



ARTIGO ORIGINAL

Atenção pré-natal segundo indicadores de processo do SISPRENATAL através do programa de humanização do pré-natal e Nascimento

Prenatal care process indicators in the second SISPRENATAL through the humanization program of prenatal and birth

Daniela Deiro Ferraz¹, Milene Silva Rodrigues², Tatiane Silva Rodrigues³, Alessandra S. Lima⁴

RESUMO

Fundamento: O pré-natal é uma importante fase na vida da mulher, que deve receber acompanhamento durante o ciclo. O sisprenatal é um programa que cadastra e acompanha as gestantes de cada município, a fim de proporcionar uma gestação segura para mãe e recém-nascidos, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. **Objetivo:** Analisar os indicadores de processo do Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental com abordagem quantitativa, com análise de dados referentes ao Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Foi dado enfoque aos indicadores do sistema e a qualidade da assistência prestada no pré-natal. **Resultados e Discussão:** As informações encontradas foram identificadas como fatores predominantes: baixa cobertura do SISPRENATAL, escassez de estudos referentes ao programa, divergência das informações devido a diferentes fontes consultadas e sub notificação no programa. **Conclusão:** Ressalta-se a baixa qualidade da informação disponível na prática, demandando a criação de protocolos que englobem ações de planejamento, melhoria da efetividade na atenção pré-natal e educação permanente dos profissionais envolvidos na captação dos dados.

Descritores: Serviços de Saúde. Indicadores Básicos de Saúde. Parto Humanizado. Cuidado Pré-Natal.

¹Enfermeira pela Faculdade Ciências da Vida. Email: dd.ferraz@hotmail.com

²Enfermeira pela Faculdade Pitágoras. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelas Faculdades Integradas de Jacarepaguá. Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela Universidade Feral de Minas Gerais. Pós – graduanda em Terapia Intensiva pela Gama Filho. Enfermeira da Atenção Básica em Sete Lagoas. Docente e Supervisora de Estágio da Faculdade Ciências da Vida e do Centro de Estudos III Millenium.

³Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros. Especialista em Saúde Pública - Saúde Coletiva pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade São Camilo. Especialista em Formação Pedagógica na Área da Saúde: Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Enfermeira Responsável Técnica da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Sete Lagoas e Enfermeira do Hospital UNIMED Sete Lagoas.

⁴Enfermeira pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais.

ABSTRACT

Background: Prenatal care is an important phase in the life of the woman who should receive assistance during the cycle. The SISPRENATAL is a program that enrolls pregnant women and accompanies each municipality in order to provide a safe pregnancy for mother and newborn, through the Program for Humanization of Prenatal and Birth. **Objective:** To analyze the process indicators of Information System Prenatal (SISPRENATAL). **Methodology:** This was a descriptive, documentary approach with quantitative analysis with data on the System Monitoring Program for the Humanization of Prenatal and Birth. Emphasis was placed on indicators of the system and quality of care in prenatal care. **Results and Discussion:** The information found were identified as predominant factors: low coverage of SISPRENATAL, few studies concerning this program, due to divergence of different information sources consulted and sub notification program. **Conclusion:** We highlight the poor quality of information available in practice, demanding the creation of protocols covering planning actions, improving the effectiveness of prenatal care and continuing education for professionals involved in the capture of data.

Descriptors: Health Services Health Status Indicators Humanized Birth. Prenatal Care.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde pública vigente no Brasil atualmente é conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), implantado em 1988. É um dos maiores sistemas de atendimento público do mundo e oferece de forma gratuita aos seus usuários os serviços necessários à manutenção do estado de bem-estar biopsicossocial. O SUS é organizado com base em princípios ideológicos ou doutrinários que incluem a integralidade, universalidade e equidade da assistência à população e os princípios organizacionais de descentralização, regionalização e da hierarquização dos serviços de saúde¹.

