

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE- EAD**

REJANE FRIES

**ESTUDO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO PRÉ-NATAL EM SÃO
PEDRO DA SERRA ATRAVÉS DOS INDICADORES DO PHPN**

**NOVO HAMBURGO
2015**

REJANE FRIES

**ESTUDO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO PRÉ-NATAL EM SÃO
PEDRO DA SERRA ATRAVÉS DOS INDICADORES DO PHPN**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração /UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientadora: Prof.^a Dr. Mariza M. Kluck

Tutora de Orientação a Distância: Camila Guaranha

**NOVO HAMBURGO
2015**

RESUMO

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 sistema SISPRENATAL, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no programa. O presente estudo objetivou analisar o processo de produção de dados e informações do SISPRENATAL, a qualidade da assistência de pré-natal no município de São Pedro da Serra, estado do Rio Grande do Sul, e a importância de um Sistema de Informação em Saúde como ferramenta de informação e gestão. Propôs-se uma pesquisa do tipo descritiva, qualitativa, documental e avaliativa em saúde. Foram levados em consideração quatro indicadores do programa: idade gestacional na primeira consulta; primeira consulta realizada até o 120º dia de idade gestacional e número de consultas e exames realizados. Foi constatado que o pré-natal do município de São Pedro da Serra atende aos parâmetros preconizados pelo PHPN, captando em tempo hábil as gestantes, 100% das puerperas realizaram o número adequado de consultas e exames. Verificou-se que o sistema de informação SISPRENATAL permite o planejamento de ações que podem levar ao alcance dos indicadores do PHPN, pois fornece todo o histórico do pré-natal das gestantes cadastradas.

Palavras-chaves: Gestão em Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Parto Humanizado. Indicadores de Qualidade de Vida.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1- Total de gestantes por faixa etária | 24 |
| Tabela 2- Captação das gestantes por semana de consultas de pré-natal..... | 25 |
| Tabela 3- Número de Consultas realizadas | 26 |
| Tabela 4- Número de exames básicos realizados pelas gestantes, preconizado pelo PHPN.... | 27 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 08 |
| 3 OBJETIVOS | 11 |
| 3.1 Objetivos gerais | 11 |
| 3.2 Objetivos específicos | 11 |
| 4 REVISÃO TEÓRICA | 12 |
| 4.1 Sistemas de Informação em Saúde | 12 |
| 4.2 Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) | 15 |
| 4.3 SISPRENATAL | 17 |
| 5 CONTEXTO DO ESTUDO..... | 21 |
| 6 RESULTADOS | 24 |
| 6.1 Faixa etária das gestantes inscritas no sistema | 24 |
| 6.2 Captação das gestantes por semana de consultas de pré-natal | 25 |
| 6.3 Número de gestantes que realizaram consultas de acompanhamento pré-natal..... | 25 |
| 6.4 Exames básicos realizados pelas gestantes, preconizado pelo PHPN..... | 27 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 29 |
| REFERÊNCIAS | 32 |

1 INTRODUÇÃO

Segundo Schueda (2011), durante a gravidez, muitas mudanças acontecem no corpo da mulher, fazendo com que esse período exija cuidados especiais. São nove meses de preparo para o nascimento do bebê. O Ministério da Saúde salienta a importância do pré-natal e incentiva todas as mães a buscarem o atendimento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria/GM nº 569 de 01/06/2000, em concordância com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, enfatizando a necessidade de assegurar atenção integral às gestantes e recém-nascidos e de criar estratégias de ampliar a condição de direitos e de cidadania, como direitos inalienáveis dessa população.

O sistema de informação SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) foi o instrumento criado pelo DATASUS para coleta de dados sobre o pré-natal em nível nacional no contexto do programa PHPN. Como instrumento de gestão, ele permitiu que, através do monitoramento do cumprimento das ações mínimas essenciais contempladas no programa, houvesse a implementação de repasse de verbas para municípios que cumprissem os quesitos mínimos recomendados. Esse seria o estímulo financeiro para incrementar o cumprimento das metas estabelecidas, visto que a disponibilização de recurso financeiro para investimento em individualização de medidas em nível regional é fundamental na organização do cuidado, além de promover a qualidade do serviço de saúde.

