

29 dúvidas sobre os indicadores de pré-natal do Previne Brasil

Capacitação sobre o Previne Brasil:
Como melhorar os indicadores de pré-natal



impulsogov

Olá!

Somos a **Impulso Gov** e preparamos esse material com as principais dúvidas sobre os indicadores de pré-natal do Previne Brasil que surgiram durante a nossa capacitação, realizada em agosto de 2022.

Se você ainda não nos conhece, somos uma organização sem fins lucrativos e suprapartidária que apoia governos e gestores públicos de todo o Brasil no aprimoramento das políticas públicas de saúde por meio do uso inteligente de dados e tecnologia. Trabalhamos para que todos os profissionais de saúde do SUS tenham, em suas mãos, as informações e ferramentas necessárias para agir de maneira preventiva e resolutiva. Por isso, nos unimos a eles para criar soluções digitais baseadas em dados que facilitam a compreensão e a identificação de riscos de saúde da população.

Para assistir na íntegra à capacitação que deu origem a este material, aponte a câmera do seu celular para o QR code abaixo.



Conheça mais sobre o nosso trabalho e tenha uma ótima leitura!



Índice

Dúvidas gerais

- O lançamento da gestante realizado pelo CDS contabiliza normalmente para o indicador?
- Qual é o peso de cada indicador de pré-natal do Previne Brasil?
- No segundo quadrimestre serão cobrados quais indicadores?
- O que há de diferente na nova versão do PEC e SUS?
- É necessário incluir a consulta de puerpério no plano ou avaliação?
- É possível fazer o registro tardio?

Índice

Indicador 01:

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.

- Se eu realizar a primeira consulta e a gestante tiver 12 semanas e 4 dias e fizer as 6 consultas, isso contabiliza para o indicador?
- Se a gestante errar a DUM e na próxima consulta ela trazer a USG e fizermos a atualização da DUM, essa nova DUM vai atualizar o indicador?
- No caso das gestantes que têm parto prematuro e que não retornam na UBS até que o bebê tenha alta, como fechar este pré-natal?
- Neste caso, podemos fechar o pré-natal pelos dados informados pelo hospital? Ou apenas com a consulta presencial?
- Se a gestante não souber a DUM, nem mesmo o mês, como colocar a DUM?
- Se eu recebo uma gestante de outro município que chega com mais de 20 semanas para sua primeira consulta, vou perder o indicador 1?
- Só de colocar a DUM já abre o pré Natal?
- O médico ginecologista precisa estar cadastrado em equipe (INE)? Ou qualquer médico da unidade pode atender a gestante para contabilizar para o indicador?
- Quando eu faço a unificação de cadastros duplicados, o sistema considera as consultas vinculadas aos 2 cadastros?

Índice

Indicador 02:

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

- Minha equipe só tem médica e técnica de enfermagem e nossa unidade só realiza sorologia. A técnica de enfermagem pode avaliar o resultado da sorologia e preencher no PEC?
- Como lançar o resultado do teste rápido quando ele é realizado em laboratório? Essa avaliação é contabilizada para o indicador ou devemos realizá-la novamente na unidade?
- Dentistas, técnicos de enfermagem e outros profissionais da APS podem realizar e registrar o Teste Rápido de Sífilis e HIV?
- Quando lançamos somente a avaliação do teste rápido, sem o lançamento do teste realizado, não contabiliza como avaliado?
- É contabilizado quando lançamos e avaliamos o teste rápido no campo dos exames na mesma consulta?
- Quais testes de Sífilis e HIV contabilizam para o indicador?
- Devo inserir o teste no campo do procedimento somente quando ele for realizado na unidade? Quando for solicitação para sorologia, a inserção é no campo de exames?

Índice

Indicador 03:

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

- A gestante não veio no dia de consulta odontológica, posso realizar uma teleconsulta para um primeiro contato com a gestante? Esse contato será contabilizado para o indicador?
- Qualquer dentista que não seja vinculado à equipe de referência da grávida poderá fazer esse atendimento? Entrará no indicador?
- A consulta do dentista conta como consulta dentro das 6 consultas?
- Se a clínica odontológica estiver cadastrada como atenção especializada, os atendimentos de gestantes serão contabilizados?
- Pacientes que realizaram consulta odontológica antes da marcação da gestação pelo médico e enfermeiro são contabilizadas para o indicador? Mesmo quando a DUM é anterior à consulta odontológica?
- No atendimento odontológico, não precisamos colocar CIAP ou CID?
- A consulta odontológica à gestante será contabilizada somente se for atendida no método SOAP? E se for atendida via agenda e odontograma?
- Há gestantes que fazem pré-natal no convênio e fazem somente acompanhamento com dentista na rede. Nesse caso, o dentista pode registrar o código CIAP W78?

