

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

I. INTRODUÇÃO

Este instrutivo é uma iniciativa do Ministério da Saúde para auxiliar gestores, e profissionais de saúde que trabalham com o sistema SISPRENATAL para captar as informações das gestantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, republicada em 1.º de julho de 2011 e a Portaria GM/MS nº 2351, de 05 de outubro de 2011, em seu artigo 10º no componente Pré-Natal, defini que o sistema de acompanhamento da gestante será o SISPRENATAL.

O SISPRENATAL é o sistema de monitoramento e avaliação da atenção ao pré-natal e ao puerpério prestadas pelos serviços de saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento na unidade básica de saúde até o atendimento hospitalar de alto risco.

O sistema contribui, ainda, para identificação de fatores que caracterizam a gravidez de risco, com o objetivo de promover a segurança da saúde da mãe e da criança, e possibilita a prevenção das complicações identificadas como principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

A Medida Provisória nº 557, de 26 de dezembro de 2011, defini que cabe ao Ministério da saúde estabelecer as normas de implementação do Sistema; coordenar e orientar a implantação do Sistema em todo o território nacional. E em seu artigo 10º autoriza a conceder benefício financeiro para gestantes cadastradas no SISPRENATAL.

O SISPRENATAL é à base de dados oficial para a concessão do benefício às gestantes e a CAIXA é o agente pagador do Programa REDE CEGONHA no que consiste às transferências diretas de valores às beneficiárias gestantes, objetivando apoio nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local onde será realizado o parto, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 68 de 11 de janeiro de 2012.

II. COMO TER ACESSO AO SISTEMA?

O acesso ao sistema SISPRENATAL WEB, é feito pelo endereço eletrônico
www.saude.gov.br/sisprenatal

Selecione a opção “Cadastro de Novo Usuário”

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

ACESSO AO SISTEMA

AUTENTICAÇÃO

E-mail:

Senha:

ATENÇÃO

ACESSO AOS SISTEMAS: É necessário que o usuário informe o sistema ao qual deseja acessar.

ESQUECEU A SENHA: Clique no botão "Esqueceu a Senha" para receber uma nova senha de acesso ao sistema.

USUÁRIO QUE NÃO POSSUI ACESSO:

- Realize o [Cadastro de novo usuário](#).
- Após o login, clique em "Solicitar acesso aos Sistemas".
- Aguarde o e-mail com a aprovação ou não da solicitação de acesso.

Secretaria de Atenção à Saúde – SAS

DATASUS
Sistema de Informação em Saúde

Tela 1 – Acesso ao sistema SISPRENATAL

Após clicar “Cadastro de Novo Usuário”, o sistema SISPRENATAL irá direcionar-lhe para o sistema que faz a interface, este sistema denomina-se Sistema de Cadastro e Permissão de acesso do Ministério da Saúde-SCPA.

Informe o seu endereço de e-mail e selecione a opção “Avançar”.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

The screenshot displays the 'Cadastrado de Novo Usuário' (New User Registration) screen of the SISPRENATAL WEB system. The interface features a header with the 'Saúde Ministério da Saúde' logo and the title 'SCPA - USUARIO'. Below the header, the main content area is titled 'CADASTRO DE NOVO USUÁRIO'. This section includes a form for 'E-MAIL DE CADASTRO' with an 'E-mail' input field and two buttons: 'Voltar' (Back) and 'Avançar' (Next). A red arrow points to the 'CADASTRO DE NOVO USUÁRIO' title. The footer of the page shows the 'DATASUS' logo and the text 'Secretaria Executiva'.

Tela 2 – Cadastro de Novo Usuário

Informe todos os dados obrigatórios e selecione a opção “Cadastrar”.

Todos os campos com “*” (asterisco vermelho) são obrigatórios.

*Importante salientar que ao preencher as Informações Complementares na Identificação do campo Número do Cartão Nacional de Saúde (do profissional) é obrigatório.

É necessário que o profissional esteja cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, e o mesmo vinculado ao estabelecimento que esta sendo informada neste cadastro, bem como, o código de ocupação – CBO, que este vinculado ao estabelecimento de saúde o qual está sendo solicitado como perfil de acesso no sistema SISPRENATAL WEB.

O número de CPF também é campo obrigatório.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

SCPA - USUARIO
Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso do Ministério da Saúde - SCPA

principal contato login Versão: 2.0.0

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IDENTIFICAÇÃO

E-mail *

Nome *

CNP *

País *

BRASIL

Passaporte *

COMPLEMENTO

Sexo *

☐ FEMININO ☐ IGNORADO ☐ INVALIDO ☐ MASCULINO

Órgão/Unidade *

Cargo *

LOCALIDADE

UF/Estado *

Seleção ...

Município *

Seleção ...

ENDEREÇO RESIDENCIAL

CEP *

Bairro *

Logradouro *

Complemento *

TELEFONES

DDI *

DDD *

Telefone *

Ramal *

DDD *

Fax *

DDD *

Celular *

SENHA ACESSO

Senha *

Confirmação senha *

Voltar Cadastrar

DATASUS Secretaria Executiva

Tela 3 – Cadastro de Dados Pessoais

O sistema irá salvar o cadastro e apresentar a tela de acesso.

Informe o e-mail e a senha que você acabou de cadastrar para acessar o sistema SCPA e solicitar acesso ao sistema SISPRENATAL.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

Seu cadastro foi realizado com sucesso! Utilize a senha informada para acessar o sistema!

ACESSO AO SISTEMA

AUTENTICAÇÃO

E-mail *

Senha *

Acessar Esqueceu a Senha

ATENÇÃO

ACESSO AOS SISTEMAS: É necessário que o usuário informe o seu e-mail e senha.

ESQUECEU A SENHA: Clique no botão "Esqueceu a senha" e informe seu e-mail para receber uma nova senha de acesso ao sistema.

USUÁRIO QUE NÃO POSSUI ACESSO:

- Realize o [Cadastro de novo usuário](#).
- Após o login, clique em "Solicitar acesso aos Sistemas".
- Aguarde o e-mail com a aprovação ou não da solicitação pelo Gestor.

DATASUS Secretaria Executiva

Tela 4 – Acesso após realizar o cadastro no sistema SCPA.

Selecione a opção “Solicitar Acesso aos Sistemas”

SEJA BEM-VINDO AO SCPA

SOLICITAR ACESSO AOS SISTEMAS

DATASUS Secretaria Executiva

Tela 5 – Boas-vindas do sistema SCPA apresentada após informar o e-mail e senha de um usuário já cadastrado.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

Selecione o sistema SISPRENATAL e selecione a opção “Avançar”.

A interface do sistema SCSA - USUARIO apresenta uma barra superior com o logo do Ministério da Saúde e o título 'SCSA - USUARIO'. Abaixo, há uma barra de navegação com links para 'DADOS DO USUÁRIO', 'SOLICITAR ACESSO AOS SISTEMAS' e 'ALTERAR SENHA'. O conteúdo principal mostra a seção 'SISTEMAS DISPONÍVEIS' com uma lista de sistemas. O sistema 'SISPRENATAL - Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança' está selecionado. Um botão 'Avançar' está visível na parte inferior da lista.