A informação no âmbito da gestão da saúde pode ser categorizada como um instrumento de apoio ao processo decisório, possibilitando o conhecimento da realidade sócio sanitária, contribuindo para a qualificação das ações da gestão e do controle social. Apesar disso, e embora o setor produza um volume considerável de dados e informações, a utilização das mesmas para os processos de qualificação da gestão e do controle social ainda é insatisfatória.

Para o setor da saúde, assim como para os demais setores, a informação é fundamental para a alimentação de processos racionais e contínuos que favorecem a tomada de decisão e conduzem ao desenvolvimento de ações e atividades capazes de impactar a situação de saúde. As informações em saúde devem abranger aspectos relativos ao processo saúde/doença e os de caráter administrativo/gerencial, todas essenciais ao processo de tomada de decisão.

Para Simeão e Mendonça (2007), a informação em saúde é fundamental para o Estado e um direito do cidadão. Possui encadeamentos que criam redes de especialistas fortemente monitoradas. Estas redes são construídas através do governo e das políticas de instituições públicas e privadas, trabalhando as informações corporativas e gerenciais, mas têm também ramificações essenciais no ambiente comunitário, onde as informações são utilizadas em um nível básico.

Considerando a importância do programa para a saúde pública, especificamente na atenção à saúde da mulher e da criança, faz-se necessário avaliar se o referido sistema está sendo alimentado pelo serviço de saúde, se as informações estão sendo otimizadas como instrumento de gestão para subsidiar ações de melhoria na qualidade da atenção à saúde e se estão sendo cumpridas as metas pactuadas pelo PHPN.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho apresenta alguns aspectos sobre a relevância dos sistemas de informação como ferramenta de apoio à gestão do trabalho dos profissionais de saúde, uma vez que é um recurso informacional capaz de potencializar a busca de conhecimento.

O SISPRENATAL é um sistema do Ministério da Saúde onde, no município, são cadastradas e acompanhadas, em média, 30 gestantes por ano. Este sistema foi desenvolvido com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes pelo Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento do SUS, permitindo, dessa forma, o acompanhamento da gestante desde o primeiro trimestre de gestação até o parto e puerpério.

O município de São Pedro da Serra/RS, criado pela Lei Estadual nº. 9.613 de 20 de março de 1992, localizado na Região do Vale do Caí, está a 103 km da capital. O acesso rodoviário é feito pela Rodovia RSC 470 e sua área total se divide em 4,5 Km² de urbana e 30,6 Km² de área rural. Atualmente, a população do município está representada em um número de 3315 habitantes, conforme os últimos dados do IBGE (2010)

A Secretaria Municipal de Saúde desenvolve ações, projetos e serviços em saúde, abrangendo diferentes áreas. Dentre as ações e projetos instituídos pelo município estão: Estratégia Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal, Projeto Olhar Materno, Saúde da Mulher e convênios.

A Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal foi instituída em março de 2001 e possui 100% de cobertura no município. A ESF tem como finalidade proporcionar um diagnóstico da realidade de saúde do meio social do município. Além disso, visa proporcionar às comunidades a atenção integral à saúde e, em consequência disso, garantir a qualidade de vida. O programa conta com uma equipe mínima e multiprofissional, somando 14 profissionais da saúde. Em relação à Saúde Bucal, o município possui atualmente 03 odontólogos, sendo que um deles é responsável pelo programa de saúde bucal. Este programa foi instituído para melhorar os níveis de saúde bucal da população e, com isso, reduzir os índices de cárie dentária e de doença periodontal. Além disso, busca prevenir, educar e atuar junto às comunidades escolares, bem como restabelecer condições bucais saudáveis através de métodos curativos.

A Secretaria Municipal da Saúde também desenvolve o Projeto Olhar Materno, que consiste no atendimento integral e educativo às gestantes do município, um dos parâmetros estabelecidos pelo PHPN. Considerando a necessidade de alguns cuidados durante a gestação, o Projeto Olhar Materno tem objetivo de prevenir posteriores implicações na saúde das

gestantes e dos bebês. O mesmo proporciona o vínculo entre as futuras mães e os profissionais da unidade de saúde e também a efetivação das políticas sociais e públicas de atenção à criança. Durante a realização do projeto são sanadas dúvidas sobre gestação através da discussão de temas relacionados à mãe e ao bebê. O projeto proporciona ainda troca de experiências entre as participantes.