O Sistema de Informação em Saúde é um mecanismo que coleta, processa, analisa e transmite as

informações necessárias para organização e operacionalização dos serviços de saúde e, também, para se investigar e realizar o planejamento com intuito do controle de doenças. Este sistema tem o objetivo de selecionar os dados necessários a esses serviços e transformá-los na informação para o processo de decisões, próprio das organizações e indivíduos que fazem planejamento, financiamento, além de administrar, prover e avaliar os serviços de saúde².

A população brasileira nas últimas décadas tem vivido importantes mudanças no seu perfil reprodutivo. Mudanças que causam grande impacto nas taxas de crescimento e desenvolvimento populacional e afetam o padrão de vida adotado³.

Na década de 80, a partir de movimentos feministas juntamente com profissionais de saúde, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) sem enfoque direto para gestantes. As diretrizes do programa previam a capacitação dos serviços de saúde para atender necessidades específicas das mulheres, enfoque multiprofissional do cuidado e integralidade da atenção (contextos social, familiar, emocional e de saúde reprodutiva e preventiva). Outra meta importante do projeto era a humanização da assistência durante todas as fases da vida das mulheres⁴.

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2000, tendo como objetivos: assegurar acesso universal, com qualidade à gestação, ao parto, puerpério e período neonatal. Tal assistência tem como objetivo reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e ainda complementar medidas já adotadas para aprimorar a assistência à gestante, na perspectiva dos direitos básicos de cidadania⁵.

O SISPRENATAL é um software desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com a finalidade de acompanhar adequadamente

as gestantes inseridas no PHPN. Esse acompanhamento inclui o cadastro da gestante, realização de consultas em intervalos predefinidos, solicitação de exames segundo protocolos específicos e verificação do estado vacinal da gestante⁶.

A gestação é um momento especial na vida de qualquer mulher, quando ocorrem mudanças fisiológicas e emocionais, sendo necessária a construção de estratégias de atenção à saúde materna devido às alterações hormonais⁷. No que se refere à atuação do enfermeiro frente às ações de assistência integral à saúde da mulher, considera-se que o enfermeiro em sua formação acadêmica, esteja habilitado para realizar a consulta de enfermagem e a assistência ao pré-natal de baixo risco. Dessa maneira, esse procedimento é respaldado em lei (em respeito à Lei do exercício profissional 7499/86 e o Decreto 94.406.187 e portaria 1721/MEC de 15/12/1994) que confere ao enfermeiro a habilitação necessária para o exercício dessa função⁸.

O manual técnico de assistência ao pré-natal do Ministério da Saúde (MS) pressupõe que as gestantes têm acesso a ele e devem ser informadas de quaisquer serviços de saúde tais como, palestras, programas, atividades, orientação quanto à sexualidade, riscos de aborto, fisiologia da reprodução, prevenção de doenças, higiene, dentre outros, optando pelos recursos disponíveis em sua instituição⁴.

O enfermeiro tem importante papel em todos os níveis de assistência e principalmente, na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde sua função administrativa e assistencial é de extrema relevância. Ele deve deixar claro na consulta para a gestante a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez e informá-la dos serviços que estão à sua disposição. A cobertura do pré-natal é um dos principais indicadores do Pacto da Atenção Básica do SUS, mas para que seja uma assistência adequada precisa ser precoce e assídua, a fim de evitar graves patologias tanto para a gestante quanto para o feto⁹.

No Brasil, o número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS apresentou um aumento, passou de 5,1 consultas por parto em 2003, para 8,3 consultas por parto em 2011. Sendo assim, mesmo que a cobertura do pré-natal tenha melhorado, inclusive após implantação das ESF, iniciadas em 1994, com os princípios

e desafios apontados à época da proposição do PAISM, os índices elevados de óbitos maternos persistem, de modo a colocar em questão a qualidade das consultas do pré-natal⁴.

O MS estabelece que toda gestante tem o direito e deve realizar pelo menos seis consultas de pré-natal, para que tenha uma gestação saudável e um parto seguro, mas há evidências da dificuldade desse acompanhamento devido à alta demanda de internações, entre outras complicações¹⁰.