Dúvidas gerais



O lançamento da gestante realizado pelo CDS contabiliza normalmente para o indicador?

Sim! Desde que os atendimentos sejam registrados adequadamente, serão contabilizados pelo indicador. Abaixo está a listagem de critérios que tornam o seu registro válido:

- 1- Registro do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou CPF da gestante em todos os atendimentos;
- 2- Base do CNES atualizada na competência, com CNS do profissional válido e CBO apto para a realização do atendimento;
- 3- Preenchimento dos campos que configuram o atendimento como consulta de pré-natal: Campo condição avaliada “ pré-natal” na ficha CDS ou o CIAP2/CID10 correspondente, em caso de prontuário eletrônico;
- 4- Registro da Data da Última menstruação (DUM) e Idade Gestacional (IG).



Dúvidas gerais

Qual é o peso de cada indicador de pré-natal do Previne Brasil?

Indicador 1:

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.

Meta: 45% e peso 1

Indicador 2:

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

Meta: 60% e peso 1

Indicador 3:

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Meta: 60% e peso 2



No segundo quadrimestre serão cobrados quais indicadores?

Para o financiamento referente aos resultados do segundo quadrimestre de 2022, serão considerados:

- O percentual de alcance real das metas dos indicadores:
 - Consultas pré-natal;
 - Exames de HIV e sífilis em gestantes;
 - Atendimento odontológico em gestantes;
 - Citopatológico; e vacinação infantil.
- O percentual de alcance de 100% das metas dos indicadores 6 e 7 (acompanhamento de hipertensos e diabéticos), considerando a apuração do ISF obtido no primeiro quadrimestre de 2022.

O que há de diferente na nova versão do PEC eSUS?

Segundo a SAPS/MS, as principais atualizações da Versão 5.0.7 são:

- Redesign e remodelagem da folha de rosto e atendimento (SOAP, atestados, exames, lembretes, prescrição de medicamentos, orientações, encaminhamentos);
- Alergias e reações adversas - implementação do Catálogo Brasileiro de Alergias e Reações Adversas (CBARA);
- Redesign do atendimento odontológico; Periograma; Tecidos moles e duros; Impressão do histórico de atendimento em lote.

[Clique aqui](#) para acessar a lista completa das novas funcionalidades!



É necessário incluir a consulta de puerpério no plano ou avaliação?

Sim. Após o desfecho da gestação, você deve informar no atendimento ao Puerpério por meio do campo Problema/Condição Avaliada com os CIAP2/CID10 correspondentes.

Importante: Não esquecer de finalizar as condições de gestação e puerpério após o término das mesmas.

É possível fazer o registro tardio?

Sim, o registro tardio de atendimento possibilita ao profissional de saúde a transcrição dos atendimentos que não foram registrados no momento em que de fato ocorreu a consulta, como por exemplo, os atendimentos individuais realizados fora da UBS ou aqueles em que o sistema e-SUS APS com PEC estava indisponível por qualquer motivo.

Você pode consultar o [Manual do e-sus](#) para ver a forma correta de realizar o registro.

Indicador 01

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.



Indicador 01:

Se eu realizar a primeira consulta e a gestante tiver 12 semanas e 4 dias e fizer as 6 consultas, isso contabiliza para o indicador?

Sim! Gestantes que realizarem sua primeira consulta com até 12 semanas e 6 dias de gestação e realizarem as 6 consultas de pré-natal serão contabilizadas para o indicador.

Se a gestante errar a DUM e na próxima consulta ela trazer a USG e fizermos a atualização da DUM, essa nova DUM vai atualizar o indicador?

Não! A DUM considerada para o indicador é sempre aquela registrada no primeiro atendimento. Porém o e-SUS permite a correção da DUM, o que é aconselhável para o acompanhamento adequado da gestação e planejamento da equipe para fechamento do pré-natal, acolhimento mãe-bebê e acompanhamento da puericultura.