Este projeto conta com uma equipe multiprofissional (psicólogo, assistente social, profissionais da enfermagem, médico pediatra, odontólogo, nutricionista e profissional de educação física), que fornece orientações às gestantes. Ao término da edição de cada projeto, são disponibilizadas às gestantes fichas de avaliação, com o objetivo de levantar possíveis questões que até então não foram percebidas pela equipe da secretaria e ocorre a entrega de um kit contendo vários produtos que serão utilizados pelo bebê.

Como o município não possui hospital, a Secretaria Municipal da Saúde tem convênio firmado com o Hospital São Salvador, localizado no município vizinho, Salvador do Sul. Além do convênio com este hospital, o município também tem como referência o Hospital Montenegro, 100% SUS, oferecendo atendimento especializado e exames, desafogando assim as inúmeras idas a Porto Alegre.

A Secretaria da Saúde de São Pedro da Serra oferece ainda exames laboratoriais à população por meio de convênio de Prestação de Serviços Técnico-Profissionais com ao Laboratório Chiesa. O município participa, também, do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Rio Caí (CIS-CAÍ), através do qual são adquiridos medicamentos, exames e consultas por um preço mais acessível, pois engloba as requisições de todos os municípios que participam do consórcio.

Dentro do Programa Saúde da Mulher, as enfermeiras da UBS (Unidade Básica de Saúde) realizam por ano, na área urbana, uma média de 220 coletas de exames citopatológicos do colo uterino, também chamado de pré-câncer.

A Secretaria da Saúde possui sistemas de informação instituídos pelo Governo Estadual e Federal, a fim de que sejam repassadas, através deles, informações ambulatoriais da Unidade Sanitária. Atualmente, está sendo implantando o sistema e-SUS, que é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS (Sistema Único de Saúde) em busca de um SUS eletrônico.

Existem dois momentos evidenciados no processo de produção de dados e informações para o SISPRENATAL no município: o momento em que os formulários são preenchidos pelos profissionais de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal na unidade e aquele em que as fichas são encaminhadas para a SMS (Secretaria Municipal de Saúde) e os dados são verificados e repassados ao sistema.

Assim, reconhecendo-se a importância de ambos os momentos para a produção de informações fidedignas e considerando-se que os gestores de todos os âmbitos têm como responsabilidade, entre outras, a de assegurar a correta documentação dos dados de acompanhamento durante a gestação, parto e puerpério, propõe-se a realização deste estudo cujo objetivo é o de descrever o processo de produção de dados e informações para o SISPRENATAL no nível básico de gestão do município de São Pedro da Serra, momento em que as informações sobre a atenção pré-natal no município são efetivamente produzidas.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a cobertura, a qualidade e a informação disponível sobre o pré-natal no município de São Pedro da Serra, verificando o cumprimento dos requisitos mínimos e dos indicadores de processo do PHPN.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Identificar a adesão e o cumprimento das metas do PHPN em São Pedro da Serra, usando as informações constantes nas fichas de coleta do programa na época da gestação e, posteriormente, mediante consulta ao sistema SISPRENATAL;
- b) Avaliar a qualidade dos dados disponíveis sobre o seguimento pré-natal em São Pedro da Serra através dos relatórios gerenciais do software Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL);

4 CONTEXTO DO ESTUDO

4.1 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Na área da saúde, nas últimas décadas, diversos autores têm destacado a importância e o papel da informação para as atividades de planejamento, execução, controle e avaliação da política de saúde, tanto em seus aspectos técnicos quanto gerencial. Apesar disso, e embora o setor produza um volume considerável de dados e informações, a utilização das mesmas para os processos de qualificação da gestão e do controle social ainda é insatisfatória (BRANCO, 1998).

