

## A PRODUÇÃO DE DADOS E INFORMAÇÕES PARA O SISPRENATAL NO NÍVEL CENTRAL DE GESTÃO

Aline Pinto de Lima\*  
Áurea Christina de Paula Corrêa\*\*

### RESUMO

Com o objetivo de analisar o processo de produção de dados e informações para o SISPRENATAL, no nível central de gestão de Cuiabá - MT, foi realizado um estudo de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, na Coordenadoria de Atenção Básica à Saúde do município. Participaram como sujeitos, o profissional responsável pela alimentação do sistema informatizado do SISPRENATAL e gestores do nível básico de atenção. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados, utilizando a técnica de análise de conteúdo do tipo temática, evidenciou a existência de aspectos peculiares e entraves para a produção de informações fidedignas sobre a realidade da assistência prestada a gestantes e puérperas no trabalho relativo à produção de dados e informações para o SISPRENATAL, no nível municipal de gestão em Cuiabá. Os resultados encontrados apontaram a necessidade de capacitar os gestores e de adequar a estrutura tecnológica para o sistema informatizado do SISPRENATAL, de articular o trabalho das diferentes categorias profissionais e de fazer a supervisão como suporte local ao trabalho de produção de dados.

**Palavras-chave:** Sistemas de Informação. Pré-natal. Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde.

### INTRODUÇÃO

As informações em saúde são importantes elementos do processo de gestão dos serviços na atualidade, e estão inseridas entre as políticas de saúde do Brasil por sua grande utilidade para o estudo dos problemas de saúde e do processo saúde-doença, além de sua aplicabilidade ao diagnóstico da situação de saúde, planejamento e avaliação das ações<sup>(1)</sup>, tanto a nível central, quando utilizadas pelos gestores, como no nível local de assistência, quando utilizadas pelos profissionais de saúde e pela população. A produção de informações “(...) propicia a organização do trabalho e instrumentaliza os profissionais em relação ao processo decisório, necessário na efetivação de uma assistência em saúde resolutive”<sup>(2: 310-11)</sup>.

Essas informações, originárias dos dados coletados nos serviços de saúde, são traduzidas em conhecimento aplicado à gestão por meio dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que consistem em um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão de dados<sup>(3)</sup>. No Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e de seu Departamento de Informação e Informática (DATASUS) em

1991, os SIS já existentes foram aprimorados e outros foram criados para viabilizarem a produção das informações em saúde necessárias à melhoria do planejamento e avaliação do atendimento prestado à população<sup>(4)</sup>.

No que concerne à saúde da mulher, com a instituição, pelo Ministério da Saúde (MS), do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no ano 2000, foi criado o primeiro SIS específico para acompanhamento desse segmento da população, o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL), disponibilizado aos municípios pelo DATASUS<sup>(5)</sup>. Esse sistema de informação possibilita o monitoramento da implementação dos critérios mínimos estabelecidos pelo PHPN e a melhoria da gestão dos serviços, por meio de um conjunto de relatórios e indicadores de processo e resultados sobre a atenção pré-natal e puerperal que permitem aos gestores acompanhar a assistência prestada<sup>(6)</sup>. Além disso, possibilita a formação da Base de Dados Nacional do SISPRENATAL e, assim como os demais SIS, também o monitoramento do repasse dos incentivos financeiros aos municípios<sup>(6,7)</sup>.

Para sua operacionalização, o

\*Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida. E-mail: allinne\_pl@hotmail.com

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora da Faculdade de Enfermagem da UFMG. Líder do Grupo de Pesquisa Projeto Argos. E-mail: aureaufmt@gmail.com

SISPRENATAL conta com três instrumentos de coleta de dados, a saber, a Ficha de Cadastramento da Gestante, a Ficha de Registro Diário de Atendimento e a Ficha de Cadastramento da Interrupção do Acompanhamento da Gestante, as quais devem ser preenchidas pelos profissionais que atendem as gestantes e puérperas nas unidades básicas de saúde (UBS). Posteriormente, os dados devem ser digitados, preferencialmente no próprio estabelecimento de saúde, e repassados à correspondente Secretaria Municipal de Saúde – (SMS) (no caso, a de Cuiabá) através de disquete ou e-mail<sup>(8)</sup>.

