
Análise dos indicadores do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) do município de Ivaté, Paraná, Brasil no bienio 2009-2010
Analysis of indicators of the Humanization Program in Prenatal and birth (PHPN) in the city of Ivate, Parana, Brazil, in the 2009-2010 period

EDINALVA MADALENA ALMEIDA MOTA¹
ANA PAULA SERRA DE ARAÚJO²

RESUMO: Durante a evolução da saúde pública, a atenção materno-infantil sempre foi uma estratégia prioritária. Como forma de assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade de acompanhamento pré-natal o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e o SISPRENATAL, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no PHPN. O presente estudo objetivou analisar a qualidade da assistência de pré-natal no município de Ivaté, Estado do Paraná, Brasil com base nos indicadores de processo, resultados e impacto gerados no SISPRENATAL no biênio 2009-2010. Os resultados alcançados evidenciaram uma cobertura de 17,64% com incremento de 2,07% em relação ao ano de 2009 e um crescimento proporcional de gestantes que em 2010 realizaram a 1ª consulta até o 4º mês de gestação, com queda da porcentagem das demais variáveis que compõem o indicador de processo. A análise do indicador de resultado mostrou que a maioria dos recém-nascidos em Ivaté nasceram de 37 a 41 semanas, com peso corporal de 1,500g a 2.449g. Já a

¹Bacharel em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR); Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), em Educação em Saúde pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Vigilância Sanitária e Epidemiologia em Saúde, Docência do Ensino Superior e Práticas Pedagógicas pela Universidade Paranaense (UNIPAR). Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá. Rua Natal, nº. 2982, Centro, Umuarama, Paraná, Brasil. CEP: 87502-100. E-mail: anaps_araujo@hotmail.com

²Fisioterapeuta graduada na Universidade Paranaense (UNIPAR); Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Manual e Postural pelo Centro Universitário de Maringá; Pós-graduada em Acupuntura pelo Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino (IBRATE)/Faculdade Estadual de Educação Física e Fisioterapia de Jacarezinho Paraná (FAEFIJA). Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá. Rua Marialva, nº. 5734, Residencial Ouro Verde II, bloco 07, apto nº.31, CEP: 87502-100, Umuarama, Paraná, Brasil. E-mail: edinalva_carraro@hotmail.com

análise do indicador de impacto evidenciou 2 casos de óbito infantil e ausência de morte materna no biênio pesquisado. Ao término do estudo, concluiu-se que os baixos percentuais registrados no biênio 2009-2010, referentes aos indicadores de processo ratificam a necessidade dos profissionais de saúde e gestores realizarem permanente avaliação para otimizar a utilização do sistema e a leitura dos indicadores por ele gerados, com o objetivo de qualificar a atenção pré-natal no município e agregar valor a gestão pública.

Palavras-chave: Avaliação de indicadores, Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, SISPRENATAL, Gestão.

ABSTRACT: During the evolution of public health, maternal and infantile has always been a strategic priority. In order to ensure improved access, coverage and quality of prenatal care the Ministry of Health created the Program for Humanization of Prenatal and Birth (PHPN) and SISPRENATAL, in order to allow proper monitoring of pregnant women included in PHPN. This study aimed to analyze the quality of prenatal care in the municipality of Ivaté, Parana State, Brazil based on process indicators, outcome and impact generated by SISPRENATAL in 2009-2010. The results showed a coverage of 17.64% with increase of 2.07% compared to 2009 and a growing proportion of women who in 2010 underwent a first consultation until the 4th month of pregnancy, with a decrease in the percentage of other variables that comprise the indicator process. The analysis of the outcome measure showed that the majority of newborns born in Ivaté 37 to 41 weeks, weighing 1,500 g 2.449g. The analysis of the impact indicator showed 2 cases of infant deaths and no maternal death in the two years surveyed. At the study concluded the low percentages in the biennium 2009-2010, referring to the process indicators attest to the need of health professionals and managers perform ongoing evaluation to optimize system utilization and the reading of the indicators generated by this system, in order to qualify for prenatal care in the city and add value to public management.

Key-words: Evaluation of indicators, Program for Humanization of Prenatal and Birth, SISPRENATAL, Management.

INTRODUÇÃO

Durante a evolução da história da saúde pública, a atenção materno-infantil foi e continua sendo uma estratégia prioritária. No Brasil, a introdução do Programa de Assistência Integral à Saúde da

Mulher (PAISM) em 1983, ampliou o elenco de ações de saúde destinadas à parcela feminina da população, destacando a atenção pré-natal pelo seu impacto e transcendência no resultado perinatal (LOPES et al., 2011).

Em 2000, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), Fajardo, Cunha e Livi (2007); Fogaça et al. (2009); Sousa (2009); Polido (2010); Lopes et al. (2011), com o objetivo principal de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e aos recém-nascidos, na perspectiva dos direitos de cidadania (POLIDO, 2010; LOPES et al., 2011).

Ainda no ano 2000 o Ministério da Saúde desenvolveu e implementou o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) um *software* computacional desenvolvido para ser utilizado pelo Banco de Dados do Sistema Único de Saúde brasileiro (DATASUS), com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no PHPN, por meio de um número/código do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, s.d.; ALMEIDA; RÉGIS; COSTA, 2010).