Nos últimos anos, as mudanças no setor de saúde do Brasil têm levado a grandes transformações na maneira como as instituições são gerenciadas. Isto se deve principalmente ao aumento pronunciado do custo da atenção à saúde, com o surgimento de novas técnicas diagnósticas, e à descentralização das ações públicas de saúde. O aumento da efetividade e eficácia das decisões tornou-se imperativo para a sobrevivência das instituições de saúde. Nesse contexto, os sistemas de informação para apoio à decisão se mostram como uma ferramenta particularmente adequada para aperfeiçoar os sistemas de saúde (ANDRADE, 2008).

A implementação de sistemas de informação em saúde por meio de instrumentos padronizados de coleta de dados no país é relativamente recente. Em 1975, o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) foi implantado, sendo um sistema pioneiro a empregar um documento padronizado para coleta de informação sobre óbito (LAURENTI, 1985). Neste mesmo ano foi criado o Sistema de Vigilância Epidemiológica (SNVE), baseado em documentos individuais e padronizados de coleta para as diferentes doenças de notificação compulsória. Em 1983 foi implantado o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), também baseado em documentos individuais e padronizados (AIH – Autorização de Internações Hospitalares), em grande parte pré-codificado ou com normas estabelecidas para sua posterior codificação (ALMEIDA, 1998).

A informação em saúde é prioridade recente do governo. De acordo com Souza (2008), esta prioridade surge especialmente com a introdução dos processos de pactuação de indicadores de saúde – Pacto pela Saúde, Pacto da Vigilância em Saúde, etc. –, estratégias que fortalecem a informação e as análises de situação de saúde e valorizam os sistemas de informação com a ampliação do seu uso. Apesar das dificuldades na produção do dado ainda existentes, como falta de estrutura (recursos materiais e humanos, por exemplo), que, muitas

vezes, tornam precária a informação, muito se tem avançado no Brasil com a melhora importante na cobertura e qualidade das informações em saúde.

Segundo Ferreira (1999), o processo de gestão do setor saúde exige a tomada de decisões de alta responsabilidade e relevância social. As informações podem funcionar como um meio para diminuir o grau de incerteza sobre determinada situação de saúde, apoiando o processo de tomada de decisões. Entretanto, deve-se ter clareza de que o que sustenta estas decisões são os valores, os fundamentos, os pressupostos, a visão de mundo e, particularmente, a concepção de modelo de atenção à saúde daqueles envolvidos no processo de gestão do setor saúde.

Buscando contribuir para a elaboração de uma definição do que se entende como sendo um SIS:

- a) todas as atividades realizadas por um Sistema de Saúde geram dados que podem produzir informações;
- b) todas estas atividades são realizadas em determinados tipos de unidades de produção ou unidades operacionais (laboratório, almoxarifado, unidade de saúde, setor de finanças etc.) que compõem o Sistema de Saúde e devem contar com informações que subsidiem o processo de planejamento, controle, avaliação e redirecionamento do que vem sendo produzido;
- c) existem dados e informações gerados nessas diferentes unidades operacionais que interessam não só a própria unidade, mas a todo Sistema de Saúde. São informações consideradas estratégicas, voltadas para uma avaliação permanente das respostas que estão sendo produzidas e do impacto obtido sobre a situação de saúde.

As informações são importantes para um processo de reflexão, avaliação e tomada de decisões sobre uma determinada situação de saúde (FERREIRA, 2006). Os dados são a base para gerar informação. Eles “não falam por si”, mas são matéria prima para a produção de informações, traduzidas em conhecimento, interpretação e um juízo sobre determinado fenômeno (FERREIRA, 2006).

Um sistema de informação em saúde (SIS) é:

[...] um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, através de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no sistema de saúde. Seu propósito é selecionar dados pertinentes e transformá-los em informações para aqueles que planejam, financiam, provêem e avaliam os serviços de saúde. (FERREIRA, 2006, p. 5).

A informação permeia os ambientes organizacionais e é responsável por contribuir para que a tomada de decisão responda às expectativas da empresa. Cada vez mais, o valor da informação tem sido percebido nas organizações e, conforme Moresi (2000), “o valor da informação é uma função do contexto da organização, da finalidade de utilização, do processo decisório e dos resultados das decisões” (MORESI, 2000, p. 24).