SISTEMAS DISPONÍVEIS

SISTEMAS

- ☐ CARTASUS - Sistema que permite o registro das informações respondidas pelos pacientes do SUS sobre a sua inter
- ☐ PORTALFNS - PORTALFNS
- ☐ SATC - Sistema de Acompanhamento de Termos de Cooperação
- ☐ SCSPASISTEMA - Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso do Ministério da Saúde - Módulo Sistema
- ☐ SIACS - Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
- ☐ SISPII - Sistema de Programação Pactuada e Integrada
- ☒ SISPRENATAL - Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança

Avançar

Tela 6 – Selecionar o sistema SISPRENATAL.

Selecione um perfil e informe a justificativa (justifique por que você esta solicitando acesso ao sistema).

Selecione a opção “Avançar”.

A interface do sistema SCSA - USUARIO apresenta a seção 'PERFIS DISPONÍVEIS' com uma lista de perfis. O perfil 'USR - Usuário' está selecionado. Abaixo da lista, há um campo para a justificativa e dois botões: 'Voltar' e 'Avançar'.

PERFIS DISPONÍVEIS

PERFIS

- ☐ ESTAB-ADM - Administrador Estabelecimento
- ☐ EST_ADMIN - Administrador Estadual
- ☐ FED-ADMIN - Administrador Federal
- ☐ MUN-ADMIN - Administrador Municipal
- ☐ ANA - Analista
- ☐ ESTAB-DIG - Digitador Estabelecimento
- ☐ MUN-DIGIT - Digitador Municipal
- ☐ GES - Gestor
- ☐ ESTAB-GST - Gestor Estabelecimento
- ☐ est-gestor - Gestor Estadual
- ☐ fed-gestor - Gestor Federal
- ☐ mun-gestor - Gestor Municipal
- ☐ estab-prof - Profissional de Saúde Estabelecimento
- ☐ mun-prof - Profissional de Saúde Municipal
- ☒ USR - Usuário

JUSTIFICATIVA

Justificativa:

Voltar Avançar

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

Tela 7 – Selecione o perfil e informe a justificativa.

*OBS: Apenas para os que solicitarem o acesso com o perfil de “ADMINISTRADOR”, terá que repetir este processo de solicitação de acesso, fazendo outra solicitação de acesso, desta vez para o sistema SCPA informando o perfil de “GESTOR”, com este perfil passa a ter a permissão de liberar os demais perfis que estão sob sua gestão.

Os demais perfis: GESTOR, PROFISSIONAL DE SAÚDE e o DIGITADOR não terão que solicitar acesso ao SCPA, somente irão solicitar acesso ao SISPRENATAL.

III. COMO TER ACESSO AO SISTEMA DE CADASTRO E PERMISSÃO DE ACESSO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE-SCPA.

Acessar o endereço: <http://aplicacao.saude.gov.br/datasus-scpaweb-usuario/>

Informe o e-mail e a senha que você acabou de cadastrar para acessar o sistema SISPRENATAL e solicitar acesso ao sistema SCPA SISTEMA.

Seu cadastro foi realizado com sucesso! Utilize a senha informada para acessar o sistema!

ACESSO AO SISTEMA

AUTENTICAÇÃO

E-mail

Senha

Acessar Esqueceu a Senha

ATENÇÃO

ACESSO AOS SISTEMAS: É necessário que o usuário informe o seu e-mail e senha.

ESQUECEU A SENHA: Clique no botão "Esqueceu a senha" e informe seu e-mail para receber uma nova senha de acesso ao sistema.

USUÁRIO QUE NÃO POSSUI ACESSO:

- Realize o [Cadastro de novo usuário](#).
- Após o login, clique em "Solicitar acesso aos Sistemas".
- Aguarde o e-mail com a aprovação ou não da solicitação pelo Gestor.

DATASUS Secretaria Executiva

Tela 8 – Sistema SCPA, após informar o e-mail e senha do usuário já cadastrado.

Selecione a opção “Solicitar Acesso ao Sistema”

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

The screenshot shows the 'SCPASISTEMA' option selected in the 'SISTEMAS DISPONÍVEIS' section. A red arrow points to this option. The interface includes a header with 'Saúde Ministério da Saúde' and 'SCPASISTEMA - USUARIO'. The main content area lists various systems, and the 'Avançar' button is visible at the bottom.

Tela 9 - Selecionar o sistema SPCA

Selecione o sistema SCPASISTEMA e selecione a opção “Avançar”.

Selecione o perfil de **Gestor** e informe a justificativa (justifique por que você esta solicitando acesso ao sistema).

Selecione a opção “Avançar”.

The screenshot shows the 'GES - Gestor' option selected in the 'PERFIS DISPONÍVEIS' section. A red arrow points to this option. The interface includes a header with 'Saúde Ministério da Saúde' and 'SCPASISTEMA - USUARIO'. The main content area lists various profiles, and the 'Avançar' button is visible at the bottom.

Tela 10 - Selecionar o perfil GESTOR sistema SPCA

Ex: O perfil “ADMINISTRADOR” tem como definição a responsabilidade de liberar acesso para os seguintes perfis: Gestor, Profissional de Saúde e para os Digitadores.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

Segurança: Lembramos que o acesso ao sistema deverá ser através do login e senha do usuário. A senha de acesso é pessoal, intransferível, cabendo ao seu titular total responsabilidade quanto seu sigilo.

Para uma esfera do tipo Municipal, selecione a “Esfera Municipal”, para uma esfera do tipo Estadual, selecione a “Esfera Estadual” e assim sucessivamente.

Para o “Distrito Federal”, selecione a “Esfera Municipal”, para as respectivas coordenações “Regionais de Saúde”.

SCPA - USUARIO

Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso do Ministério da Saúde - SCPA

Usuário: Elizabeth Regina de Freitas Silva - Versão: 2.0.0

Sua sessão expira em: 11min38

ESFERAS DE ATUAÇÃO

INFORME A ESFERA

Selecione...

Avançar

Voltar Finalizar

DATASUS Secretaria Executiva

Tela 11 - Informe a esfera de atuação

Após selecionar a esfera, informe a unidade, exemplo:

- Para a esfera Federal, selecione o Brasil;
- Para a esfera Estadual, selecione o estado (incluído o Distrito Federal);
- Para a esfera Regional de Saúde, selecione a regional de saúde;
- Para a esfera Municipal, selecione o Município.

Selecione a opção “Finalizar” para realizar a solicitação de acesso ao sistema SISPRENATAL.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

DETALHAMENTO DA ESFERA

FILTRO

Pesquisa de País:

BRASIL

Voltar Finalizar

Tela
11
Tela
12 -

Detalhamento da esfera

Após informar a unidade e selecionar a opção “Finalizar” o sistema irá apresentar a tela principal e enviar uma solicitação de acesso para que o Administrador do sistema SISPRENATAL (federal, municipal, estadual e regional) avalie a sua solicitação de acesso ao perfil selecionado.

O Administrador irá avaliar a sua solicitação com base na justificativa e na definição do perfil e “esfera”. Podendo autorizar, alterar o perfil solicitado, ou rejeitar o acesso. O sistema irá enviar um e-mail informando o status da solicitação.