Neste cenário surge o seguinte questionamento, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento melhorou a qualidade da assistência de saúde prestada no pré-natal, evidenciado pelo SISPRENATAL? O objetivo geral desse trabalho é analisar os indicadores de processo do Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL), de um município de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Essa pesquisa foi classificada quanto à obtenção de dados, em primária e documental; quanto à abordagem,

quantitativa; quanto à referência temporal, em estudo transversal; quanto aos objetivos, em descritiva e quanto à participação do pesquisador, em estudo de observação.

Os critérios definidos para a seleção do material para a construção deste estudo foram: artigos que possuíssem pelo menos um dos descritores no resumo ou no título da publicação e que estivessem escritos no idioma português e artigos na íntegra. Ainda para a realização deste estudo foram utilizados livros que abordassem conteúdos referentes à temática e à metodologia da pesquisa.

Essa pesquisa foi realizada no setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de um município de Minas Gerais. Pesquisa realizada em um município brasileiro do estado de Minas Gerais. A cidade possui cerca de 210.000 habitantes, sendo 110.159 do sexo feminino. Deste número 36% são mulheres em idade fértil. A faixa etária de cadastramento de gestantes na cidade é de 10 a 55 anos.

Foram utilizados como fontes de informação os relatórios gerenciais do banco de dados do Ministério da Saúde Sispre natal. A coleta dos dados referentes abrangeu os anos de 2007 a 2011.

Os indicadores do Sispre natal selecionados para o presente estudo foram os seguintes:

1. percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta em relação ao número de nascidos vivos no período;

2. percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até 120 dias, em relação ao número de nascidos vivos no período;

3. percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal;

4. percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e a consulta de puerpério;

5. percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e todos os exames básicos;

6. percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos;

7. percentual de gestantes inscritas que receberam a 2ª dose ou dose de reforço ou dose imunizante da vacina anti-tetânica;

8. percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal, a consulta de puerpério, todos os exames básicos, a 2ª dose ou dose de reforço ou a dose imunizante da vacina anti-tetânica;

9. percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) 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 imunizante da vacina antitetânica;

10. percentual de gestantes inscritas que realizaram o teste anti-HIV;

11. percentual de gestantes inscritas que realizaram os dois exames VDRL.

Foram analisados dados relativos a gestantes cadastradas no PHPN, no período de 2007 a 2011. O processamento e o cálculo dos dados foram efetuados a partir da construção de planilhas

eletrônicas no software Excel. Para a análise dos dados quantitativos foram utilizadas as variações percentuais e de razões de coeficientes. Os resultados foram apresentados em tabela única e analisados à luz da literatura atual e experiência acumulada das autoras.

RESULTADOS

Em relação ao percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até o quarto mês, em 2007, foram inscritas 1396 gestantes no PHPN do município estudado, correspondendo a (49,95%) de cobertura; em 2008, 1615 gestantes foram cadastradas, representando uma cobertura de (57,78%) e, portanto, um incremento de mais de (7,83%) com relação ao primeiro ano (2007); em 2009, 1476 foram cadastradas (52,81% de cobertura) destacando, assim, uma pequena redução com relação a 2008; em 2010, 1703 foram inscritas no programa, voltando a crescer o cadastramento em comparação ao ano anterior, ora representando (60,93%) de cobertura e por fim em 2011, foram cadastradas 1647, o que corresponde a (58,93%) de cobertura, voltando a ter uma pequena redução com relação a 2010.

Em relação aos anos estudados verificou-se um crescimento na porcentagem de gestantes cadastradas até o quarto mês de gestação, assim como a realização de no mínimo, seis consultas de pré-natal. Quando foi incluída a variável consulta puerperal a esse indicador, as porcentagens decaíram. De acordo com a tabela 1, verifica-se que em 2007 o percentual foi de (3,56%), em 2008, este percentual aumenta para (16,58%), continuando a crescer nos anos subsequentes, apresentou-se, em 2009, percentual de (23,04%) e (34,24%) em 2010, houve uma queda em 2011, com percentual de (21,17%).