Sobre o compartilhamento de dados e informações entre os profissionais de saúde, salienta-se que sistemas de informação de cuidados de saúde e os processos de prestação de cuidados de saúde são intimamente entrelaçados entre si. Os processos requerem o uso de dados e informações e também produzem ou criam informação. Prestadores de cuidados devem comunicar-se entre si e geralmente necessitam compartilhar informações sobre os pacientes através de toda a organização. A informação produzida por qualquer processo de cuidado à saúde pode ser utilizada por outros. É necessária uma verdadeira teia de compartilhamento de informações (WAGER, 2005).

Pode-se considerar como um avanço processo de informatização do setor saúde, na medida em que vincula os repasses financeiros à regularidade e à correção das informações fornecidas. Almeida (1998) destaca que:

A descentralização da produção da informação poderá trazer grandes vantagens para o aprimoramento da qualidade da informação (...) contudo, será necessário desenvolver mecanismos que permitam um maior controle do fluxo das informações (...) de modo a assegurar agilidade da produção das informações em todos os níveis de gestão (ALMEIDA, 1998. p. 29).

Para Cortizo (2007), os dados gerados em um sistema informatizado municiam os gestores de um conjunto de informações que permitem maior confiabilidade ao tomar decisões, monitorar e implementar políticas de saúde, além de que, gerenciar todas as informações da população municipal implica em trabalhar com grande quantidade de variáveis e dados, sendo o recurso computacional de grande auxílio nestas atividades.

Um sistema informatizado nas Unidades Sanitárias de Saúde que garanta a qualidade e praticidade nos registros, em todos os pontos citados, poderá melhorar a qualidade da promoção, prevenção e assistência à saúde da mulher e do bebê, além de padronizar os registros e delinear os aspectos importantes a serem considerados nas consultas de pré-natal. Para elaborar este sistema, faz-se necessário mapear todas as informações relevantes a fim de serem contempladas no mesmo, pois, segundo Wager (2005), sem isso os sistemas de informação em saúde podem ficar incompletos.

Os sistemas de informação têm por finalidade produzir informação que permita o conhecimento de uma realidade e as modificações que nela ocorrem. No contexto da informática, sistema é um “conjunto de partes interagentes e interdependentes que, conjuntamente, formam um todo unitário com determinado objetivo e efetuam determinada função” (BRANCO, 1998, p.95-123).

A quantidade de sistemas de informação na área da saúde é incalculável e são eles os responsáveis pelos indicadores de saúde disponibilizados para os gestores, mostrando, através de relatórios e gráficos, a situação da saúde nos Municípios, Estado e União (SOUZA *et al.*, 2009).

4.2 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN)

O Ministério da Saúde (MS) lançou a Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, através da Portaria n.º 569/GM em 1º de junho de 2000, a qual busca garantir o acesso e a qualidade do acompanhamento ao pré-natal. Todas as Unidades Básicas de Saúde devem oferecer atendimento adequado com assistência frequente dos profissionais de saúde. Também estão inclusos na Política do Governo Federal a realização gratuita dos exames laboratoriais e o fornecimento de medicamentos, vacinas e outros tratamentos à gestante e ao recém-nascido. Garantir à criança o nascimento com saúde é uma das maiores e mais importantes atribuições do gestor público de saúde. Compete às políticas públicas de saúde oferecer e garantir o acesso à assistência à mãe através de pré-natal de qualidade, garantia do parto assistido e assistência ao recém-nascido.

Ministério da Saúde preconizou também a avaliação permanente da assistência prestada, estabelecendo indicadores construídos a partir dos dados registrados nos prontuários das gestantes. Tal avaliação deve contemplar minimamente o que se segue na Portaria/GM nº 69, de 1/6/2000 e Portaria nº 1.067/GM de 4 de julho 2005.

Estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, devem garantir atenção pré-natal e puerperal realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos pelo Programa, que incluem a captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação e o desenvolvimento de atividades assistenciais e educativas.