Tal *software* armazena informações que permitem o acompanhamento das gestantes inseridas no programa desde o início da gestação até a última consulta do puerpério, assim como auxilia na definição do elenco mínimo de procedimentos a serem realizados pelo SUS, para a realização de uma assistência de pré-natal de qualidade (ALMEIDA; RÉGIS; COSTA, 2010).

De modo geral a criação do SISPRENATAL baseou-se em conceitos de humanização do cuidado e padronização de medidas que, em conjunto, proporcionariam atendimento mais adequado às gestantes, nos moldes do PAISM (POLIDO, 2010).

Desde a criação do PHPN no ano 2000, diversos municípios brasileiros aderiram ao programa a alimentação dos dados do SISPRENATAL, executando o registro diário de consultas e de solicitações de exame à gestantes. Contudo o cumprimento das propostas do PAISM e do PHPN ainda não se concretizaram de forma completa (BRASIL, s.d.; POLIDO, 2010).

Atualmente com mais de uma década de existência o SISPRENATAL ainda possui um baixo impacto na área de saúde pública, devido ao baixo cumprimento de seus metas e propostas, cujas taxas de conclusão não ultrapassam o máximo de 20% em todo o Brasil com grandes variações por região (POLIDO, 2010).

No Estado do Paraná avaliações preliminares realizadas no ano de 2004 sobre este sistema de informação evidenciaram que juntamente com Santa Catarina, São Paulo e Rondônia, o Paraná é um dos quatro Estados Brasileiros em que o SISPRENATAL é utilizado de modo mais expressivo para evidenciar informações sobre o acompanhamento de gestantes com base no índice cadastrado, no programa de humanização do parto, número de exames para detecção do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) realizados, reforço da vacina antitetânica e *Veneral Disease Research Laboratory* (testes VDRL) para diagnóstico de doenças venéreas em especial sífilis (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Embora o SISPRENATAL venha sendo usado a mais de uma década no Brasil, há poucos estudos sobre a avaliação do uso deste *software* computacional especialmente no Estado do Paraná, ou em seus municípios. Requerendo portanto, a realização de pesquisas que apontem sua cobertura, pontos positivos, negativos, principais dificuldade e efetivação de uso. Contribuindo assim, para que os gestores municipais possam realizar discussões mais efetivas e assertivas sobre a atenção à gestação, ao parto e puerpério.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo evidenciar a importância do monitoramento dos indicadores de processo como instrumento para o planejamento e organização da assistência pré-natal e puerperal no município de Ivaté, Região Noroeste do Estado do Paraná (PR), Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, documental, quantitativa, na qual é abordando os indicadores de processo, resultado e impacto da assistência pré-natal do município de Ivaté-PR, dos anos de 2009 e 2010, utilizando como fonte de dados o SISPRENATAL, implantado no setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde do município em questão.

Ivaté é um município do Estado do PR, Brasil, localizado aproximadamente a 644 quilômetros da capital do Estado (cidade de Curitiba), latitude 23° 24' 32" e longitude 53° 22' 08", com população estimada em 2010 de 7.473 habitantes (Figura 1).



Figura 1. Localização do município de Ivaté no Estado do Paraná, Brasil.

Fonte: Wikipédia (2011, p.1).

Inicialmente para a realização do estudo foi feito contato com o responsável pelo setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Ivaté-PR, sendo solicitado por escrito autorização para a coleta de dados, e as planilhas de produção dos indicadores de processo, impacto e resultado do município dos períodos em estudo, bem como os indicadores do sistema já elaborados e incorporados no sistema de informação e disponibilizados no site do DATASUS para domínio público. Assim, foram seguidas as recomendações estabelecidas na Resolução n°. 196/96 do Ministério da Saúde, no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados obtidos foram tabulados utilizando-se uma planilha do programa computacional *Windows Word Excel Office* (2007), sendo então apresentados na forma de tabelas e gráficos, que contem a frequência relativa dos indicadores pesquisados e sua descrição por meio de estatística simples; e posteriormente os dados obtidos foram analisados comparativamente ano a ano e interpretados à luz da literatura pertinente e atual sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados do PHPN disponibilizados no site do DATASUS, referentes aos indicadores do SISPRENATAL em 2009, de um total de 533 gestantes cadastradas no município de Ivaté-PR, 83 foram inscritas no PHPN, correspondendo a 15,57% de cobertura do município; já em 2010, houve o cadastramento no programa,

representando uma cobertura de 17,64% e, portanto, um incremento de 2,07% com relação ao primeiro ano (2009).

Considerando a média nacional de cumprimento de todos os requisitos do PHPN, que não ultrapassam 20%, apresentando grandes variações por região e o cadastro de todas as informações sobre o acompanhamento de pré-natal no SISPRENATAL (ANDREUCCI et al., 2011). A taxa de adesão ao programa em Ivaté-PR no biênio pesquisado, encontra-se abaixo do desejado.