O percentual de gestantes que realizou, no mínimo, seis consultas de pré-natal, associado à variável realização dos exames básicos, mostrou-se irregular ao longo dos anos, ou seja, houve queda em 2008, em relação a 2007, há um crescimento considerável em 2009 e 2010, e uma nova queda em 2011.

O percentual de gestantes que atingiu seis ou mais consultas de pré-natal, associado à variável de realização dos exames básicos e à consulta de puerpério, apresentou melhoria ao longo dos anos estudados, teve um crescimento de 2007 a 2010 sofrendo um declínio apenas em 2011.

Os dados relativos à imunização da gestante demonstraram variável de 2007 a 2011.

Quando foi acrescentado aos critérios, já comentados anteriormente, a realização do exame anti-HIV,

verificaram-se porcentagens melhores. A realização do exame pelas gestantes, em 2007, constou uma das mais significativas (72,44%), em 2008, com (55,85%), 2009, com (65,71%), obtendo uma melhora, em 2010 (69,11%), e uma nova queda em 2011 (44,75%), como visto na tabela a seguir.

A Tabela 1 apresenta os indicadores de processo do SISPRENATAL referente ao período 2007-2011, com um número total de 7837 gestantes cadastradas ao longo dos anos (n=7837).

Tabela 1 - Indicadores de processo do SISPRENATAL 2007 a 2011, em um município de Minas Gerais.

INDICADORES	continua				
	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)
1 Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta em relação ao número de nascidos vivos no período;	49,95	57,78	52,81	60,93	58,93
2 Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até 120 dias, em relação ao número de nascidos vivos no período;	40,75	47,76	46,76	52,06	50,41
3 Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal;	23,25	17,47	20,21	32,53	26,88
4 Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e a consulta de puerpério;	3,56	16,58	23,04	34,24	21,17
5 Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e todos os exames básicos;	11,41	5,14	6,78	14,22	7,76
6 Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos;	1,19	4,34	9,87	16,14	7,52

	Percentual de gestantes inscritas que receberam a 2ª dose					
7	ou dose de reforço ou dose imunizante da vacina antitetânica;	42,44	34,65	38,75	48,34	49,34

conclusão

INDICADORES	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)
8	Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal, a consulta de puerpério, todos os exames básicos, a 2ª dose ou dose de reforço ou a dose imunizante da vacina anti-tetânica;				
	0,99	3,57	9,62	13,12	7,24
9	Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) 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 imunizante da vacina anti-tetânica;				
	0,99	3,57	9,37	13,12	7,24
10	Percentual de gestantes inscritas que realizaram o teste anti-HIV;				
	72,44	55,85	65,71	69,11	44,75
11	Percentual de gestantes inscritas que realizaram os dois exames VDRL.				
	49,95	16,67	27,26	40,60	17,26

Fonte: Dados da Pesquisa, Minas Gerais, 2012.

DISCUSSÃO

O baixo cadastramento das gestantes em um município de Minas Gerais, no ano de 2007 (49,95%) pode estar relacionado às falhas operacionais do sistema, dos profissionais responsáveis pela assistência ou pela alimentação. Esse pensamento também pode justificar a variação de informações com relação às demais variáveis, no mesmo ano, como constatado a partir de uma leitura vertical da tabela¹¹.

Contudo, houve aumento desses percentuais entre 2007 (49,95%) e 2011 (58,93%), evidenciando que os valores dos indicadores estudados ainda permanecem reduzidos, o que aponta para a necessidade de esforços a fim de aumentar a cobertura e a captação precoce das gestantes. Há que se considerar o estabelecimento de uma avaliação sistemática no município, de maneira a proporcionar intervenções oportunas à melhoria da qualidade da atenção pré-natal¹².

