios, multiplica-se o resultado por 100, e por fim, estabelece escore em graus de avaliacao: excelente (5%), bom (5% e 10%), regular (10 e 20%), ruim (20% e 50%) e muito ruim (50%) (ROMERO; CUNHA, 2006); (ROMERO; CUNHA, 2007).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos primarios: "1- Avaliar a qualidade da assistencia pre-natal prestada as gestantes;2- Analisar a completude das informacoes presentes na ficha clinica de pre- natal."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores relatam no item Riscos: "O risco do estudo esta relacionado a exposicao dos dados durante a manipulacao o que sera reduzido pelo fato em que somente o pesquisador e o orientador terao acesso aos dados e para manter o sigilo sera utilizado um computador fora de rede. Ao termino da pesquisa o banco de dados sera deletado."

Beneficios - indiretos para o municipios e IES. "Espera-se com esse estudo subsidiar gestores do municipio para que implementem mudancas em prol da melhoria da qualidade da assistencia prestada. Contribuir com os estudos de avaliacao que vem sendo desenvolvido no programa de pos-graduacao em enfermagem da UFES, bem como a agenda de prioridades de pesquisa do Ministerio da Saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nesta versão os pesquisadores esclareceram que os dados serão submetidos a análises estatísticas descritivas. Os pesquisadores justificam a dispensa de TCLE por se tratar de estudo envolvendo dados secundarios. Coleta de dados prevista para iniciar em julho/2015. Entrega da dissertacao

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



Continuação do Parecer: 1.138.587

prevista para dezembro/2015.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: folha de rosto, carta da Secretaria Municipal de Vitória autorizando a realização da pesquisa e condicionando o início da coleta de dados a aprovação no CEP e ETSUS.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo encontra-se aprovado e a pesquisa pode ser iniciada.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

VITÓRIA, 05 de Julho de 2015

Assinado por:
Cynthia Furst Leroy Gomes Bueloni
(Coordenador)

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Telefone: (27)3335-7211

Município: VITÓRIA

CEP: 29.040-091

E-mail: cep@ccs.ufes.br