Na Tabela 1, são apresentados os indicadores de processo do SISPRENATAL referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, com um número total de 533 gestantes cadastradas ao longo destes anos no município (n=533).

Tabela 1. Indicadores de processo da atenção de pré-natal, SISPRENATAL – Ivaté, PR (2009-2010).

INDICADORES DE PROCESSO	2009	2010
	%	%
Primeira (1ª) consulta até o quarto (4º) mês, em relação ao número de nascidos vivos do município no período.	80,81%	86,87%
No mínimo, seis consultas de pré-natal.	56,79%	48,15%
No mínimo, seis consultas de pré-natal e a consulta de puerpério.	48,84%	28,57%
No mínimo, seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos.	45,67%	42,59%
No mínimo, seis consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos.	34,88%	21,43%
Receberam a 2ª dose ou dose de reforço ou dose de imunizante da vacina antitetânica	62,50%	60,38%
No mínimo, 06 consultas de pré-natal, a consulta de puerpério, todos os exames básicos, a 2ª dose ou dose de reforço ou dose de imunizante da vacina antitetânica	34,88%	21,43%
No mínimo, 06 consultas de pré-natal, a consulta de puerpério, todos os exames básicos, o teste anti – HIV, a 2ª dose ou dose de reforço ou dose de imunizante da vacina antitetânica	34,88%	21,43%
Gestantes inscritas que realizaram o teste anti-HIV	98,51%	82,35%
Gestantes inscritas que realizaram os dois exames VRDL	75,00%	56,96%

Fonte: Secretaria de Saúde de Ivaté, SISPRENATAL/DATASUS

Os dados sobre os indicadores de processo do biênio 2009-2010 gerados no SISPENATAL de Ivaté-PR, evidenciam um crescimento proporcional de gestantes que em 2010 realizaram a 1ª consulta de pré-natal até o quarto mês, em relação ao número de nascidos vivos do município em comparação ao ano de 2009 (6,06%). Ao mesmo tempo os dados apresentados na Tabela 1, mostram que em 2010, houve uma queda significativa na porcentagem das demais variáveis que compõem o indicador de processo do SISPRENATAL quando comparado com os dados de 2009. Sendo as variáveis com maior queda aquelas referentes ao percentual de gestantes que realizaram no mínimo 6 consultas de pré-natal e a consulta de puerpério (20,27%), seguido pelo número de gestantes que realizaram os dois exames VRDL (18,04%) e teste anti-HIV (16,16%).

Dados nacionais analisados em um estudo preliminar de avaliação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, com informações referentes aos anos de 2001 e 2002, apontou que a cobertura das consultas durante a gestação com seis consultas ou mais, atingiu 20% e destas apenas 6% realizaram consulta puerperal (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008; NASCIMENTO; RODRIGUES; ALMEIDA, 2007; SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004; LOPES et al., 2011). Outros estudos realizados nas regiões sul e sudeste do país apontaram este percentual de cobertura é de 50,00% e 58, 70% respectivamente nos registros de consultas puerperais (DIAS-COSTA et al., 2000; PARADA, 2008; LOPES et al., 2011).

Um estudo mais recente do ano de 2008, realizado no Rio de Janeiro (RJ), por Grangeiro, Diógenes e Moura (2008) evidenciou que o percentual de gestantes que realizaram, pelo menos, seis consultas no pré-natal, é de cerca de 20 %.

Tendo-se em vista que o Ministério da Saúde recomenda a utilização dos seguintes indicadores de processo para o correto acompanhamento do PHPN: trimestre de início do acompanhamento; percentual de mulheres inscritas no pré-natal em relação ao número de nascidos vivos; mulheres com seis ou mais consultas de pré-natal; com seis ou mais consultas de pré-natal e a consulta de puerpério; com seis ou mais consultas de pré-natal e todos os exames básicos; com seis ou mais consultas de pré-natal, todos os exames básicos e a consulta puerperal; percentual de mulheres inscritas que fizeram o teste anti-HIV; que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica; e com seis ou mais consultas de pré-natal, todos os exames básicos, consulta puerperal, teste

anti-HIV e a dose imunizante da vacina antitetânica (ANDREUCCI et al., 2011).

Para Brasil (2006) e Grangeiro, Diógenes e Moura (2008) a realização das seis consultas durante o pré-natal seria o mínimo necessário para garantir não somente o acompanhamento dos parâmetros que avaliam a evolução da gestação e a detecção de fatores de risco e agravos que podem surgir, mas que também são de igual importância, para promover o estabelecimento do vínculo com as gestantes e sua família, no sentido de prepará-las da melhor maneira possível para o parto e o puerpério.

Conforme Grangeiro, Diógenes e Moura (2008) os exames laboratoriais básicos preconizados pelo Ministério da Saúde para uma atenção de pré-natal de qualidade são imprescindíveis no acompanhamento pré-natal, uma vez que complementam a análise dos dados clínicos e obstétricos, favorecendo a adoção de diagnósticos e as condutas adotadas com relação aos mesmos.