É preciso realizar capacitação tanto dos enfermeiros que realizam o

cadastro da gestante nas unidades de saúde, quanto dos profissionais responsáveis pela digitação desses dados no programa, sendo esses procedimentos importantes ao bom desenvolvimento do SISPRENATAL, e responsáveis pela informação correta¹³.

É importante iniciar o pré-natal o mais precoce possível, uma vez que tal fato fortalece a adesão da mulher ao acompanhamento sistemático, e assim é possível identificar eventuais fatores de risco. O acompanhamento da gestante deve dispor de uma cobertura universal, ser realizado de forma constante, estar integrado com todas as ações preventivas e curativas e seguir os procedimentos mínimos estabelecidos pelo MS¹⁴.

A efetiva realização do pré-natal depende em sua maior parte do momento em que ele se inicia, assim como o número de consultas realizadas, podendo sofrer modificações de acordo com o mês de início e com as possíveis intercorrências durante a gestação. Em estudo realizado com 520 pacientes em uma maternidade de Juiz de Fora – MG, em 2002, detectou-se que apenas (29,7%) das gestantes haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre, indicando a dificuldade de captação precoce das gestantes, este fato repete-se também em outros municípios¹⁵.

Estudo realizado, em um Hospital Público do Rio de Janeiro, revisando 118 fichas de gestantes que realizaram consulta pré-natal de janeiro a junho de 2003, identificou (42,3%) captação precoce ao acompanhamento pré-natal, assim apresentando menos da metade das gestantes¹⁶.

Apesar do percentual de gestantes que realizaram pelo menos seis consultas ter se mostrado baixo no universo pesquisado, superou a porcentagem nacional de 2002, em 19,84%, pois mostrou que, em todo o país, um percentual de cerca de 20% das gestantes realizaram as seis consultas no mesmo período. Neste estudo realizado verifica-se que este percentual manteve-se na média⁵.

O MS estabelece o mínimo de seis consultas durante o pré-natal, sendo este número necessário para garantir não apenas um acompanhamento eficaz, que possa avaliar a evolução da gravidez, os riscos e agravos, mas também, estabelecer vínculos entre a mulher e seus familiares, com intuito de prepará-la para todo o processo de parto, puerpério e também proporcionar uma autonomia e segurança¹⁶.

A inclusão da consulta de puerpério, como ação contínua e integradora do pré-natal, tem a finalidade de garantir uma assistência de qualidade às

mulheres, uma vez que neste período podem ocorrer diversas alterações na saúde da mãe e do recém-nascido, principalmente se, no período gestacional, forem identificadas possíveis complicações ou se não realizou o número de consultas necessárias para uma boa cobertura¹⁷.

De acordo com estudo realizado em Fortaleza, é importante a realização da consulta puerperal em até 42 dias após o nascimento, conforme estabelece o MS, considerando necessidade de detecção de problemas obstétricos e ginecológicos, assim como para fornecer informações sobre os cuidados que a mulher deve ter consigo e com o recém-nascido, como as orientações sobre a sexualidade, contracepção e amamentação. O indicador de consulta puerperal, neste estudo, demonstrou deficiência importante no registro, apresentando sua maior cobertura com (34,24%) em 2010, e nos demais anos, porcentagens inferiores a esta¹⁷.

Neste estudo realizado, em um município de Minas Gerais, revelou-se que menos da metade das gestantes inseridas no serviço de pré-natal realizaram os exames, sendo eles de extrema importância no acompanhamento pré-natal, uma vez que completam os dados clínicos e obstétricos, estabelecendo a adoção de diagnósticos e medidas com relação aos mesmos¹⁸.

De acordo com a tabela 1, verifica-se que a cobertura do indicador sobre o estado vacinal das gestantes melhorou ao longo dos anos, apresentando (42,44%) em 2007, aumentando para (49,34%) em 2011, isso evidencia ainda a necessidade de um investimento contínuo na melhoria da cobertura vacinal. É necessária a informação da imunidade anterior à gestação atual, para assim, obter uma conduta correta. Embora, a vacinação antitetânica esteja disponível na maioria, dos serviços de saúde, ainda existem mulheres que não recebem nenhuma dose de vacina e outro número importante delas não é corretamente imunizado¹⁹.