No município de Cuiabá - MT as fichas são preenchidas em todas as UBS e policlínicas e no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) que atende gestantes portadoras do vírus HIV. Depois de preenchidas, as fichas são encaminhadas à SMS, donde são repassadas ao sistema informatizado e transmitidas aos demais níveis de gestão.

Neste sentido, dois momentos são evidenciados no processo de produção de dados e informações para o SISPRENATAL no município: o momento em que os formulários são preenchidos pelos profissionais de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal nas unidades e aquele em que as fichas são encaminhadas para a SMS e os dados são verificados e repassados ao sistema. Uma dificuldade encontrada foi que a busca na literatura científica sobre o tema evidenciou escassez de estudos sobre essa produção de dados para os SIS nos diversos níveis de gestão.

Assim, reconhecendo-se a importância de ambos os momentos para a produção de informações fidedignas e considerando-se que os gestores de todos os âmbitos têm como responsabilidade, entre outras, a de assegurar a correta documentação dos dados de acompanhamento durante gestação, parto e puerpério<sup>(9)</sup>, propõe-se a realização deste estudo com o objetivo de analisar o processo de produção de dados e informações para o SISPRENATAL no nível básico de gestão do município de Cuiabá, momento em que as informações sobre a atenção pré-natal do município são efetivamente produzidas.

## METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, e foi realizado junto à Coordenadoria de Atenção Básica à Saúde (CABS) da SMS do município de Cuiabá - MT.

Como sujeitos participaram todos os profissionais diretamente ligados com a produção dos dados para o SISPRENATAL na SMS: o profissional responsável pela alimentação do sistema informatizado do SISPRENATAL e gestores do nível básico de atenção (responsável técnico do Programa de Saúde da Mulher, diretor e coordenador de atenção básica no município).

Para a coleta de dados, que ocorreu no período de 02 de maio a 10 de agosto de 2011, foram realizadas entrevistas semiestruturadas (gravadas) com os sujeitos do estudo, utilizando-se um roteiro com questões sobre o trabalho dos profissionais de acordo com a atividade desempenhada relativa ao SISPRENATAL.

Os dados foram analisados com a técnica de análise de conteúdo do tipo *temática*<sup>(10)</sup>, com vista a descobrir núcleos de sentido que representassem o modo como os dados e informações vêm sendo produzidos no nível básico de gestão do município. A discussão dos resultados, em alguns momentos, tomou por base a literatura sobre outros SIS brasileiros diante do limitado número de estudos que focam especificamente o SISPRENATAL.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller e por ele aprovada mediante o protocolo N.º 001/CEP-HUJM/2011. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo às normas estabelecidas pela Resolução 196/96<sup>(11)</sup> do Conselho Nacional de Saúde – MS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Cuiabá alimenta a base de dados do SISPRENATAL desde o ano de 2001, um ano após a instituição do PHPN no nível nacional, e desde então segue a normatização do MS com relação ao preenchimento dos formulários nas unidades de saúde e ao repasse dos dados ao sistema. Não obstante, a análise da forma como ocorre a produção das informações pelo SISPRENATAL no município permitiu a

constatação de que o trabalho na SMS apresenta aspectos organizacionais não previstos pelas normatizações ministeriais, por isso, como resultado deste estudo emergiram especificidades e entraves que a gestão municipal apresenta/enfrenta com relação à produção de dados e informações para esse SIS.

### **Especificidades do processo de produção de dados para o SISPRENATAL no nível básico de gestão**

Por meio das falas dos profissionais que produzem dados para o SISPRENATAL na SMS foi possível constatar que o município apresenta vários aspectos peculiares não previstos no fluxo de envio de dados estabelecido pelo MS<sup>(8)</sup>. Como primeiro aspecto, os dados do sistema não são alimentados localmente (nas próprias UBS) e as fichas preenchidas pelos profissionais que realizam o atendimento pré-natal nas unidades são enviadas semanalmente à SMS, transportadas por um *motoboy*.

Os resultados do SISPRENATAL, para serem fidedignos, dependem, dentre outros aspectos, do criterioso repasse dos dados à SMS<sup>(12)</sup>. Sendo assim, a terceirização do serviço de transporte impõe a necessidade de capacitar os profissionais responsáveis para este trabalho, uma vez que qualquer falha neste percurso pode gerar problemas à produção dos dados para esse SIS.