A avaliação da atenção ao pré-natal e ao puerpério prevê a utilização de indicadores de processo, de resultado e de impacto. Para o profissional de saúde, provedor da assistência pré-natal propriamente dita, os indicadores de processo deverão ser monitorados continuamente para a avaliação da atenção prestada. O SISPRENATAL disponibilizará todos os indicadores de processo, por localidade e período. São eles:

- a) percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a primeira consulta até o quarto mês, em relação à população-alvo;
- b) percentual de gestantes inscritas que realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal;
- c) percentual de gestantes inscritas que realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal e a consulta de puerpério;
- d) percentual de gestantes inscritas que realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos;
- e) percentual de gestantes inscritas que realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos;
- f) percentual de gestantes inscritas que receberam imunização antitetânica (no mínimo duas doses durante o pré-natal ou dose de reforço em mulheres já imunizadas, ou nenhuma dose nas mulheres com imunização completa);
- g) percentual de gestantes inscritas que realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos, o teste anti-HIV e a imunização antitetânica.

O PHPN é uma estratégia de cuidado à saúde da gestante e da futura criança, na perspectiva de melhora dos indicadores nacionais de saúde. Deste período de criação do programa, cabe aos gestores de todos os âmbitos, seja nacional, estadual ou municipal, aumentarem a cobertura global do programa, incentivando o cumprimento de todas as metas propostas e assegurando a correta documentação dos dados reais do acompanhamento durante a gestação, parto e puerpério. Isso pressupõe, evidentemente, uma preocupação com a qualidade dos procedimentos realizados (ANDREUCCI e CECATTI, 2011).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) teve como intuito organizar e estruturar a assistência durante o pré-natal, trazendo com ele o cartão da gestante, considerado um instrumento essencial de registro da assistência prestada e o Sistema de Informação Pré-Natal, que possibilitou o acompanhamento informatizado de cada gestante atendida no PHPN (BRASIL, 2002).

O cartão da gestante é essencial no registro da assistência realizada nas consultas de pré-natal e para um acompanhamento adequado da gravidez. Segundo o Ministério da Saúde, as anotações deverão ser realizadas tanto no prontuário da unidade quanto no cartão da gestante, pois a falta de dados nos mesmos irá comprometer toda assistência (BRASIL, 2006).

Os dados contidos no cartão da gestante constituem-se uma importante ferramenta de referência e contra referência entre os diversos serviços de saúde, visto que a maioria das gestantes faz acompanhamento em serviços de baixa complexidade, realiza o parto em unidades de referência e o controle pós-parto e pediátrico normalmente são feitos em locais diferentes do local de nascimento. Logo, a falta de dados em qualquer momento da assistência peri-natal compromete a qualidade da assistência nas etapas subsequentes (BRASIL, 2002).

As ações essenciais estabelecidas pelo PHPN são monitoradas nacionalmente pelo SISPRENATAL e constituem um instrumento fundamental na organização e coordenação do cuidado. Através da análise dos indicadores gerados por este sistema, municípios podem receber recursos vinculados ao programa a partir do cumprimento de metas e indicadores (ANDREUCCI, CECATTI, MACHETTI e SOUSA, 2011).

O SISPRENATAL foi instrumento de gestão que permitiu o acompanhamento da adesão ao programa, de seu cumprimento de metas e, diretamente, das estatísticas de saúde materno-infantil no contexto nacional. Mediante indicadores de processo propostos, o monitoramento dos resultados é outra importante ferramenta de gestão, capaz de gerar ações programáticas e estratégicas, baseadas no perfil da população-alvo.

4.3 O SISPRENATAL

O SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, peri-natal e neonatal, melhorando o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, a assistência ao parto e puerpério e a assistência neonatal, subsidiando municípios, estados e o Ministério da Saúde com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2014).

O SISPRENATAL é o sistema de informação do acompanhamento da gestante no período gravídico-puerperal, cuja alimentação se dá através de dois formulários principais: a

ficha de cadastramento com a devida sequência numérica fornecida pelo Ministério da Saúde e a ficha de registro diário do atendimento das gestantes. Essas fichas são preenchidas pelas equipes nas Unidades Básicas de Saúde e os dados registrados no sistema, processados e enviados ao Ministério da Saúde. Após o preenchimento e digitação dos formulários no sistema é gerada uma base de dados que serve como instrumento para estruturação organizacional do serviço, além de possibilitar a análise do impacto do programa sobre a qualidade da assistência obstétrica, a partir dos relatórios e indicadores que o sistema disponibiliza. Os relatórios são: relatórios com dados sobre as gestantes; relatórios gerenciais; relatórios de verificação de faturamento. Os indicadores produzidos com os dados do sistema, cujo objetivo é avaliar a assistência pré-natal, são: indicadores de processo; indicadores de resultado e indicadores de impacto (SCHUEDA, 2011).