O indicador que associa o teste anti-HIV mostrou variação, ao longo do período estudado, a cobertura do exame apresentou (72,44%) de cobertura em 2007, decaindo nos anos seguintes, 2008 com (55,85%), em 2009 (65,71%), 2010, (69,11%) e diminuindo consideravelmente em 2011, com (44,75%), se comparado com o primeiro ano. 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 para obter o resultado da sorologia para o HIV e a devida intervenção; atendimento pré-natal sem solicitação do teste anti-HIV; atendimento pré-natal com solicitação do teste anti-HIV, mas sem

resultado do exame laboratorial em tempo hábil ou extravio do exame²⁰.

É necessário criar uma política conjunta das três esferas do poder público que se comprometa de forma real, com melhores indicadores da saúde materna e perinatal. Na leitura dos indicadores da pesquisa realizada, fica visível que, à medida que são somadas as variáveis de avaliação de processo do PHPN, os percentuais diminuem, sofrem constantes variações, indicando que é a realização do conjunto de procedimentos estabelecidos, e não das atividades isoladas, trata-se do maior desafio na implementação de uma atenção pré-natal satisfatória¹⁸.

Percebe-se que é de competência da Secretaria de Saúde do Estado em articulação com as secretarias municipais de saúde definir um sistema

estadual/regional de assistência obstétrica e neonatal, o qual 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 risco¹⁹.

Desta forma compete às secretarias municipais de saúde o controle do cadastro de suas gestantes, a garantia da assistência pré-natal e puerperal, segundo as recomendações do PHPN, assim como garantir laboratório para a realização dos exames básicos e o acesso aos exames complementares necessários, mediante programação pactuada integrada regional⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar os indicadores de processo do Sistema de Informação do Pré-natal em um município de Minas Gerais, descrevendo o funcionamento do sistema de coleta de informações, as atribuições dos profissionais ligados a ele, assim como a análise da cobertura dos indicadores. Desta forma, buscou-se fornecer subsídios

teóricos aos profissionais, para maior conhecimento e conseqüentemente melhoria da qualidade de informações do sistema. A fim de realizar, um acompanhamento mais eficaz e uma análise mais fidedigna pelos gestores no processo decisório.

É necessário identificar se os exames solicitados estão sendo realizados e anotados nas fichas de alimentação do sistema, bem como se as gestantes estão

trazendo os resultados nas consultas de pré-natal. Cabe a cada equipe a avaliação de seus fluxos, registros e qualidade de acompanhamento de todas as gestantes cadastradas. É preciso reconhecer que o esforço e o potencial do enfermeiro são fatores importantes para a concretização de uma assistência efetiva estabelecida pelo Ministério da Saúde²¹.

O sistema de informação é fundamental para o desenvolvimento das diversas atividades do cotidiano da prática profissional do enfermeiro, as informações geradas são utilizadas tanto para o cuidado gerencial como para o gerenciamento do cuidado. Esse processo é extremamente importante para as organizações modernas, à medida que propicia uma maior integração, maior agilidade nas informações e promove, quando bem utilizadas as ferramentas, uma lucratividade expressiva, além de uma melhor assistência prestado no pré-natal¹.

Com base no estudo apresentado verifica-se a necessidade dos profissionais buscarem novos conhecimentos, habilidades e atitudes na área, de forma a serem capacitados para a prestação do serviço. Assim como conhecerem a importância do programa na melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal.

As limitações de pesquisa foram evidenciadas pela escassez de artigos relacionados especificamente sobre o

Sistema do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento e suas dificuldades.

Recomenda-se para futuros trabalhos a serem desenvolvidos a realização de pesquisas mais aprofundadas sobre o tema, bem como pesquisas existentes desde o início da implantação do SISPRENATAL até o presente momento, inclusive pesquisas nas ESF detectando as falhas no preenchimento das fichas, para posterior correção, uma vez que de acordo com muitos indicadores haveria a possibilidade de subnotificações.