No caso das gestantes que têm parto prematuro e que não retornam na UBS até que o bebê tenha alta, como fechar este pré-natal?

O Ministério da Saúde não possui uma orientação clara para esses casos. Sugerimos então que nesses casos, a equipe de atenção primária entre em contato com a rede hospitalar onde a gestante tenha tido esse parto e para identificar quando foi realizado e qual é a situação do bebê. Dessa forma, é mais fácil para o município fazer o monitoramento da gestante e planejar a agenda para fazer uma visita puerperal.



Indicador 01:

Neste caso, podemos fechar o pré-natal pelos dados informados pelo hospital? Ou apenas com a consulta presencial?

O Ministério da Saúde não possui uma orientação clara sobre esses casos, assim sugerimos que seja dada prioridade para os dados informados na consulta presencial. Consultar o hospital serve para dar um norte e ajudar na orientação da agenda da equipe de saúde.

Se a gestante não souber a DUM, nem mesmo o mês, como colocar a DUM?

O Ministério da Saúde não tem uma orientação clara para esses casos. Sugerimos algumas estratégias para isso, como perguntar se a paciente se lembra do último mês em que teve a menstruação. Mas quando há muita dúvida, a equipe pode encaminhá-la para realizar um exame de ultrassom e só depois, com a expectativa de data provável do parto (DPP), abre-se o pré-natal. É importante nesses casos, a equipe atentar-se para que com esse processo, não perca temporalidade para o indicador 01, onde a gestante deve ter seu pré natal iniciado até a 12^o semanas e 06 dias.

Se eu recebo uma gestante de outro município que chega com mais de 20 semanas para sua primeira consulta, vou perder o indicador 1?

Sim, mas lembre-se de que os demais registros de acompanhamento serão contabilizados para os indicadores 2 e 3.



Indicador 01:

Só de colocar a DUM já abre o pré Natal?

Não, existem outros itens que precisam ser cumpridos. Será considerado o primeiro atendimento de pré-natal aquele realizado por profissional médico ou enfermeiro, registrado e enviado ao SISAB de acordo com as seguintes regras:

- Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) válidos;
- Variável sexo feminino preenchida;
- Data da Última Menstruação (DUM) ou Idade Gestacional (IG) preenchidas;
- E o campo problema/condição avaliada preenchida como pré-natal.

O médico ginecologista precisa estar cadastrado em equipe (INE)? Ou qualquer médico da unidade pode atender a gestante para contabilizar para o indicador?

Não. Segundo a NOTA TÉCNICA Nº 13/2022-SAPS/MS, para o cálculo do numerador, serão consideradas as produções realizadas em todos os tipos de estabelecimentos da APS, conforme as regras descritas no Anexo I da Nota Técnica do Relatório de Validação do SISAB. Ou seja, se o indivíduo, vinculado à eSF ou eAP, for atendido em outras equipes ou estabelecimentos da APS (mesmo não homologadas, mas em situação ativa no SCNES), estes dados são considerados para o cálculo do numerador.



Indicador 01:

Quando eu faço a unificação de cadastros duplicados, o sistema considera as consultas vinculadas aos 2 cadastros?

Sim. Esse processo unirá de forma automática todos os registros de cadastro e atendimento, seja no PEC, seja no CDS, em um único prontuário.

Indicador 02

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.



Indicador 02:

Minha equipe só tem médica e técnica de enfermagem e nossa unidade só realiza sorologia. A técnica de enfermagem pode avaliar o resultado da sorologia e preencher no PEC?

Não. Segundo a Nota Técnica Nº 14/2022-SAPS/MS, a avaliação dos exames sorológicos é obtida a partir dos atendimentos individuais realizados por profissionais médicos ou enfermeiros. Já a realização dos testes rápidos tem origem no registro dos procedimentos, podendo ser realizados por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Como lançar o resultado do teste rápido quando ele é realizado em laboratório? Essa avaliação é contabilizada para o indicador ou devemos realizá-la novamente na unidade?

Em caso de exame ou teste rápido solicitado/realizado em outras equipes/unidades de saúde, é possível realizar a avaliação através do campo Exames solicitados e/ou avaliados, adicionando o exame ou teste rápido que foi realizado em outro local e registrando seu resultado. No entanto, é de extrema importância que a usuária tenha os exames solicitados pela equipe de saúde que estiver realizando seu acompanhamento.