No que diz respeito aos indicadores de processo do SISPRE-NATAL, a análise dos dados obtidos pelo presente estudo, revelou-se conforme é possível observar na Tabela 1, que em 2009, apenas 34,88% das gestantes do município de Ivaté-PR, realizaram todos os exames básicos de pré-natal, 98,51% realizaram o teste anti-HIV e 75,00% o teste VRDL. Ao passo que, em 2010 observou-se uma queda neste percentual, haja vista que apenas 21, 43% das gestantes do município realizaram todos os exames básicos de pré-natal, 83,35% realizaram o teste anti-HIV e 56,90 % o teste VRDL. Além disso, é possível observar claramente na Figura 1, que entre os anos de 2009 e 2010 houve uma queda no percentual de gestantes imunizadas e de gestantes que receberam as doses de reforços da vacina antitetânica e nos demais dados que compõem o indicador de processo.

Os resultados evidenciados na Tabela 1, a respeito da imunização das gestantes, durante o pré-natal corroboram com os dados alcançados por um estudo realizado por Grangeiro, Diógenes e Moura (2008), que mostrou que aproximadamente 50% das gestantes, não são imunizadas de modo com a vacina antitetânica antes ou durante a gestação. Entretanto no presente estudo a porcentagem de gestantes imunizadas foi superior a porcentagem alcançada no estudo destes autores.

Segundo Grangeiro, Diógenes e Moura (2008), apesar de a vacinação antitetânica estar disponível em, praticamente, todos os serviços de saúde no Brasil, ainda existem mulheres que não recebem

nenhuma dose de vacina e há também um número importante de gestantes que também não são corretamente imunizadas.

No que diz respeito a queda no percentual de gestantes imunizadas no biênio pesquisado pode vir a ser explicada pelo fato de que para se avaliar adequadamente a condição vacinal da gestante, é necessário uma análise do registro de imunidade anterior à gestação atual através da observação do cartão de vacinação, para assim, tomar uma conduta correta. Pois, sem este tipo de informação de modo correto e preciso, tais resultados segundo Grangeiro, Diógenes e Moura (2008) tornam-se infidedignos.

Conforme é possível visualizar na Tabela 1, durante o biênio pesquisado houve uma queda no indicador de percentual de gestantes que realizaram o teste anti-HIV e VRDL. Tais resultados por sua vez, vão contra os observados em outros estudos realizados no Brasil que mostram que nos últimos anos vem ocorrendo um aumento progressivo no número de gestantes que realizam o exame anti-HIV durante a gestação, embora na maioria dos casos, este percentual ainda seja baixo (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008; SOUSA, 2009)

Para Grangeiro, Diógenes e Moura (2008) dentre as falhas de detecção da infecção pelo HIV durante a gestação, destacam-se: a ausência ou início tardio do acompanhamento pré-natal, sem tempo hábil para se obter o resultado da sorologia para o HIV e a devida intervenção; atendimento pré-natal sem solicitação do teste anti-HIV; e atendimento pré-natal com solicitação do teste anti-HIV, mas sem resultado do exame laboratorial em tempo hábil ou extravio do exame. Essas afirmativas, por sua vez, fazem com seja necessária uma política conjunta das três esferas do poder público comprometidas, verdadeiramente, com a obtenção de melhores indicadores da saúde materna e perinatal.

Na leitura dos indicadores de processo pesquisados neste estudo, fica visível que, à medida que são somadas as variáveis de avaliação de processo do PHPN, os percentuais diminuem. Indicando conforme Grangeiro, Diógenes e Moura (2008) que a realização do conjunto, e não das atividades isoladas, é o maior desafio na implementação de uma atenção pré-natal satisfatória. Segundo Andreucci et al. (2011) a queda na proporção de gestantes que realizam a segunda bateria de exames do pré-natal, verificada no presente estudo é menor do que a esperada e menor que a proporção das que realizaram a primeira rotina.

A ação programática da atenção pré-natal detalhada em processos permite a avaliação de cada um os indicadores anteriormente ilustrados de forma isolada e exhibe vazios importantes na conclusão das consultas

preconizadas, incluindo o puerpério, desafios quanto a realização nos exames básicos, manutenção das ações de vacinação para profilaxia do tétano neonatal e a realização cumulativa de todas as metas estabelecidas no conjunto, ou seja, a homogeneidade do cuidado.

A análise global dos indicadores de processo pesquisado neste estudo revela a necessidade da gestão municipal de traçar estratégias conjuntas entre as equipes de assistência e vigilância em saúde, no sentido de melhorar o desempenho da atenção pré-natal com ênfase na conclusão do acompanhamento final até a consulta de puerpério e na expansão das testagens sorológicas para pesquisa da sífilis congênita, do HIV e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Neste contexto uma ferramenta essencial seria a adoção sistemática da prática de planejamento ascendente e participativo, incluindo as etapas de monitoramento e avaliação.

Na Figura 2, são apresentados os indicadores de resultado da assistência de pré-natal disponibilizados pela Secretaria de Saúde de Ivaté -PR, relacionados à duração da gestação e peso ao nascimento. Pelas informações disponíveis nesta Figura observa-se que a expressiva maioria das crianças nasceram no intervalo de 37- 41 semanas, sendo consideradas a termo, contudo não é possível uma análise de peso corporal ao nascer pela indisponibilidade de dados consistentes no sistema.