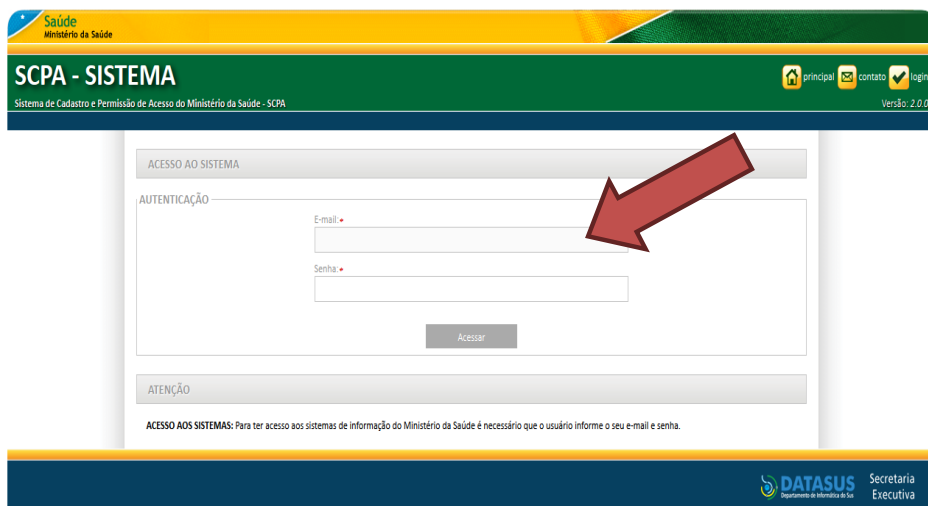
IV. AUTORIZAÇÃO DE ACESSO PARA NOVOS USUÁRIOS DO SISTEMA SISPRENATAL

Acessar o sistema SPCPA para realizar a autorização de acesso

Acessar o endereço: <http://aplicacao.saude.gov.br/datasus-scpaweb-sistema/>

Informe o seu e-mail e senha já cadastrados no sistema SPCPA.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.



SAÚDE
Ministério da Saúde

SCSA - SISTEMA

Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso do Ministério da Saúde - SCSA

principal contato login

Versão: 2.0.0

ACESSO AO SISTEMA

AUTENTICAÇÃO

E-mail: *

Senha: *

Acessar

ATENÇÃO

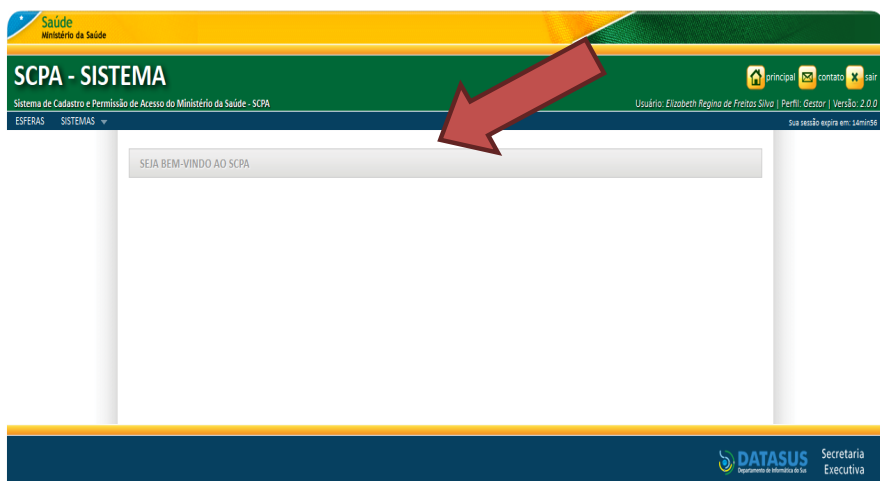
ACESSO AOS SISTEMAS: Para ter acesso aos sistemas de informação do Ministério da Saúde é necessário que o usuário informe o seu e-mail e senha.

DATASUS
Departamento de Informática da Saúde

Secretaria
Executiva

Tela 1 – Apresentação do sistema.

Selecione a opção “Sistemas”



SAÚDE
Ministério da Saúde

SCSA - SISTEMA

Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso do Ministério da Saúde - SCSA

principal contato sair

Usuário: Elizabeth Regina de Freitas Silva | Perfil: Gestor | Versão: 2.0.0

Sua sessão expira em: 14min55

ESPERAS SISTEMAS

SEJA BEM-VINDO AO SCSA

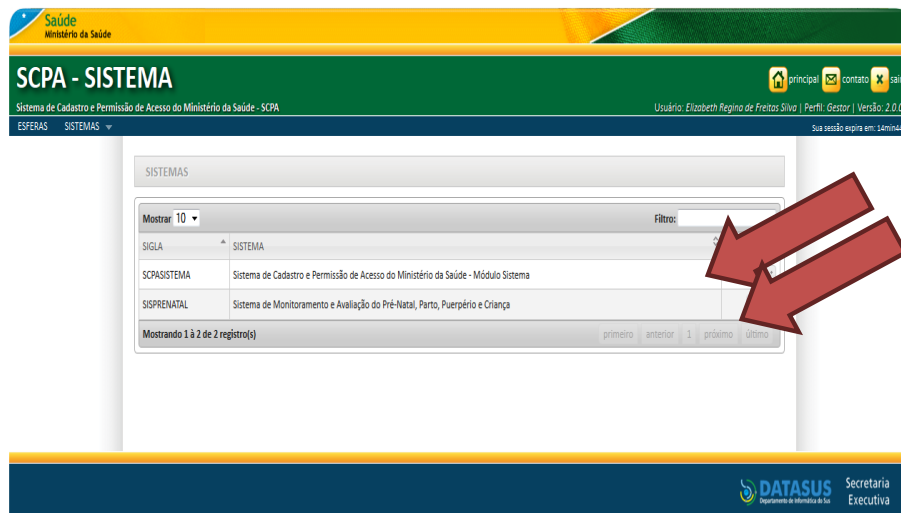
DATASUS
Departamento de Informática da Saúde

Secretaria
Executiva

Tela 2 – Boas-vindas do sistema SCPASISTEMA.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

Selecione a opção “Usuários do Sistema” referente ao sistema SISPRENATAL.



Tela 3 – Selecione a opção “Usuários do Sistema” para autorizar o acesso aos novos usuários

Liberação de acesso para vários usuários

1. No item “Ação” verifique se a opção selecionada é “Sim”.
2. Informe uma justificativa que será atribuída para todos os usuários.
3. Marque os usuários que deseja liberar o acesso.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

USUÁRIOS DO SISTEMA

EXECUTAR TROCA DE PARTICIPAÇÃO

Ação:

Justificativa (Justificativa genérica para os "Usuários marcados" na lista):

Trocar Participação

Mostrar: 100	Filtro:				
NOME	PARTICIPAÇÃO	PERFIL	ESFERA	ESFERA	OPÇÕES
☐ Elizabeth Regina de Freitas Silva	Sim	Administrador Federal	FED	Esfera Federal	
☐ Leila K Silva	Sim	Profissional de Saúde Estabelecimento	EMS	Esfera Ministério da Saúde	
☐ Renato Egea Pinello	Pendente	Usuário	EMS	Esfera Ministério da Saúde	

Mostrando 1 à 3 de 3 registro(s)

primeiro anterior 1 próximo último

Voltar

Tela 4 – Autorização de acesso em lote, utilize o filtro.