Após o recebimento das fichas pela equipe da área técnica da Saúde da Mulher, localizada na CABS, as fichas são revisadas pelo responsável técnico para depois serem encaminhadas para a digitação. Caso na revisão das fichas sejam constatados erros ou falta de dados, o profissional as devolve à unidade para complementação/ratificação dos dados.

Tal fato contraria o proposto pela Portaria N.º 570, de 1º de junho de 2000<sup>(7)</sup>, que institui o Componente I do PHPN - Incentivo à Assistência Pré-natal, que normatiza que os dados constantes nos formulários devem ser repassados diretamente para o sistema informatizado do SISPRENATAL. Além disso, este aspecto põe em questionamento o preparo dos profissionais que preenchem as fichas do SISPRENATAL, visto que o preenchimento por profissionais devidamente capacitados tornaria desnecessária essa revisão.

Todos estes aspectos, somados à demora no retorno das fichas reencaminhadas à unidade para correção, culminam com a demora no repasse dos dados ao sistema informatizado do SISPRENATAL. Com isso, o processo final de transformação dos dados em informações torna-se moroso, prejudicando seu uso para a gestão uma vez que não se dispõe de dados que retratem a realidade imediata do município quanto à atenção pré-natal e puerperal.

Antes da digitação, os dados provenientes das unidades são repassados para uma pasta de “controle manual” criada pela área técnica da Saúde da Mulher, constituindo-se como um sistema em separado. Trata-se de um recurso complementar ao sistema informatizado, utilizado no município para a consolidação dos registros, como explicitado a seguir:

Então primeiro eu verifico se há erros. Não havendo erros eu alimento o meu sistema, que eu tenho acompanhamento em papel mesmo [...]. Controle manual... A gente divide por regionais. São cinco regionais, norte, sul, leste, oeste e rural. A gente divide assim. Eu controlo dessa forma. Como é o controle no sistema mesmo, computação, eu tenho um controle manual. Aí vem o número do cadastro da gestante, que nem aqui... vem o número do cadastro, a gente pega pela DUM e a data da primeira consulta, a gente vai saber quantas semanas ela tá, nome completo dela, a idade, e vou controlando as consultas do atendimento diário dela (gestor 3).

Segundo a fala do responsável técnico, o controle manual existe como uma “cópia de segurança” que visa assegurar a manutenção dos dados caso os relatórios do sistema não sejam consistentes/fidedignos ou sejam perdidos dados no sistema informatizado, fato já ocorrido no município, segundo informações levantadas junto à equipe gestora da SMS.

Mas devido a erros, a falhas que aconteceu em 2009, a gente tá permanecendo ainda manual; porque se acontecer como aconteceu em 2009, a gente tem como garantir um relatório pelo menos pro Ministério da Saúde... dos nossos a gente vai e digita no computador e imprime. E se a gente não tiver o manual, como que a gente vai fazer? Infelizmente não era pra existir, mas como a gente teve erros em 2009 a gente permanece no manual. [...] A gente faz manual e digita. Se por algum acaso a máquina pifar de novo, pelo menos o manual a gente tem. Então por isso que é esse trabalho excessivo. Tem bastante. É manual, é

cansativo, mas pelo menos se a máquina pifar, como pifou em 2009, a gente tem pelo menos o manual pra pedir pros meninos digitar pra gente (gestor 3).

A utilização, por parte da gestão do nível básico, desse “controle manual” semelhante ao sistema informatizado do SISPRENATAL também contribui para a morosidade no processo de produção das informações e resulta em outros problemas relativos à produção das informações, tais como o desperdício ou duplicação do trabalho do responsável técnico, comprometendo a realização de outras atividades importantes de gestão. Além disso, a necessidade de um sistema manual semelhante ao sistema informatizado indica falta de confiança nesse último por parte dos próprios profissionais, os quais, teoricamente, deveriam utilizar as informações geradas para a gestão da assistência pré-natal.

A informação e o seu fluxo articulado constituem-se como o eixo norteador para a efetividade das ações de saúde<sup>(13)</sup>; entretanto, no que diz respeito ao município de Cuiabá, nota-se que foram acrescentadas etapas ao fluxo de dados do SISPRENATAL que podem comprometer a qualidade das informações geradas.