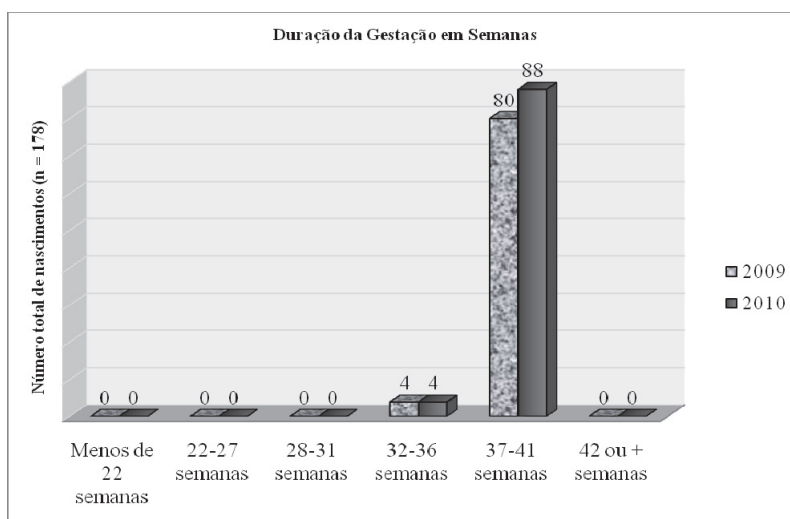


Figura 2. Duração da gestação até o nascimento do neonato no biênio de 2009 a 2010 em Ivaté-PR

Fonte: Secretaria de Saúde de Ivaté-PR, SISPRENATAL/DATASUS.

Na Figura 3, é possível visualizar que a maioria dos recém-nascidos em Ivaté-PR no biênio de 2009-2010, que nasceram com baixo peso corporal, apresentavam peso de 1.500g a 2.4499g.

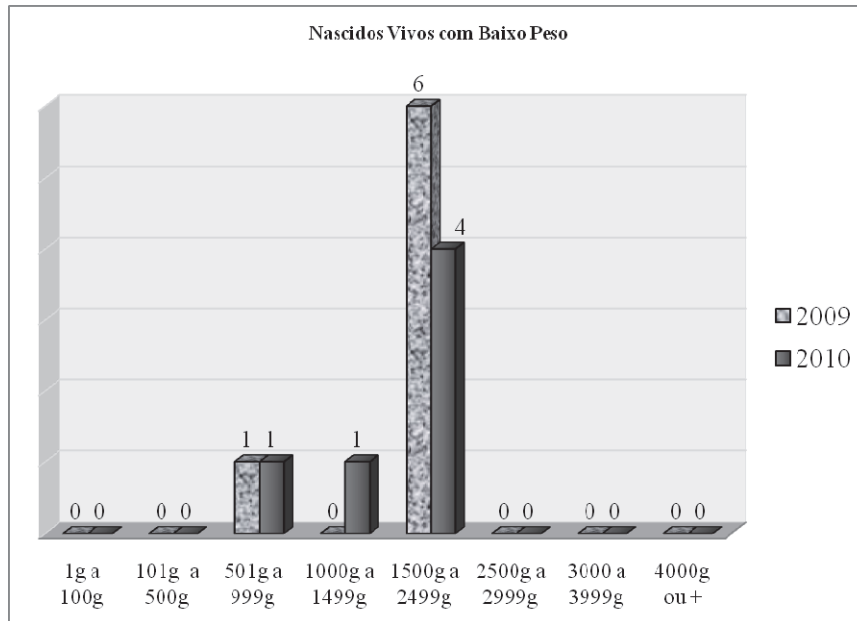


Figura 3. Número total de recém-nascidos com baixo peso corporal nascidos no biênio de 2009 a 2010 em Ivaté-PR.

Fonte: Secretaria de Saúde de Ivaté-PR, SISPRENATAL/DATASUS.

A análise dos indicadores de impacto gerados pelo SISPRENATAL, refletem a qualidade da assistência pré-natal ofertada. A partir do número de mortes materno-infantil ocorridas no município conforme evidencia a Tabela 2, constatou-se que entre os anos de 2009 e 2010 em Ivaté-PR, não houve nenhum caso de morte materna, havendo apenas dois casos de morte infantil no período neonatal. Além disso, é evidenciado na tabela 3, que no biênio pesquisado, houve apenas 1 caso de sífilis e tétano em 2009 e 2010 respectivamente, e ausência de casos de tétano neonatal no mesmo período.

Tabela 3. Indicadores de impacto na avaliação da assistência pré-natal de Ivaté-PR comparados nos anos de 2008 e 2009.