V. AUTORIZAÇÃO DE ACESSO PARA UM USUÁRIO E ALTERAÇÃO DE PERFIL

Selecione a opção “Alterar” referente ao usuário que deseja liberar o acesso e/ou alterar o perfil.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

USUÁRIOS DO SISTEMA

EXECUTAR TROCA DE PARTICIPAÇÃO

Ação:

Justificativa (Justificativa genérica para os "Usuários marcados" na lista)

Participação

NOME	PARTICIPAÇÃO	PERFIL	ESFERA	OPÇÕES
Elizabeth Regina de Freitas Silva	Sim	Administrador Federal	FED	Esfera Federal
Leila K Silva	Sim	Profissional de Saúde Estabelecimento	EMS	Esfera Ministério da Saúde
Renato Egea Pinello	Pendente	Usuário	EMS	Esfera Ministério da Saúde

Mostrando 1 à 3 de 3 registro(s)

Volta

Tela 1 – Lista de usuários

Você pode alterar o perfil e o status do acesso.

Após alterar informe a justificativa e selecione a opção “Salvar”.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

The screenshot shows the 'PARTICIPACAO DO USUARIO NO SISTEMA' form. The 'USUARIO' field is filled with 'Leila K Silva'. The 'Perfil' dropdown is set to 'Profissional de Saúde Estabelecimento'. The 'Esfera' dropdown is highlighted with a red arrow and set to 'EMS'. The 'Justificativa solicitante' field contains 'Conceder acesso a usuários do sis prenatal'. The 'Justificativa gestor' field is empty. The form has 'Voltar' and 'Salvar' buttons at the bottom.

Tela 2 – Alterar o perfil de acesso de um usuário.

VI. ESFERAS DE ACESSO AO SISPRENATAL WEB

Esfera de acesso ao SISPRENATAL.

1. **Esfera Federal:** terá acesso as informações referentes às UF's com exceção do nome da usuária (gestante), visualizará o nº identificador no lugar do nome.
2. **Esfera Estadual/Regional:** terá acesso as informações referentes à UF a qual pertence com exceção do nome da usuária (gestante), visualizará o nº identificador no lugar do nome.
3. **Esfera Municipal e Estabelecimento de Saúde:** terá acesso as informações referentes ao Município ao qual pertence e poderá visualizar o nome da usuária (gestante).

VII. TABELA DOS PERFIS VÁLIDOS DO SISTEMA SISPRENATAL WEB E SUAS DESCRIÇÕES QUE DEFINIRÁ O ACESSO AO SISTEMA.

PERFIL ADMINISTRADOR

ESFERA	PERFIL	DESCRICAO DO PERFIL
FEDERAL	ADMINISTRADOR	LIBERA ACESSO A TODAS AS UF e MUNICIPIOS QUE COMPOEM O ESTADO E MUNICIPIO

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

ESTADUAL/REGIONAL	ADMINISTRADOR	LIBERA ACESSO A TODOS OS MUNICIPIOS QUE ESTAO SOB SUA GESTAO – EXPORTADOR – CONSULTA DADOS DA UF E MUNICIPIOS DE SEU ESTADO OU MUNICIPIO QUE COMPOEM O ESTADO SEM IDENTIFICACAO NOMINAL.
MUNICIPAL	ADMINISTRADOR	LIBERA ACESSO A TODOS OS MUNICIPIOS QUE ESTAO SOB SUA GESTAO – EXPORTADOR – CONSULTA DADOS DA UF E MUNICIPIOS DE SEU MUNICIPIO SEM IDENTIFICACAO NOMINAL.
ESTABELECIMENTO	ADMINISTRADOR	LIBERA ACESSO PARA O PROFISIONAL DE SAÚDE E DIGITADOR DO SEU ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - EXPORTADOR CONSULTA DADOS DE SEU ESTABELECIMENTO EXPORTADOR – CONSULTA DADOS DO SEU ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM IDENTIFICACAO NOMINAL.

PERFIL GESTOR

ESFERA	PERFIL	DESCRICAO DO PERFIL
FEDERAL	GESTOR	CONSULTA OS DADOS DA SUA UF E MUNICIPIOS QUE COMPÕEM O ESTADO SEM IDENTIFICAÇÃO NOMINAL.
ESTADUAL/REGIONAL	GESTOR	CONSULTA OS DADOS DA SUA UF E MUNICIPIOS QUE COMPÕEM O ESTADO SEM IDENTIFICAÇÃO NOMINAL
MUNICIPAL	GESTOR	CONSULTA OS DADOS DO SEU MUNICIPIO SEM IDENTIFICAÇÃO NOMINAL

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	GESTOR	CONSULTA OS DADOS DE SEU ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SEM IDENTIFICAÇÃO NOMINAL
--------------------------	--------	---

PERFIL PROFISSIONAL DE SAÚDE

ESFERA	PERFIL	DESCRICAO DO PERFIL
FEDERAL	PROFISSIONAL DE SAÚDE	NÃO HÁ
ESTADUAL/REGIONAL	PROFISSIONAL DE SAÚDE	NÃO HÁ
MUNICIPAL	PROFISSIONAL DE SAÚDE	ESTE PERFIL TEM A PERMISSÃO DE INCLUSÃO DE DADOS E IMPRESSÃO DA FICHA DE CAMPO QUE ESTA ACOMPANHANDO – CONSULTA OS DADOS DO SEU MUNICIPIO SEM IDENTIFICAÇÃO NOMINAL.
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	PROFISSIONAL DE SAÚDE	ESTE PERFIL TEM A PERMISSÃO DE INCLUSÃO DE DADOS E IMPRESSÃO DA FICHA DE CAMPO QUE ESTA ACOMPANHANDO – CONSULTA OS DADOS DO SEU MUNICIPIO COM IDENTIFICAÇÃO NOMINAL.

PERFIL DIGITADOR

ESFERA	PERFIL	DESCRICAO DO PERFIL
FEDERAL	DIGITADOR	NÃO HÁ
ESTADUAL/REGIONAL	DIGITADOR	NÃO HÁ
MUNICIPAL	DIGITADOR	ESTE PERFIL TEM A PERMISSÃO DE INCLUSÃO DE DADOS E IMPRESSÃO DA FICHA DE CAMPO QUE ESTA CADASTRANDO.
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	DIGITADOR	ESTE PERFIL TEM A PERMISSÃO DE INCLUSÃO DE DADOS E IMPRESSÃO DA FICHA DE CAMPO QUE ESTA CADASTRANDO.

3.