É necessário mencionar que os bancos de dados podem não retratar de forma autêntica a realidade da atenção pré-natal executada nas unidades básicas. As perdas com os campos não preenchidos demonstram as fragilidades das informações obtidas com o processamento dos dados, comprometendo a caracterização mais detalhada da qualidade da assistência.

Espera-se que a presente pesquisa seja útil para auxiliar a criar subsídios para investigações e pesquisas futuras. A partir das informações aqui descritas e analisadas almeja-se que seja possível motivar futuros profissionais, ou até mesmo profissionais e pesquisadores dedicados a esta área, a realizarem outras pesquisas, a fim de contribuir com novos conhecimentos de uma forma diferenciada, para permitir que não só os profissionais, mas, também, os

usuários de um modo geral tenham conhecimento sobre o que se produz nas

redes de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1 Junkes AF. O sistema único de saúde e suas diretrizes. *Cad. Saúde Pública*, Belo Horizonte, 16(1):25-91, 2002.

2 Pinto IC. Os sistemas públicos de informação em saúde na tomada de decisão: rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto-SP. Tese Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

3 Sena KNKM, Abreu DMX. Dinâmica de atendimento em Planejamento Familiar: revisão de literatura. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Francisco Badaró, 2010.

4 Brasil. Ministério da Saúde. Fichas de consolidação de dados no sispre natal. Porto Alegre: Ministério da Saúde, 2006.

5 Serruya SJ, Lago TDG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, Recife, 4(3):269-79, Jul./Set. 2004.

6 Silveira DS, Santo AB, Costa DF. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17(1):131-9, jan./Fev. 2001.

7 Silva AS, Laprega MR. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 21(6):1821-8, 2005.

8 Brasil. Ministério da Saúde. Assistência de pré-natal: manual técnico. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde (SPS); Ministério da Saúde, 2000b.

9 Sabino AMNF. A enfermeira e a atenção ao pré-natal em São José do Rio Preto- SP. Tese de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

10 Neves ACF, Campos AFC. Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família. Trabalho de conclusão de curso. UFMG. Faculdade de medicina, Araçuari, 2010.

11 Spindola T, Penna LHG, Progianti JM. Perfil epidemiológico das mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm, USP*, 40(3):381-8, 2006.

12 Costa AM, Guilherm D, Walter MIMT. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, 39(5), outubro 2005.

13 Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção pré-natal no município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. *Rev Esc Enferm USP*, 42(1):105-11, 2008.

14 Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev Saúde Pública*, 37(4):456-62, 2003.

15 Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do

processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora, MG. Rev Bras Gineco Obstet, 25:717-24, 2003.

Recebido em: 01/04/2013

Aceito em: 12/06/2013

16 Progianti, JM, Spindola T, Penna LHG. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP, 40(3):381-8, 2006.

17 Rodrigues DP. Representação social de puérperas sobre o cuidado de enfermagem recebido no ciclo gravídico-puerperal [tese]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.

18 Ceara DS. Secretaria da Saúde do Estado. Setor de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Belo Horizonte; 2007.

19 Brasil. Ministério da Saúde. Comitês de Mortalidade Materna. Manual. 2ª ed. Brasília; 2002c.

20 Castilho EA, Júnior PRBS, Szwarcwald CL, Júnior AB, Carvalho MF, Infecção pelo HIV durante a gestação: estudo - sentinela parturiente. Rev Saúde Pública, 38(6):764-72, 2004.

21 Barbosa F G. Análise da assistência prestada à gestante em uma unidade de saúde de MG. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Enfermagem de Passos, Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, 2007.

Correspondência:

Enf. Milene Silva Rodrigues
Prefeitura Municipal de Sete Lagoas.
Endereço: Praça Barão do Rio Branco, 16,
Centro, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil
CEP: 35700-029.
Telefone: (31)3779-7000
E-mail: milenesilvarodrigues@yahoo.com.br