INDICADORES DE IMPACTO	Número de casos conforme o ano	
	2009	2010
MORTE MATERNA	0	0
Total de óbitos maternos	0	0
MORTALIDADE INFANTIL	2009	2010
• < 7 dias	1	0
• 0117-27 dias	0	0
• <1 ano	0	0
• 28 d -<1 ano	1	0
Total de óbitos infantis	2	0
INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA, E DE TÉTANO NEONATAL		
Sífilis	1	1
Tétano Neonatal	0	0

Fonte: Secretaria de Saúde de Ivaté-PR, SISPRENATAL/DATASUS.

Conforme Grangeiro, Diógenes e Moura (2008) a diminuição na ocorrência de óbitos perinatais observada no presente estudo pode sinalizar que o PHPN esta contribuindo para diminuir a mortalidade perinatal no município. Porém tais resultados não permitem tal assertiva.

Os resultados evidenciados na Tabela 3 sobre a incidência do tétano neonatal corroboram com os resultados do estudo de Grangeiro, Diógenes e Moura (2008), que também ao compararem os resultados de anos diferentes sobre a incidência desta doença constataram uma redução dos casos. De acordo com estes mesmos autores, é evidente que os casos de tétano neonatal venham declinado nos últimos anos, em todas as regiões do país, principalmente pelo aumento da cobertura hospitalar ao parto e da vacinação sistemática de gestantes e mulheres em idade fértil. Porém mesmo que venha ocorrendo um declínio no número de casos, é necessário que haja investimentos contínuos para melhor cobertura vacinal, para que assim, mantenha-se a ausência de casos, definitivamente, no município (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

Na Figura 4, observa-se que do total de 178 (100%) nascidos vivos no período de 2009 a 2010 em Ivaté, Paraná, 2 (1,12%) neonatos

morreram, o que representa um coeficiente de mortalidade acumulada no biênio de 11,23 mortes a cada mil nascidos vivos, semelhante ao da região do ABC paulista que é de 8,9 mortes para cada 1.000 nascidos vivos ou mortos (índice relativo ao ano de 2009) e ao encontrado encontrado em Maringá - PR entre 1997-200, o qual foi de 8,84/1.000 (LIMA; SOUZA; PRIMO, 2008).

Como é sabido é da competência da Secretaria de Saúde do Estado em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde definir um sistema estadual/regional de assistência obstétrica e neonatal que contemple ações voltadas para a atenção básica, atenção ambulatorial especializada, bem como a assistência hospitalar obstétrica e neonatal de referência para diagnóstico, a atenção ambulatorial à gestação de alto risco e a assistência ao parto de baixo e alto risco (BRASIL, 2002; GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

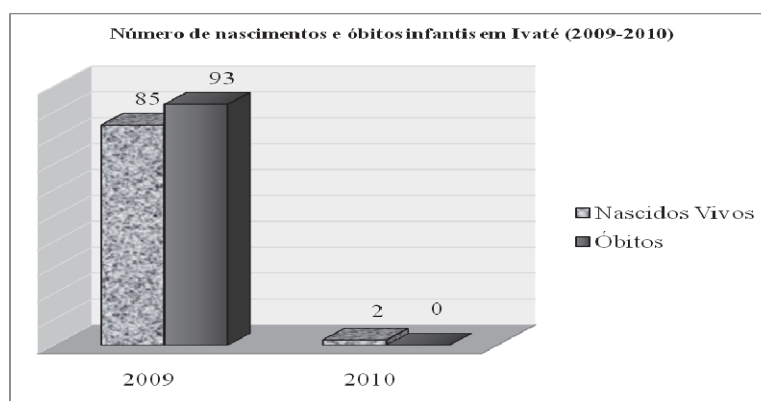


Figura 4. Número total de nascimentos e óbitos infantis em Ivaté-Paraná, conforme o ano no biênio de 2009-2010.

Fonte: Secretaria de Saúde de Ivaté-PR, SISPRENATAL/DATASUS.

À Secretaria Municipal de Saúde compete conforme a portaria n°. 2.048 de 3 de setembro de 2009 e de acordo com Grangeiro, Diógenes e Moura (2008) controlar o cadastro de suas gestantes, garantir assistência pré-natal e puerperal, segundo as recomendações do PHPN e as necessidades das gestantes, garantir laboratório para a realização dos exames básicos e o acesso aos exames complementares necessários, mediante programação pactuada integrada regional. Portanto, é dever do Estado e dos municípios, amparados pelo Governo Federal, a implementação de uma assistência pré-natal de qualidade, assegurando uma maternidade segura para mãe e filho.

Assim sendo, apesar do SISPRENATAL, apresentar indicadores de saúde importantes para se analisar a assistência pré-natal prestada nos diferentes municípios brasileiros, este sistema também possui limitações. E dentre as principais limitações do SISPRENATAL, pode-se citar o fato deste sistema depender basicamente das informações fornecidas pelos médicos ou enfermeiro que registram mensalmente na Ficha de Registro Diário do Atendimento à Gestante as consultas realizadas, os exames laboratoriais solicitados e realizados no primeiro e terceiro trimestres gestacionais, dose imunizante da vacina antitetânica, e a realização da consulta puerperal (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008; BOARETO, 2010).