Outra questão importante relacionada à produção de dados para o SISPRENATAL no município diz respeito à falta de conhecimento dos gestores que estão na gestão geral da Atenção Básica acerca das funções que devem desempenhar. Esses profissionais relatam que suas atividades estão voltadas somente à cobrança de práticas realizadas pelos demais profissionais e ao alcance das metas previstas no Plano de Trabalho Anual (PTA) do município:

Mas assim, a minha parte, como gestora, é mais assim... cobrar a minha parte técnica, que são meus representantes, como que está as unidades, porque tem a meta a ser alcançada; então eu coloco muito a meta como que vai ser alcançada. [...] Então essa é minha parte, eu peço mais pros meus técnicos e cobro dos técnicos, como que tá essa parte de cadastro e como que tá sendo atingida, porque você sabe que a gente tem o PTA, que é Plano de Trabalho Anual, e cada unidade de saúde tem a sua meta, que tem que ser alcançada, então isso pra mim é primordial (gestor 1).

Enquanto coordenador técnico da Atenção Básica, nós estamos diretamente envolvidos nesse contexto, porque a função de coordenador ela encampa inúmeras ações e dentre elas a saúde da mulher, o programa Saúde da Mulher e o SISPRENATAL está nesse contexto. Então a gente acompanha o desenvolver das ações nas unidades básicas, subsidia as nossas unidades com as informações pertinentes e acompanhamos as atividades e fazemos o consolidado mensal aqui na coordenação da Atenção Básica. [...]. Esse acompanhamento dá-se com o plano que é feito aqui na Atenção Básica, que é o Plano de Trabalho Anual, e nesse plano contempla então nele todas as ações de todos os programas e, especificamente, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Eu trabalho o SISPRENATAL e no SISPRENATAL a gente já manda no início do ano para as unidades, então a meta a ser alcançada dentro do programa e dentro do pré-natal também, ou melhor, das gestantes a serem cadastradas nesse ano. Em cima disso as demais ações, como preenchimento de fichas, acompanhamento, pré-natal, exames e tudo mais, referências e outros (gestor 2).

A não participação direta do coordenador e do diretor da Atenção Básica no processo de produção dos dados também se conforma como um aspecto importante que traz prejuízos para a confiabilidade das informações, uma vez que esses profissionais podem fornecer subsídios importantes para o trabalho dos demais profissionais envolvidos. Além disso, alguns excertos das falas dos profissionais nos levam a crer que o trabalho com o SISPRENATAL na SMS de Cuiabá ocorre de modo fragmentado, o que pode ser evidenciado, principalmente, pelo trabalho isolado do digitador, dos profissionais das unidades, do responsável técnico e da ausência de coordenação desse processo pelos gestores superiores da área técnica da Saúde da Mulher e também pelo não retorno sistemático de informações do sistema para as unidades locais.

Com a globalização e o desenvolvimento tecnológico acelerado os processos de trabalho estão se tornando cada vez mais desafiadores e complexos para os profissionais, requerendo deles o desenvolvimento de competências que venham a se agregar às já adquiridas durante sua formação e experiência profissional<sup>(13)</sup>. Uma competência que é indispensável à produção de

dados para os sistema de informação é o trabalho em equipe.

A temática da informação (geração, registro e transmissão ou socialização) está articulada ao trabalho em equipe e, nesse contexto, os gestores têm papel essencial e complementar ao trabalho dos profissionais que preenchem as fichas<sup>(14:234)</sup>:

Além da equipe de trabalho, composta pelos produtores diretos do cuidado, essa questão da informação articula outra “equipe” de trabalho: a que reúne os produtores diretos do cuidado e os gerentes dos serviços. Através dela, podemos tomar a perspectiva articuladora dos trabalhos em um projeto comum, como objeto do trabalho gerencial. Para cada um desses agrupamentos de agentes em saúde (profissionais-profissionais; produtores diretos-gerentes), gerar informações, registrá-las e compartilhá-las adquire significados diversos, em razão do próprio sentido instrumental da informação dentro de suas respectivas técnicas na produção do trabalho. Isto porque, como já examinado, se a informação é um dos meios para a consecução dos objetivos de cada trabalho – o produtor de cuidados e o gerencial – esses trabalhos possuem diferentes objetivos a serem alcançados. E em seu interior distintas problemáticas relativas à informação passam a se colocar.

Por outro lado, uma peculiaridade do trabalho com o SISPRENATAL na SMS aponta para uma ação positiva dos gestores. Periodicamente, a SMS envia às UBS uma Ficha Consolidada/Não Finalizada (relatório emitido pelo sistema informatizado do SISPRENATAL) para que as unidades acrescentem dados que ainda não constam no sistema sobre as gestantes. Tal iniciativa demonstra o interesse dos profissionais da SMS em manter o sistema atualizado, visando ao cumprimento dos requisitos mínimos previstos pelo PHPN e à garantia de repasse dos recursos financeiros ao município.