Mas atente-se: para a contabilização do indicador, é necessário que os **testes rápidos** sejam registrados no bloco PLANO do SOAP.



Indicador 02:

Dentistas, técnicos de enfermagem e outros profissionais da APS podem realizar e registrar o Teste Rápido de Sífilis e HIV?

De acordo com a Nota Técnica nº14/2022, somente serão contabilizados os exames de Sífilis e HIV registrados pelos seguintes profissionais: Médica(o), Enfermeira(a), e Técnica(o)/Auxiliar de Enfermagem, sendo a Técnica(o)/Auxiliar de Enfermagem habilitada(o) apenas para realizar o registro do Teste Rápido e as demais profissionais para realizar, também, a avaliação de sorologias.

Quando lançamos somente a avaliação do teste rápido, sem o lançamento do teste realizado, não contabiliza como avaliado?

De acordo com a Nota Técnica nº14/2022, o Teste Rápido deve ser registrado como procedimento realizado, não sendo obrigatória a inclusão de seu resultado para fins de contabilização do indicador. No entanto, é de extrema importância que seja registrado também o resultado do teste para a qualificação da informação e do cuidado com a usuária.

É contabilizado quando lançamos e avaliamos o teste rápido no campo dos exames na mesma consulta?

No caso do Teste Rápido, o registro no campo de exames é recomendado para a qualidade do prontuário, e não tem impacto no indicador. Atente-se que para a contabilização do indicador, o campo que deve ser preenchido é o **PLANO**.



Indicador 02:

Quais testes de Sífilis e HIV contabilizam para o indicador?

Os seguintes códigos de exames são contabilizados para o indicador de Sífilis e HIV em gestantes:

Teste Rápido:

- 02.14.01.004-0 - Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro;
- 02.14.01.005-8 - Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV;
- 02.14.01.007-4 - Teste rápido para sífilis;
- 02.14.01.008-2 - Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro

Sorologia (exame solicitado e/ou avaliado):

- 02.02.03.111-0 - Teste não treponêmico p/ detecção de sífilis;
- 02.02.03.117-9 - Teste não treponêmico p/ detecção de sífilis em gestantes;
- 02.02.03.030-0 - Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1+HIV-2 (ELISA)



Indicador 02:

Devo inserir o teste no campo do procedimento somente quando ele for realizado na unidade? Quando for solicitação para sorologia, a inserção é no campo de exames?

Sim. A inserção do procedimento se aplica apenas para o teste rápido quando este é realizado na Unidade de Saúde. A sorologia (exame laboratorial) deve ser solicitada através do campo de exames do prontuário. Se você quiser saber mais sobre os detalhes do indicador 2 de pré-natal do Previne Brasil, separamos os links abaixo:

[Nota Técnica nº14/2022;](#)

[Guia para qualificação dos indicadores da APS - PEC.](#)

Indicador 03

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.



Indicador 03:

A gestante não veio no dia de consulta odontológica, posso realizar uma teleconsulta para um primeiro contato com a gestante? Esse contato será contabilizado para o indicador?

Sim, a teleconsulta é contabilizada para o indicador, porém não exclui a necessidade de avaliação presencial da gestante.

Qualquer dentista que não seja vinculado à equipe de referência da grávida poderá fazer esse atendimento? Entrará no indicador?

Sim! Segundo a [NT 15/2022](#), após a identificação e vinculação de uma gestante em determinada equipe de saúde da APS, todos os registros válidos de atendimentos realizados em outras equipes ou estabelecimentos característicos da APS serão qualificados para compor a contabilização do indicador. Ou seja, se a gestante está vinculada na equipe A e teve o acompanhamento nas equipes B ou C, mesmo que seja em outro município ou estado, o atendimento será contabilizado para o indicador na unidade de vínculo (no caso a equipe A).

A consulta do dentista conta como consulta dentro das 6 consultas?

Não, para o indicador 1 são contabilizadas apenas consultas com médicos e enfermeiros da APS. A consulta de dentista é contabilizada para o indicador 3, que tem como foco o pré-natal odontológico.

[Veja aqui a Nota Técnica](#) e saiba mais.



Indicador 03:

Se a clínica odontológica estiver cadastrada como atenção especializada, os atendimentos de gestantes serão contabilizados?