Baseado nas limitações supracitadas, é possível portanto dizer que, caso os dados não estejam sendo repassados de forma criteriosa à Secretaria Municipal de Saúde, os resultados disponíveis no SISPRENATAL podem não ser fidedignos por estarem subestimados. Assim, sendo é necessário, uma maior capacitação dos profissionais da área de saúde que prestam a assistência de pré-natal e demais funcionários envolvidos com o SISPRENATAL, para que tais dados sejam coletados de modo cada vez mais fidedigno e cadastrado de modo mais completo no sistema, com o intuito de gerar alimentação e monitorização adequadas do sistema acerca do acompanhamento pré-natal (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

Tendo-se em vista que o SISPRENATAL é um sistema descentralizado, e que todo gestor, em seu município, utilizando as informações geradas, pode perceber os avanços e os desafios do PHPN (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008; LOBO, 2010).

Ao se fazer uma análise dos indicadores pesquisados neste estudo é possível observar que estes constituem medida fundamental para melhorar a qualidade dos serviços oferecidos durante a assistência de pré-natal em diferentes regiões do Brasil, porque permitem a identificação dos problemas nesta assistência além de permitir que os gestores se mobilizarem para uma tomada de decisão mais assertiva em relação a implementação de ações para a melhora da qualidade do pré-natal em seu município, assim como contribui para a realização de diversos processo de mudanças na gestão de saúde municipal, especialmente no que diz respeito a uma maior conscientização dos profissionais envolvidos no pré-natal, para a coleta de dados e cadastramentos das informações no SISPRENATAL.

Apesar de haverem inúmeros obstáculos a serem superados, como é o caso de uma melhor alimentação e monitorização do SISPRE-

NATAL. Pode-se perceber que a alimentação deste sistema proporciona oportunidades para que os gestores municipais, profissionais de saúde e usuários analisem a assistência prestada às gestantes em seus municípios e para que estes possam formular estratégias que a otimizem e melhorem sua cobertura assistencial.

Como os profissionais de saúde, na função de cuidadores, devem refletir acerca da humanização da assistência pré-natal, estes profissionais conforme Grangeiro, Diógenes e Moura (2008) devem requer, antes de tudo, o cumprimento dos procedimentos básicos preconizados pelo PHPN. Tornando-se, portanto, imperativo que seja feito o estabelecimento de um relacionamento de confiança com a clientela para prevenir, detectar e controlar agravos na gestação e no puerpério, garantindo o direito fundamental da mulher no exercício da maternidade segura (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008). Todavia, é preciso ressaltar que, a força fundamental para a concretização das melhorias na assistência de pré-natal está no compromisso político com as premissas do PHPN e, principalmente, com as gestantes (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004; GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

Para tanto, foi lançado no ano de 2006, o Pacto pela Saúde, pela Portaria nº 399/GM, Brasil (2006) utilizado como ferramenta para o planejamento de gestores.

No Pacto pela Saúde, segundo Brasil (2006) e Predebon et al. (2010) são descritos os indicadores da atenção básica que servem de parâmetro para que metas da assistência sejam cumpridas. Entre esses indicadores há os diretamente relacionados à saúde materno-infantil, pesquisados neste estudo cuja fonte de dados, recomendada pelo Ministério da Saúde para sua construção, é o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Conforme Predebon et al. (2010) de acordo com o pacto pela saúde o coeficiente de mortalidade infantil (mortalidade em menores de 1 ano), considerado aceitável e de até 20 casos para cada 1.000 nascidos vivos; a proporção de nascidos vivos com baixo peso; a proporção de partos cesáreo e de nascidos vivos cobertos por mais de quatro e mais de sete consultas de pré-natal são indicadores que fazem parte do Pacto pela Saúde, para avaliação e planejamento da atenção básica. Logo com base nestas afirmações e nos dados expostos na tabela 3 e figura 5, é possível dizer que o município de Ivaté-PR neste quesito encontram-se adequado as normas do pacto. Entretanto, conforme o relatório de gestão da Secretária Municipal de Saúde de Ivaté do ano de 2011, o município entende a necessidade de mudar a sua estratégia de atuação frente a saúde

da população, definindo uma política voltada á implantação e implementação de programas e ações integrais de saúde para melhorar a qualidade de vida de sua população e reestruturar o modelo assistencial de saúde ofertado, incentivando a participação da população. Mesmo tendo algumas dificuldades especialmente relacionadas a estrutura físicas mal planejadas, recursos humanos insuficientes em algumas áreas, é compromisso da gestão resolver os problemas a serem enfrentados, e apoiar mais a capacitação dos profissionais envolvidos especialmente com a assistência a saúde em no município.