Formatados: Marcadores e numeração

VIII. EXPORTADOR NO SISPRENATALWEB

A Exportação de Dados do SISPRENATAL deverá conter os seguintes filtros:

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

Período de Análise

-Data inicial

-Data Final

Local

-Residência

-Atendimento

UF (lista de UF)

Município (lista de Municípios de acordo coma UF informada)

Serviço de Saúde/Atendimento CNES

-Número +Nome

Tipo de Análise

-Pré-Natal;

Ao selecionar Pré-Natal, os filtros abaixo poderão ser Informados:

IG (em semanas) este campo poderá ser editado (máximo de 40 semanas)

Tipos de exames

-Todos

-Rotina

-Adicional

Categorias de Exames

-Teste Rápido

-Exames Laboratoriais 1º Trimestre

-Exames Laboratoriais 2º Trimestre

-Exames Laboratoriais 3º Trimestre

-Exames de Imagens e outros

Tipo de Vacinação

-Antitetânica

-Hepatite B

-Influenza

Tipo de Parto

-Vaginal

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

-Cesáreo

Local de Ocorrência

-Centro de Parto Normal

-Domicílio

-Hospital

-Outro Estabelecimento SUS

-Outros

Estabelecimento do Parto

CNES

Número + Nome

Desfecho da Gestação / Motivo

-Abandono

-Aborto

-Cadastramento Duplo

-Mudança de Estado

-Mudança de Município

-Óbito Fetal

-Óbito Materno

-Optou por Convênio Particular

-Outros Motivos

IX – GUIA DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE CAMPO DO SISTEMA SISPRENATAL WEB.

Neste Guia tentamos uniformizar os conceitos, e facilitar o entendimento dos campos que compõem a ferramenta de coleta de dados e acompanhamento da atenção à usuária/gestante no SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA V-1. 0.0.

A estrutura dos itens desse guia acompanha a sequência em que aparecem os blocos e campos presentes na ficha de campo.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

Número do Sis prenatal

O sistema irá gerar o número de SISPRENATAL de forma única.

FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE (campos)

- Data do atendimento – preencher com a data completa (dia/mês/ano) em que a gestante foi atendida.

DADOS DO ESTABELECIMENTO

1. **Município do atendimento:** anotar o nome completo do Município onde esta localizada a Unidade de Saúde.
2. **Código do IBGE:** Informar o Código da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE referente ao Município.
3. **UF:** Sigla referente ao Estado ao qual o Município pertence.
4. **Nome do Estabelecimento de Saúde:** anotar o nome completo da Unidade de Saúde que consta no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.
5. **Código do CNES:** número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.
6. **Número da área:** anotar o código da área/equipe. Os códigos das áreas/equipes são sequenciados em cada município, sendo cada código um número de três algarismos, definido pela Secretaria Municipal de Saúde.
7. **Número da microárea:** anotar o código da microárea. Os códigos das microáreas são sequenciados dentro de cada área/equipe, sendo cada código um número de dois algarismos, definido pela equipe de saúde.
8. **Nome do profissional:** anotar o nome completo do profissional de saúde, de acordo com o registro constante no documento de identificação (não abreviar o nome). CBO – anotar a ocupação, função desenvolvida pelo profissional de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações.
9. **Cartão Nacional de Saúde - CNS profissional:** anotar o número completo do profissional de saúde, de acordo com o registro constante no CNES.

DADOS PESSOAIS

10. **Número do Cartão Nacional de Saúde – CNS:** preencher com número do cartão SUS da usuária/gestante.

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

11. **Número da Inscrição Social - NIS:** número da inscrição social do Programa de Integração Social
12. **Nome da gestante:** anotar o nome completo da usuária atendida de acordo com o registro constante no documento de identificação (não abreviar o nome). Caso não tenha o documento, anotar o nome informado.
13. **Data de nascimento:** preencher com a data de nascimento da usuária de forma completa (dia/mês/ano).
14. **Nome da mãe da usuária:** anotar o nome completo da mãe da usuária atendida (sem abreviações).
15. **Idade (se menor de 15 anos):** anotar o nome completo da mãe da usuária atendida (sem abreviações).
16. **Nome Representante familiar (se menor incapaz)** número da inscrição social do Representante familiar, se for incapaz, sendo o caso.
17. **Número do NIS:** número da inscrição social do Programa de Integração Social do representante familiar se for o caso.
18. **Município de residência:** deve ser registrado o nome do Município onde está localizada a unidade de saúde que realizará o pré-natal da usuária.
ATENÇÃO: O preenchimento deste campo com o uso de um carimbo institucional ficará a critério da gestão local.
19. **UF:** preencher com a sigla da unidade federada – UF de residência da usuária e **Código IBGE:** Informar o Código da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE referente ao município.
20. **Logradouro (Rua Avenida):** anotar o tipo (avenida, rua, travessa etc.) e nome completo ou código (quando houver) correspondente ao logradouro da residência da usuária. Se a usuária atendida residir em aldeia, quilombo ou outro, anotar o respectivo nome.
21. **Bairro:** anotar o nome do bairro ou setor da sua moradia.
22. **Número:** anotar o número do logradouro da residência da usuária.
23. **Complemento:** anotar o complemento do logradouro da residência da usuária atendida (Ex.: Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14 etc).
24. **Ponto de referência:** anotar o ponto de referência para localização da residência da usuária (ex.: perto da padaria do João, km 6, córrego tal, lagoa tal etc.).
25. **CEP:** preencher com o Código de Endereçamento Postal – CEP do logradouro (avenida, rua, travessa etc.), da residência da usuária.

Zona: preencher no quadrículo o número correspondente à zona de residência da usuária.

1 - Urbana: área com características de cidade propriamente dita, incluindo-se periferia e cidades satélites, com concentração populacional/habitacional, existência de estruturas administrativas, serviços públicos, comércio, indústria, transporte e lazer.

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

2 - Rural: área com características próprias do campo, com população dispersa, relativamente distante dos centros administrativos, acesso limitado a serviços públicos, agro produção (Ex.: fazenda, “roça”, chácara, sítio, assentamentos do INCRA, aldeias etc.).

3- Periurbana: área relativamente próxima à urbana, com aglomeração populacional geralmente menos concentrada, onde as estruturas urbanas são precárias e os usos se assemelham com as rurais, não se distinguindo por vezes o campo e a cidade.

9 - Ignorado: a usuária não sabe ou não pode informar

ATENÇÃO: Apesar da maioria dos quilombos se localizarem em área rural, podem localizar-se também em zona urbana.

Nacionalidade: marcar no quadrículo com o número correspondente 1. Brasileira / 2. Estrangeira.

Reside no Brasil: marcar no quadrículo se mantém residência no Brasil: 1. sim ou 2. não.

26. **Telefone fixo:** preencher com os números do código de área (DDD) e do telefone da usuária.

27. **Celular:** preencher com os números do código de área (DDD) e do telefone móvel da usuária.

28. **E-mail:** preencher com endereço eletrônico que a usuária informar.

29. **Escolaridade:** preencher o quadrículo com o código correspondente à escolaridade declarada pela usuária. A classificação é obtida em função da série e do grau que a pessoa está frequentando ou frequentou, considerando a última série concluída com aprovação. Devido às modificações na nomenclatura dos níveis de ensino adotados no Brasil, sugere-se consultar o Quadro de Equivalências entre Nomenclaturas de Ensino. A correspondência é feita de forma que cada série concluída com aprovação corresponde a um ano de estudo. (Ex.: a usuária/gestante cursou quatro anos, porém não concluiu o último ano: deverá ser incluída na categoria 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental – EF, que equivale de um a três anos de estudos concluídos.