### **Entraves na produção de dados para o SISPRENATAL no nível central de gestão de Cuiabá**

Diante da rotina de trabalho adotada pela SMS alguns pontos conformam-se como entraves para a consecução do SISPRENATAL no município, entre eles a demora no retorno das fichas reenviadas à UBS para correção.

É... o que preocupa a gente é quando a gente... vem em branco ou vem com erros a gente tá devolvendo e demora pra vim essa ficha. É... a preocupação é essa aí, vem, aí a gente devolve pra unidade, demora pra gente receber pra alimentar o sistema (gestor 3).

Teve caso de demorar até quatro meses pra voltar... uma ficha que eu mandei, tipo, acompanhamento, quatro, cinco meses. Aí eu num posso falar que... se foi falha da unidade ou se foi falha daqui, que num me mandou, entendeu? Pode ser que ficou parada ali, porque é um ciclo, da unidade sai motoqueiro... vem na pasta, da pasta tem que ser esvaziada, depois passada pra técnica e depois que a técnica... passa pra técnica, a técnica passa pra gente (digitador).

Além do tempo de tramitação das fichas entre a SMS e as UBS, outro problema de grande relevância que, para o digitador, é um dos principais entraves para a produção de dados para o SISPRENATAL é a letra do profissional que preenche as fichas.

A única crítica que eu tenho em cima é a letra. Eu acho assim que deveria... a exigência deveria ser letra de forma, né? Porque forma todo mundo entende. [...] Eu acho, na minha opinião, deveria exigir que os enfermeiros, né, preencha de letra de forma, porque tem uns que têm letra ilegível. Então se eu mando de volta pra técnica, entendeu, eu vou perder tempo, eu vou perder, entendeu, de gerar o BPA [Boletim de Produção Ambulatorial]. Então eu tenho que fazer o quê? Adivinhar. Vou num colega, no outro, “Ah, me ajuda aqui, quê que tá escrito aqui?” entendeu? Se deu de entender o que é assim então é nome é aquele (digitador).

O manual para preenchimento dos formulários de cadastro e atendimento das gestantes no SISPRENATAL apresenta como um item em destaque a necessidade do preencher todos os campos das fichas com letra legível, uma vez que as informações serão repassadas ao banco de dados do SISPRENATAL<sup>(15)</sup>. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo que auditou cartões de gestantes em Juiz de Fora - MG<sup>(16)</sup>. Desse modo, evidencia-se a necessidade de conscientizar os profissionais das unidades quanto à importância de realizarem seus registros de modo legível para que os demais profissionais incluídos no processamento dos dados consigam interpretá-los adequadamente.

Além disso, o profissional responsável pela alimentação do banco de dados não recebe supervisão e orientações específicas sobre a utilização do SISPRENATAL, tendo somente o acompanhamento de um profissional responsável por todos os digitadores da CABS, o qual se atém às questões técnicas e de infraestrutura (funcionamento adequado dos computadores).

O estudo também evidenciou falhas estruturais que prejudicam a produção das informações, como a defasagem tecnológica do computador em que os dados são alimentados. Além disso, o *software* do sistema também apresenta falhas significativas, entre as quais se destaca a possibilidade de inserção de dados por tempo ilimitado, mesmo considerando-se o período de duração da gestação e os prazos normatizados para repasse dos dados ao sistema informatizado<sup>(15)</sup>.

Para acompanhamento [...] se você jogar no sistema ele aceita até 2006, certo. Até 2006. Mas assim, quando... eu quando eu entrei nesse programa tinha paciente de 2008, entendeu? Ai eu circulava, mandava de volta pra técnica perguntando pra ela: "Ué, mas como assim, 2008?". O filho já tá tal tamanho, perguntando, né, porque eu estava questionando. Eu tô aqui, eu tô aprendendo, entendeu? Aí ela falava "Não, não vou ligar na unidade, tá errado". 2008, 2009, falei "É elefante?" Não. (Digitador).