Não, para o cálculo do numerador, serão consideradas as produções realizadas apenas em estabelecimentos da APS, conforme as regras descritas no Anexo I da Nota Técnica do Relatório de Validação do SISAB. Destaca-se que se o indivíduo, vinculado a eSF ou eAP, for atendido em outras equipes ou estabelecimentos da APS (mesmo não homologadas, mas em situação ativa no SCNES), estes dados são considerados para o cálculo do numerador.

Pacientes que realizaram consulta odontológica antes da marcação da gestação pelo médico e enfermeiro são contabilizadas para o indicador? Mesmo quando a DUM é anterior à consulta odontológica?

Não! Segundo a NOTA TÉCNICA Nº 15/2022-SAPS/MS, serão consideradas as gestantes identificadas no denominador que tenham registro de no mínimo 1 (um) atendimento odontológico individual realizado por cirurgião-dentista no período entre o início e fim da gestação (entre a DUM e DPP + 14 dias). OBS.: Entende-se atendimento odontológico como: atendimento odontológico individual realizado por profissional dentista (CBO: 2232), contendo a indicação da cidadã como “gestante”, devidamente registrado em modelo de informação do Atendimento Odontológico Individual da Estratégia e-SUS APS.

Caso o cirurgião-dentista perceba que a gestante ainda não começou o pré-natal ou que o módulo de pré-natal no PEC não está habilitado, ele deve referenciar a gestante à eSF ou eAP para que ela consiga iniciar o acompanhamento gestacional em tempo oportuno.



Indicador 03:

No atendimento odontológico, não precisamos colocar CIAP ou CID?

Entende-se atendimento odontológico como: atendimento odontológico individual realizado por profissional dentista (CBO: 2232), contendo a indicação da cidadã como “gestante”, devidamente registrado em modelo de informação do Atendimento Odontológico Individual da Estratégia e-SUS APS. É importante ressaltar que para a contabilização no indicador, a gestante deverá ter sido identificada anteriormente por profissional médico ou enfermeiro, com a devida habilitação do módulo de pré natal.

A consulta odontológica à gestante será contabilizada somente se for atendida no método SOAP? E se for atendida via agenda e odontograma?

Segundo a NOTA TÉCNICA Nº 15/2022-SAPS/MS, a informação sobre a realização da consulta odontológica é obtida a partir dos registros de atendimentos odontológicos individuais realizados por profissionais cirurgiões dentistas, independente da aplicação utilizada (Coleta de dados Simplificado, Prontuário Eletrônico do Cidadão ou Prontuário Eletrônico de terceiros). Para dar início ao acompanhamento do pré-natal odontológico, é necessário que o profissional médico e/ou enfermeiro registre a condição de gravidez da cidadã por meio da opção “Problemas/Condições e Alergias”, inserindo algum dos códigos que identificam essa condição, antes que o atendimento odontológico seja realizado. São eles:

- CIAP2;
- W71 - INFECÇÕES QUE COMPLICAM A GRAVIDEZ;
- W78 - GRAVIDEZ;
- W79 - GRAVIDEZ NÃO DESEJADA;
- W80 - GRAVIDEZ ECTÓPICA;
- W81 - TOXEMIA GRAVÍDICA - DHEG;
- W84 - GRAVIDEZ DE ALTO RISCO;
- W85 - DIABETES GESTACIONAL;
- CID10: Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL (e subgrupo);
- Z35 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO (e subgrupo).



Indicador 03:

Há gestantes que fazem pré-natal no convênio e fazem somente acompanhamento com dentista na rede. Nesse caso, o dentista pode registrar o código CIAP W78?

Para que essa gestante contabilize no indicador 03, a gestante deve ser identificada e ter seu módulo pré natal ativado por médico ou enfermeiro anteriormente ao atendimento do cirurgião dentista.

Referências

Para mais informações sobre as fontes utilizadas na construção das respostas abaixo, confira os seguintes materiais:

[Manual de Uso do eSUS](#)

[NOTA TÉCNICA Nº 13/2022-SAPS/MS](#)

[NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-SAPS/MS](#)

[NOTA TÉCNICA Nº 15/2022-SAPS/MS](#)

[Novidades da versão 5.0 do Prontuário Eletrônico do Cidadão](#)

[PEC: Guia para a qualificação dos indicadores da APS 2022](#)

Realização:
impulsogov

Financiadora
do Impulso Previne:
UMONE