As categorias para o preenchimento do quadrículo são as seguintes:

0 - **Analfabeta:** pessoa sem escolaridade, com idade igual ou superior a seis anos, que não frequentou a escola ou que possui baixo domínio da escrita e leitura, como saber escrever ou ler apenas o próprio nome.

1 - **1ª a 4ª série incompleta do EF** (antigo primário ou 1º grau): pessoa que frequentou ou está frequentando a escola, sem ter concluído a 4ª série do EF. Equivale a um a três anos de estudos concluídos.

2 - **4ª série completa do EF** (antigo primário ou 1º grau): pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a 4ª série do EF. Equivale a quatro anos de estudos concluídos.

3 - **5ª a 8ª série incompleta do EF** (antigo ginásio ou 1º grau): pessoa que frequentou ou está frequentando a escola, sem ter concluído a 9ª série do EF. Equivale a cinco a sete anos de estudos concluídos.

4 - **Ensino fundamental completo** (antigo ginásio ou 1º grau): pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a última série do EF. Equivale a oito anos de estudos concluídos.

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau): pessoa que frequentou ou está frequentando a escola sem ter concluído a última série do ensino médio. Equivale a oito a onze anos de estudos concluídos.

6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau): pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a última série do ensino médio. Equivale a doze anos de estudos concluídos.

7 - Educação superior incompleta: pessoa que frequentou ou está frequentando a universidade, sem ter concluído o 3º grau.

8 - Educação superior completa: pessoa que frequentou a universidade até concluir, com aprovação, o 3º grau.

9 - Ignorado: a pessoa não sabe ou não pode informar.

10-Não se aplica: pessoa com idade inferior a seis anos e pessoa com comprometimento mental severo (Ex.: paralisia cerebral moderada ou grave).

30. **Estado civil/união:** preencher o quadrículo com o código correspondente à situação conjugal ou ao estado civil da usuária no momento da consulta.

31. **Raça/Cor:** preencher o quadrículo com o código correspondente à cor da pele, raça ou etnia declarada pela usuária atendida:

1 - Branca;

2 - Preta;

3 - Amarela (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar oriental ou de raça amarela);

4 - Parda (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca, mestiça ou assemelhados);

5 - Indígena (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar indígena ou índia);

9 - Ignorado.

ATENÇÃO: esta classificação deve seguir o padrão de autodeclaração e classificação estabelecida pelo IBGE, ou seja, a usuária/gestante é quem declara a sua raça/cor/etnia.

PREENCHER COM APENAS UM DOS DOCUMENTOS

32. **Nome do cartório:** anotar o nome completo da Instituição Oficial de Registro

33. **Certidão:** preencher o quadrículo com o código correspondente 1. Nascimento; 2. Casamento; 3. Separação/Divórcio e completar os campos subsequentes de acordo com os registros constantes na certidão indicada:

34. **Livro:** completar com o código conforme indicado na certidão selecionada.

35. **Folha:** completar com o número constante na certidão selecionada.

36. **Termo:** completar com o número indicado na certidão selecionada.

37. **Data de emissão:** completar com dia/mês/ano da lavratura do documento.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

- 38. **Identidade:** preencher com o registro geral constante do documento de identificação – Carteira de Identidade
- 39. **Data de emissão:** preencher com o dia/mês/ano indicado na data de expedição.
- 40. **Órgão Emissor:** preencher a UF que expediu o Documento (ex: SSP/PR)
- 41. **UF:** preencher com a sigla da unidade federada – UF de residência da usuária.
- 42. **Carteira de Trabalho:** preencher com o número da Carteira de Trabalho e Previdência Social
- 43. **Série:** preencher com o número constante da Carteira de Trabalho e Previdência Social
- 44. **UF:** preencher com a sigla da unidade federada – UF constante da Carteira de Trabalho e Previdência Social
- 45. **CPF:** preencher com o número de inscrição no Cadastro de Pessoa Física.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE - ACOLHIMENTO

Dados da Gestação Atual

- Consulta do:** marcar no quadrículo qual trimestre gestacional corresponde à consulta: 1. 1º trimestre; 2. 2º trimestre; 3. 3º trimestre; 9. Ignorado
- 46. **DUM:** marcar a data da última menstruação.
 - 47. **DPP:** marcar a data provável do parto, que pode ser calculada no disco obstétrico e/ou calculada pela Regra de Nägele. O sistema realizará o cálculo da data provável do parto automaticamente.
 - 48. **Altura/cm:** anotar no quadrículo a altura da usuária em centímetros. Recomenda-se que a usuária esteja em pé no centro da plataforma da balança. Fazer a leitura na escala da haste. No caso de valores intermediários (entre os traços da escala), considerar o menor valor. Anotar o resultado no prontuário e Cartão da Gestante.
 - 49. **Peso/gramas:** anotar no quadrículo o peso da usuária em gramas. Recomenda-se que a usuária esteja em pé no centro da plataforma da balança. Anotar o resultado no prontuário e Cartão da Gestante.
 - 50. **Precisa de auxílio deslocamento:** O campo correspondente não ou sim. Se sim, proceder à impressão em duas vias do Requerimento de benefício financeiro para apoio ao deslocamento da gestante para as consultas de pré-natal e parto, preencher o documento e datar. Uma via será entregue a gestante e a outra procederá a SMS.
 - 51. **Semanas de gestação, se DUM ignorada:** Quando não for possível determinar a idade gestacional clinicamente, solicitar o mais precocemente o exame de ultra-sonografia obstétrica.
 - 52. **Tipo de Gravidez:** O campo correspondente: única; gemelar; tripla ou mais; ignorado.
 - 53. **Gravidez planejada:** O campo correspondente: não ou sim. Refere-se à gravidez desejada ou que acontece em momento oportuno. Quando forem observadas ambas as condições, será marcado sim, quando uma das duas condições não forem observadas será marcado não.

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

54. **IG (sem/dias pelo ultrassom):** preencher o espaço marcado com a idade gestacional definida como o tempo transcorrido entre o primeiro dia da última menstruação (DUM) até a data da realização do ultrassom.

55. **Data do ultrassom:** preencher com a data de realização do ultrassom (dia/mês/ano).

56. **Antecedentes Obstétricos**

- **Gestas prévias:** preencher com o número de gestações anteriores, sem incluir a gestação atual Colocar 00 se for à primeira gravidez. Se houve antecedente de gravidez ectópica
- **Abortos:** preencher com número de abortos. Define-se como aborto a expulsão de produto da gestação antes das 22 semanas ou com peso inferior a 500 g. Serão registrados da mesma maneira os abortos espontâneos ou induzidos. Se houve 3 ou mais abortos consecutivos;
- **Partos:** preencher com o número total de partos anteriores. Indagar quanto a Parto vaginal: preencher com número de partos vaginais e Cesariana: preencher com número de cesáreas, se houve 2 cesarianas prévias;
- **Nascidos vivos:** preencher com número de nascidos mortos e os que vivem e se houve óbito até uma semana de vida (nasceu vivo, mas morreu dentro do período compreendido entre o nascimento até o sétimo dia – 6 dias, 23 horas, 59 min) e/ou após uma semana (nasceu vivo mas morreu após a primeira semana de vida – 7 dias ou mais. Não há limite superior e inclui os óbitos ocorridos até o dia da consulta.)