Por exemplo, se eu dar baixa nela aqui, por incrível que pareça, e tentar acompanhar ela, seria até interessante você olhar o programa. O programa aceita, entendeu: [...] Se ela abortou, por exemplo, ele aceita. O programa é desse jeito. Tem muita coisa pra melhorar nesse programa. [...] Essa falha aí que eu acho que deveria mudar, né, da interrupção que não deveria mais acompanhar e aceita acompanhar (Digitador).

Então eu acho assim que o sistema também tem essa falha. Ele deveria ser automático, você entendeu? Porque a mulher... nove meses... entendeu, automaticamente ele já daria baixa (digitador).

As falhas relatadas quanto ao *software* do sistema aparecem em diversos estudos sobre os SIS brasileiros como potenciais entraves à produção de informações fidedignas<sup>(17,18)</sup>. Um estudo sobre o processo de produção de dados para o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em unidades de Saúde da Família de

Cuiabá - MT também evidenciou que o sistema apresenta limitações que comprometem sua funcionalidade, uma vez que sua forma de registro não é automatizada e o sistema não permite atualizações após o salvamento dos dados<sup>(17)</sup>.

Falhas no *software* do sistema também foram mencionadas como fatores que dificultam a utilização do SIS no cotidiano de trabalho de UTI<sup>(19)</sup>. Do ponto de vista dos entrevistados no estudo, a capacidade de processamento inapropriada do sistema desencadeia lentidão dos processos de trabalho devido à sobrecarga de serviço e a panes que impedem seu uso adequado. Segundo os autores, é imprescindível o uso de um instrumento tecnológico que possa garantir dados coletados, armazenados e processados adequadamente.

Todos estes aspectos, juntamente com a falta de supervisão para o profissional digitador, conformam-se como limitantes para o trabalho da SMS com o SISPRENATAL e contribuem para que este SIS não traduza a realidade da assistência prestada às gestantes e puérperas do município, em vista das significativas falhas no processo de digitação, que culminam na defasagem das informações e em sua não utilização nos processos de gestão.

Diante das limitações enfrentadas pelos profissionais do nível central de gestão do município, eles apontam a informatização da rede como medida facilitadora. A descentralização da alimentação do SISPRENATAL possibilitaria a diminuição da subnotificação dos procedimentos realizados durante o acompanhamento pré-natal por meio da introdução das informações pelos profissionais responsáveis pelo atendimento das mulheres nas unidades de saúde<sup>(20)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados neste estudo nos permitem concluir que o trabalho relativo à produção de dados e informações para o SISPRENATAL no nível municipal de gestão de Cuiabá - MT apresenta aspectos peculiares e entraves à produção de informações fidedignas sobre a realidade da assistência prestada a gestantes e puérperas. Neste sentido, a adequação da estrutura tecnológica para o

sistema informatizado do SISPRENATAL, a articulação do trabalho das diferentes categorias profissionais e a supervisão como suporte local ao trabalho de produção de dados revelaram-se como pontos importantes para promover melhorias na produção das informações no nível central de gestão.

A capacitação de trabalhadores e gestores é um aspecto que permeia todos os problemas

encontrados, tornando-se uma necessidade urgente para o bom funcionamento do sistema. Além disso, a descentralização da alimentação do sistema, embora uma realidade distante no contexto da maioria dos municípios brasileiros, apresenta-se como uma opção para a consolidação da utilização dos SIS em conformidade com as propostas de suas criações.

---

## THE PRODUCTION OF DATA AND INFORMATION FOR THE PRENATAL INFORMATION SYSTEM (SISPRENATAL) AT THE CENTRAL MANAGEMENT LEVEL

### ABSTRACT

Aiming to analyze the process of production of data and information for the Prenatal Information System (SISPRENATAL) at the central management level of Cuiabá-MT a descriptive exploratory study, with a qualitative approach was carried out, at the Coordination of the Primary Health Care of the city. The subjects of the study were: a professional responsible for the computerized system of the SISPRENATAL and managers from the Primary Health Care Unit. Data was collected through semi-structured interviews carried out with the subjects. Analysis of the data, using the technique of thematic content analysis, showed the existence of peculiar aspects and obstacles on the production of reliable information concerning the factual assistance rendered to pregnant and puerperae women on the work regarding the production of data and information for the SISPRENATAL management at the municipal level in Cuiabá. The results pointed to the need of training for managers as well as to better adequate the technological structure for SISPRENATAL computerized system, coordination between the works of different professional groups and supervise the data production as a form of local support.