De modo geral é possível relatar, que a pesquisa dos indicadores de processo, resultado e impacto gerados no SISPRENATAL possibilita a informatização e a produção de relatórios municipais que permitem, sinteticamente a qualquer gestor, uma aproximação indispensável da assistência prestada às gestantes em seu território, a partir de informações cuja obtenção demandava um grande esforço até então; e que o acompanhamento desses indicadores é consensualmente apontado como uma medida fundamental para reduzir as mortes maternas e perinatais (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Considerando que quase 90% das gestantes brasileiras fazem exames de pré-natal com profissionais de saúde (enfermeiros e/ou médicos) formalmente qualificados, e que a média de consultas, no SUS, está acima de quatro consultas por mulher. O Brasil já deveria apresentar melhores indicadores de saúde perinatal (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização do presente estudo constatou-se que o SISPRENATAL possibilita a informatização e a produção de relatórios municipais que permitem, sinteticamente a qualquer gestor, uma aproximação indispensável da assistência prestada às gestantes em seu território.

Verificou-se que o acompanhamento de indicadores é uma medida fundamental para se melhorar a qualidade da assistência de pré-natal no município pesquisado, pois a sinalização de problemas evidencia a demanda de medidas para sua resolução.

Ao término do estudo, concluiu-se que os baixos percentuais registrados no biênio 2009-2010, referentes aos indicadores de processo e o déficit de informações de informações cadastradas no programa, ratificam a necessidade dos profissionais de saúde e gestores realizarem permanente avaliação para otimizar a utilização do sistema e a leitura dos

indicadores por ele gerados, com o objetivo de qualificar a atenção pré-natal no município e agregar valor a gestão pública.

Por fim, dados as déficit de informações do SISPRENATAL de Ivaté-PR, ressalta-se que este não foi uma fonte segura para avaliação da informação disponível sobre a qualidade da assistência de pré-natal no município, assim como este demonstra não ser uma fonte segura de informações para que os gestores, tomem medidas mais assertivas para melhorar a qualidade desta assistência no município pesquisado. Mesmo tendo havendo uma grande adesão ao PHPN, em Ivaté-PR no biênio de 2009-2010, a documentação de informação mostrou-se insuficiente quanto a todos os requisitos mínimos e indicadores avaliados e gerados pelo SISPRENATAL.

Neste contexto, espera-se que o presente estudo sirva de base para a realização de novas pesquisas sobre a temática, e para que os gestores se conscientizem da importância do cumprimento das metas e de todas as etapas do PHPA, para a melhoria da qualidade da assistência de pré-natal em seus municípios.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.D.F.N.; RÉGIS, R.E.S.; COSTA, I.G. Incidência de gravidez na adolescência no município de Diamantino-MT. **Col Art Enferm**, v.1, n.1, p.1-15, 2010.

ANDREUCCI, C.B. et al. Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Rev Saúde Pública**, v.45, n.5, p. 854-64, 2011.

BOARETO, C.M. **Avaliação do atendimento em pré-natal prestado a gestantes adolescentes do centro de saúde Vila CEMIG, Distrito Barreiro, Belo Horizonte, no ano de 2008. Belo Horizonte, 2010.** 35f. Monografia. (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Maringá: Ministério da saúde, s.d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Parto, humanização do Pré-natal e Nascimento.** Brasília: Ministério da saúde; 2002.

DIAS-DA-COSTA, J.S. et al. Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.34, n.4, p. 329-36, 2000.

FAJARDO, S.; CUNHA, J.; LIVI, K. **SISPRENATAL-Sistema de Informação do acompanhamento do Pré-Natal.** Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre/Secretaria Municipal de Saúde, 2007.

FOGAÇA, J. et al. **SISPRENATAL-Manual de Preenchimento dos Formulários de Cadastro e Consulta, Exames e Vacinas**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal, 2009.

GRANGEIRO, G.R.; DIOGENES, M.A.R.; MOURA, E.R.F. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **Rev Esc Enferm USP**, v.42, n.1, p. 105-11, 2008.

LIMA, E.F.A.; SOUSA, A.I.; PRIMO, C.C. Mortalidade neonatal em Serra, Espírito Santo, 2001-2005. **Rev Enferm UERJ**, v. 16, n.2, p.162-67, 2008.

LOBO, J.M. **Análise do programa de humanização no pré-natal e nascimento no município de Capitólio, Minas Gerais**. Formiga, 2010. Belo Horizonte, 2010. 75f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais.

LOPES, C.V. et al. Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. **Rev Enferm Saúde**, v.1, n.1, p.77-83, 2011.

NASCIMENTO, E.R.F.; RODRIGUES, Q.P.; ALMEIDA, M.S. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador-Bahia. **Acta Paul Enferm**, v.20, n.3, p. 311-15, 2007.

PARADA, C.M.G.L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, v. 8, n. 1, p.113-24. 2008.

PREDEBON, K.M. et al. Desigualdade Sócio-Espacial Indicadores Expressa Por do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Cad Saúde Pública**, v. 26, n.8, p.1583-94, 2010.

POLIDO, C.B.A. **O SISPRENATAL como instrumento de avaliação da assistência à gestante no município de São Carlos, SP**. Campinas, 2010. 96f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas.

SERRUYA, S.J.; CECATTI, J.G.; LAGO, T.G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n.5, p. 1281-89, 2004.

SOUZA, R.N. **Qualidade da assistência de pré-natal no município de Umuarama**. Umuarama, 2009. 48f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Paranaense.

Enviado em: maio de 2012.

Revisado e Aceito: fevereiro de 2013.