57. Continuação... **Antecedentes Clínicos**

Gestação Atual preencher com uma das duas opções.

- Trabalho de parto prematuro: não, sim
- Isomunização: não, sim
- Infecção urinária: não, sim
- Oligo/polidrâmnio: não, sim
- Álcool: não, sim
- Cardiopatia: não, sim
- Rotura prematura de membranas, não, sim
- Incontinência istmo/cervical: não, sim
- HIV/AIDS: não, sim
- Cigarros: não, sim
- Drogas: não, sim
- CIUR: não, sim
- Diabetes Gestacionais: não, sim – se sim: insulina

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

- Pre-Eclâmpsia: não, sim
- Eclâmpsia: não, sim
- Violência Doméstica: não, sim
- Hemorragia 1º trimestre: não, sim
- Hemorragia 2º trimestre: não, sim
- Hemorragia 3º trimestre: não, sim
- Hipertensão em uso de medicamentos: não, sim
- Pós-Datismo: não, sim

Situação Vacinal

58. **Vacina antitetânica:** Vacina Antitetânica: preencher no quadrículo conforme descrição da ficha. Informar esquema vacinal em doses, conforme protocolo do Programa Nacional de Imunização (PNI).
59. **Hepatite B:** preencher no quadrículo 1 sim 2 não, evitar o 9 ignorado. A vacina é indicada para gestantes não vacinadas e que apresentem sorologia negativa para o vírus da hepatite B, após o primeiro trimestre de gestação. Informar esquema vacinal em doses, conforme protocolo do Programa Nacional de Imunização (PNI).
60. **Influenza:** preencher no 1 sim e 2 não, preencher 9 ignorado. A vacina é indicada para evitar complicações causadas pela infecção por influenza, conforme protocolo do Programa Nacional de Imunização (PNI). Indicar a data da vacinação: dia/mês/ano.
61. **Unidade de Referência de pré-natal de alto risco:** anotar o nome completo do Estabelecimento de Saúde conforme consta no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.
- Código do CNES:** número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.
62. **Realizado atendimento Odontológico:** preencher o quadrículo conforme classificação 1 sim 2 não, evitar utilizar 9 ignorado.
63. **Participação em atividade educativa:** preencher o quadrículo conforme classificação: 1. sim, indicando a data de participação na atividade(dia/mês/ano) ou 2. não.
64. **Realizou visita à maternidade:** preencher o quadrículo conforme classificação: 1. sim, indicando a data da visita(dia/mês/ano) ou 2. não.

Atenção: Todos os campos referentes a testes e exames são de preenchimento obrigatório. Devem ser anotados no cartão da gestante e no prontuário da usuária.

TESTES RÁPIDOS

65. **Gravidez:** se não ou sim. Marcar a data e horário da coleta e do resultado do teste rápido. Em caso positivo, proceder às orientações necessárias referentes ao acompanhamento pré-natal:

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

sequência de consultas (até 28ª semana - mensalmente; da 28ª até a 36ª semana - quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente). Deverão ser fornecidos: cartão da gestante com a identificação preenchida, número do SISPRENATAL, inclusão do parceiro, local de referência para o parto; calendário de vacinas e suas orientações; solicitação dos exames de rotina; orientações sobre a participação nas atividades educativas – reuniões e visitas domiciliares. Em caso negativo, proceder às orientações sobre saúde sexual e reprodutiva.

66. **Sífilis:** se não ou sim. Marcar a data e o horário da coleta e do resultado do teste rápido treponêmico. Deve ser ofertado na primeira consulta. Este é um teste imunocromatográfico qualitativo que detecta anticorpos específicos para *Treponema Pallidum* em sangue total, soro ou plasma. Auxilia no diagnóstico da sífilis e necessita de outro teste de metodologia não treponêmica para definição do diagnóstico. Para gestantes com teste rápido treponêmico reagente é necessário envio de sangue venoso ao laboratório (Fluxograma laboratorial, conforme Portaria 3.242, de 30 de dezembro de 2011).
67. **HIV:** se não ou sim. Marcar a data e o horário da coleta e do resultado do teste rápido. Deve ser ofertado na primeira consulta do pré-natal, sendo que em caso de resultado reagente um segundo teste rápido, de marca diferente deve ser realizado para definição do diagnóstico (Portaria 151, de outubro de 2009), após consentimento e aconselhamento pré e pós teste da gestante. Para os resultados reagentes ofertar o teste rápido para parceria sexual e proceder a gestão do cuidado compartilhado com o Serviço de Atenção Especializada em DST/AIDS-SAE.
68. **Dosagem de Proteinúria:** se não ou sim. Marcar a data e horário da coleta e do resultado do teste em fita reagente. Deve ser ofertado na 24ª semana. O rastreamento de proteinúria auxilia no diagnóstico precoce de pré-eclampsia.

EXAMES DE ROTINA

69. **Tipagem sanguínea e fator Rh negativo:** Se não ou sim. Marcar a data da solicitação e do resultado • Fator Rh positivo: escrever no cartão o resultado e informar à usuária/gestante sobre seu tipo sanguíneo; • Fator Rh negativo e parceiro com fator Rh positivo e/ou desconhecido: solicitar teste de Coombs indireto. Se o resultado for negativo, repeti-lo em torno da 30ª semana. Quando o Coombs indireto for positivo, encaminhar a usuária ao pré-natal de alto risco.
70. **Hemoglobina (HB < 11g/dl):** Se não ou sim. Marcar a data da solicitação e do resultado da hemoglobina. Marcar anemia tratada não ou sim.
71. **Glicemia de Jejum (>95mg/dl):** Se não ou sim. Marcar a data da solicitação e do resultado da glicemia de jejum.