**Keywords:** Information System. Prenatal care. Primary Health Care. Health Management.

---

## LA PRODUCCIÓN DE DATOS E INFORMACIONES PARA EL SISPRENATAL AL NIVEL CENTRAL DE LA GESTIÓN

### RESUMEN

Con el objetivo de analizar el proceso de producción de datos e información para el SISPRENATAL al nivel central de la gestión de Cuiabá-MT fue realizado un estudio de carácter descriptivo-exploratorio, con abordaje cualitativo, en la Coordinación de la Atención Básica a la Salud de la ciudad. Participaron como sujetos el profesional responsable por la alimentación del sistema informatizado del SISPRENATAL y gestores del nivel básico de atención. Para la recogida de datos fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con los sujetos. El análisis de los datos, utilizando la técnica de análisis de contenido del tipo temático, evidenció la existencia de aspectos peculiares y obstáculos para la producción de informaciones confiables sobre la realidad de la asistencia prestada a las gestantes y puérperas en el trabajo relativo a la producción de datos e información para el SISPRENATAL al nivel municipal de gestión en Cuiabá. Los resultados encontrados apuntaron la necesidad de capacitar a los gestores y de adecuar la estructura tecnológica para el sistema informatizado del SISPRENATAL, así como articular el trabajo de las diferentes categorías profesionales y de hacer la supervisión como soporte local al trabajo de producción de datos.

**Palabras clave:** Sistemas de Información. Prenatal. Atención Primaria a la Salud. Gestión en Salud.

---

## REFERÊNCIAS

1. Pinto IC. Os sistemas públicos de informação em saúde na tomada de decisão – rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto. 2000. [tese]. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2000. 339 f.
2. Almeida MCV, Cezar-Vaz MR, Figueiredo PP, Cardoso LS, Sant'Anna CF, Bonow CA. Registros em saúde como instrumento no processo de trabalho das equipes de saúde da família. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009 jul.-set; 8(3):305-312.
3. Maletta CHM, Brandão LL. Bioestatística. 1a .ed. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica; 1981.

4. Lima CRA, Leal CD, Dias EP, Gonzalez FL, Santos HL, Silva MEM, Serpa NSC. Departamento de Informática do SUS – DATASUS: A Experiência de Disseminação de Informações em Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2009. p. 109-128.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 569/2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Rev. Bras. Saude Mater. Infantil*. 2002 jan.-abr; 2(1):69-71.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 570/2000. Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2000.
8. Sistema de Pré-natal [Internet]. Fluxo de envio de dados [atualizada em 2011 07 de outubro. Rio de Janeiro: Ministério da saúde. [acesso em 18 out 2011]. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php?area=0501>>
9. Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2011 jun; 27(6):1053-1064.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 2006.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 1996.
12. 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 mar; 42(1):105-111.
13. Benito GAV, Licheski AP. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. Rev. Bras. Enferm. 2009 maio-jun; 62(3):447-450.
14. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Ciênc. Saúde Colet. 1999 jul.-dez; 4(2):221-242.
15. Prefeitura Municipal de Cuiabá. Manual de preenchimento dos formulários de cadastro e atendimento das gestantes no SISPRENATAL. Cuiabá (MT): Secretaria Municipal de Saúde. 10 p.
16. 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 nov; 32(11):563-569.
17. Oliveira QC. SIAB: do processo de produção de dados à análise das informações em duas equipes de saúde da família no município de Cuiabá/MT. 2010. [dissertação de mestrado]. Cuiabá (MT): Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso; 2010. 160 p.
18. Barbosa DCM, Forster AC. Sistemas de Informação em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo. Cad. Saúde Colet. 2010 jul.-set; 18(3):424-433.
19. Cavalcante RB, Brito MJM, Evora YDM, Veridiano AG. Sistema de informação em saúde e o cotidiano de trabalho de profissionais de unidades de terapia intensiva de um hospital privado de Belo Horizonte. Rev. Min. Enferm. 2009 out.-dez; 13(4):467-473.
20. Andreucci CB, Cecatti JG, Macchetti CE, Sousa MH. Sispre natal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. Rev. Saúde Públ. 2011 out; 45(5): 854-863.

---

**Endereço para correspondência:** Aline Pinto de Lima. Av. Marechal Deodoro, 829 ap. 103. CEP 78005-100. Cuiabá, Mato Grosso.

**Data de recebimento:** 02/04/2012

**Data de aprovação:** 12/04/2012