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

72. **VDRL +:** Se não ou sim. Marcar a data da solicitação e do resultado da sorologia. VDRL positivo: ofertar também a testagem de parceiro(a). Esta sorologia deve estar acompanhada da realização do teste rápido treponêmico. Se o teste rápido treponêmico for "reagente", o diagnóstico de sífilis está afirmado, devendo ser instituído o tratamento e o acompanhamento na atenção básica. Para seguimento, utilizar exames sorológicos não treponêmicos. Marcar tratada não ou sim.
73. **Sorologia + para hepatite B (HBsAg):** Se não ou sim. Marcar a data da solicitação e do resultado do exame. Deve ser ofertado na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação com objetivo de prevenir a transmissão vertical do VHB, após o consentimento e aconselhamento pré e pós teste.
74. **Toxoplasmose (IgM e IgG):** Se não ou sim. Preencher a data da solicitação e do resultado deve ser ofertado na primeira consulta repetido no 2º trimestre e 3ª trimestre caso os resultados anteriores sejam não reagentes e a usuária apresente risco para contrair toxoplasmose. Caso seja baixo o risco identificado, repetir entre a 26ª e 28ª semanas de gestação
- IgG positivo não ou sim. A triagem para toxoplasmose realizada por meio da detecção de anticorpos da classe IgM (Elisa ou imunofluorescência), significa doença ativa e o tratamento deve ser instituído.
75. **Urina, alteração?** Se não ou sim. Marcar a data da solicitação e do resultado. Deve ser ofertado na primeira consulta e, de acordo com o resultado, reavaliar nova solicitação. Valorizar a presença dos seguintes componentes: Proteínas: "traços" sem sinais clínicos de pré-eclâmpsia (hipertensão, ganho de peso) – repetir em 15 dias; "positivo" na presença de hipertensão – pré-eclâmpsia leve. Orientar repouso e acompanhamento, alertar para a presença de sinais clínicos, e se possível solicitar proteinúria em urina de 24 horas e agendar retorno em no máximo sete dias; e "maciça" referir ao pré-natal de risco; Bactérias/leucócitos/piócitos sem sinais clínicos de infecção do trato urinário: solicitar urocultura com antibiograma e agendar retorno mais precoce que o habitual para resultado do exame. Se o resultado for positivo, tratar de acordo com protocolo; Hemácias se associadas à bacteriúria: proceder da mesma forma que o anterior. Se hematúria isolada, excluir sangramento genital e referir para consulta especializada; Cilindros: referir ao pré-natal de risco. Marcar tratada não ou sim.
76. **Urocultura positiva?** Se não ou sim. Marcar a data da solicitação e do resultado. Deve ser ofertado no primeiro e no terceiro trimestre da gravidez. As recomendações devem ser guiadas pelo teste de sensibilidade do agente observado no antibiograma. Marcar tratada não ou sim.
77. **Anti-HIV positivo?** Se não ou sim. Marcar a data da solicitação e do resultado. O exame deve ser ofertado na primeira consulta de pré-natal e repetido próximo à 30ª semana gestacional, após consentimento e aconselhamento pré e pós-teste.
78. **Outros:** Informar outros exames

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

79. **Ultrassom Obstétrico:** marcar a data da solicitação e do resultado/laudo. Deve ser ofertado conforme critério médico. Este exame prioriza a avaliação da idade gestacional, detecção precoce de gestação múltipla, acompanhar a vitalidade e o desenvolvimento fetal e possibilita a detecção precoce de malformação

EXAMES ADICIONAIS:

80. **Coombs Indireto positivo:** Se não ou sim. Marcar data da solicitação e do resultado do exame. Solicitar em conjunto com a tipagem sanguínea e fator Rh. Gestante Fator Rh negativo e parceiro fator Rh positivo e/ou desconhecido: solicitar teste de Coombs indireto. Se o resultado for negativo, repeti-lo em torno da 30ª semana. Quando o Coombs indireto for positivo, encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco.
81. **Eletroforese de Hemoglobina alterada:** Se não ou sim. Marcar data da solicitação e do resultado do exame. Deve ser ofertado em torno da xxª semana de gestação, quando houver suspeita clínica de anemia falciforme;
82. **Parasitologia de fezes:** Se não ou sim. Marcar data da solicitação e do resultado do exame. Deve ser ofertado o mais precoce possível, considerando que a presença de parasitoses pode agravar a anemia fisiológica ou a ferropriva, comuns na gravidez.
83. **TOT alterado:** Se não ou sim. Marcar a data da solicitação e a data do resultado do Teste oral de Tolerância à Glicose com 75g (TOTG-75), que consiste na coleta de amostras de sangue basal (em jejum), uma hora e duas horas após a ingestão de 75g de glicose via oral em 5 minutos (segundo ADA). Caso a gestante apresente antecedentes pessoais ou familiares de diabetes, obesidade (IMC>30 kg/m²) ou bebê macrosômico na gestação anterior (RN> 4500g), o teste é confirmatório para diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Se rastreamento ou avaliação diagnóstica for negativa entre 16ª e 18ª semanas, e houver quadro sugestivo de DMG (ganho de peso acentuado, macrosomia ou polidramnion na avaliação ultrasonográfica), deve-se considerar uma reavaliação na 28ª a 32ª semana com TOTG-75.

EXAMES ESPECIAIS

84. **Contagem de Plaquetas:** marcar a data da solicitação e a data do resultado. O exame deve ser ofertado com objetivo de prevenir complicações obstétricas, de acordo com avaliação médica.
85. **Dosagem de Ácido Úrico:** marcar a data da solicitação e a data do resultado. O exame deve ser ofertado com objetivo de prevenir complicações obstétricas, de acordo com avaliação médica.
86. **Dosagem de Uréia:** marcar a data da solicitação e a data do resultado. O exame deve ser ofertado com objetivo de prevenir complicações obstétricas, de acordo com avaliação médica.

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

87. **Dosagem de Creatinina:** marcar a data da solicitação e a data do resultado. O exame deve ser ofertado com objetivo de prevenir complicações obstétricas, de acordo com avaliação médica.
88. **Dosagem de Proteína Urina 24 hs:** marcar a data da solicitação e do resultado do exame. O teste definitivo é a determinação da excreção total de proteínas em uma amostra de 24h, utilizando um método quantitativo. O exame deve ser ofertado com objetivo de prevenir complicações obstétricas, de acordo com avaliação médica.
89. **Eletrocardiograma:** marcar a data da solicitação e a data do resultado. O exame deve ser ofertado com objetivo de prevenir complicações obstétricas, de acordo com avaliação médica.
90. **Ultrassom Obstétrico com Doppler:** marcar a data da solicitação e a data do resultado. A técnica especial em ultrassonografia é utilizada para avaliar vasos sanguíneos. O exame deve ser ofertado com objetivo de prevenir complicações obstétricas, de acordo com avaliação médica.
91. **Outros:** Informar outros exames
92. **Cardiotocografia:** marcar a data da solicitação e a data do resultado do exame. O método biofísico não invasivo de avaliação do bem estar fetal consiste no registro gráfico da frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas. O exame deve ser ofertado com objetivo de prevenir complicações obstétricas, de acordo com avaliação médica.
93. **Responsável pela digitação:** anotar o nome completo e o número de inscrição do conselho de classe. O preenchimento deste campo com uso de carimbo institucional ficará a critério da gestão local.

Data da digitação: preencher com a data de entrada no Sis prenatal (dia/mês/ano).

Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Serie A. Normas e Manuais Técnicos). PRELO

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Urgências e Emergências Maternas: Guia para Diagnóstico e Conduta em Situações de Risco de Morte Materna. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 118 p. color. ISBN 85-334-0229-5

GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA – SISPRENATAL WEB.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada a Mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p. Il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5) ISBN 85-334-0885-4

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasil: Ministério da Saúde, 2011. xxx p. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. xx) ISBN xxx (prelo)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 180 p.: Il.- (série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Manuais; 80) ISBN 97-885-334-1336-8.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 140p. (Manuais, 68).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes. 5.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Manuais, 46).

**GUIA DE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA –
SISPRENATAL WEB.**

Nota Técnica nº39/09/CGPNI/DEVEP/SVS/MS referente a vacinação de gestantes contra Hepatite B na rede do SUS.

Centro Latino-Americano de Perinatologia/Saúde da Mulher e Reprodutiva – CLAP/SMR.
Organização Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial de Saúde – OPAS/MS, 2010.