Os dados digitados no SISPRENATAL são encaminhados mensalmente para a base nacional de dados, como condição indispensável ao monitoramento do PHPN e ao recebimento dos incentivos decorrentes da correta e constante alimentação dessas bases de dados (BRASIL, 2014).

O ingresso da gestante no SISPRENATAL é realizado através do cadastro quando a mesma busca atendimento na Unidade de Saúde. O cadastro da gestante deve ser realizado no primeiro trimestre da gestação, contendo dados pessoais bem como endereço e data da última menstruação e data da primeira consulta de pré-natal. Na ficha de acompanhamento do Programa, são registrados os atendimentos diários das gestantes ou puérperas que compareceram na Unidade de Saúde. Nesta ficha são lançados o número do cadastro da gestante e o serviço oferecido, como consulta do pré-natal, os exames realizados, as vacinas e a consulta puerperal. Quando cadastrada, a gestante recebe um número de inclusão no Programa que é fixado na carteira de gestante e serve como identificação da mesma quando recebe assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Este número é disponibilizado pelo Ministério da Saúde aos Municípios (SCHUEDA, 2011).

O SISPRENATAL, segundo Santos (2011), constitui-se em um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Os profissionais das equipes de saúde devem preencher adequadamente os registros, inserindo informações corretas, claras, oportunas e completas, pois os dados adequadamente documentados transformam-se em ações de promoção e proteção importantes para a saúde de modo geral e, em especial, para a Saúde da Mulher e de sua família.

Para sua operacionalização, a produção de dados e informações para o sistema conta com três instrumentos de coleta de dados, a saber, Ficha de Cadastramento da Gestante, Ficha de Registro Diário de Atendimento e Ficha de Cadastramento da Interrupção do Acompanhamento da Gestante, as quais devem ser preenchidas pelos profissionais que atendem as gestantes e puérperas nas unidades básicas de saúde. Posteriormente, os dados devem ser digitados, preferencialmente no próprio estabelecimento de saúde e repassados à correspondente Secretaria Municipal de Saúde (LIMA, 2011).

Após esse momento a mulher será encaminhada à unidade de saúde para ser realizado um novo cadastramento para a inclusão da gestante no SISPRENATAL. Este cadastro recebe o nome de Ficha de Cadastramento da Gestante, e possui informações como endereço, número do cartão do SUS, data da última menstruação, data da primeira consulta, data de nascimento e raça. Na mesma consulta deverá ainda ser preenchida a ficha de acompanhamento que inclui todo o elenco de procedimentos para a completa assistência ao pré-natal. Deverá ainda ser informado, nas duas fichas, um número atribuído a cada gestante que servirá como identificação própria no SISPRENATAL, facilitando o acompanhamento no sistema (BRASIL, 2002).

As informações colhidas durante o pré-natal devem ser anotadas nas fichas de cadastramento e acompanhamento do pré-natal e enviadas ao setor responsável pela alimentação do SISPRENATAL para serem digitadas no sistema, transferidas ao SIA/SUS e enviadas ao DATASUS, possibilitando assim que o Ministério da Saúde, estados e municípios tenham acesso às informações referentes ao acompanhamento pré-natal, permitindo uma avaliação da qualidade da assistência e o repasse dos recursos financeiros destinados ao pré-natal pelo governo federal (BRASIL, 2002).

Hoje, mais do que o monitoramento nacional da atenção obstétrica, o SISPRENATAL visa obter informação em saúde durante o pré-natal, parto e puerpério, ação fundamental para a avaliação do cuidado em diferentes contextos. As informações obtidas, se realmente precisas, podem refletir o diverso panorama da saúde materna no Brasil, permitindo investimentos em nível local, regional e universal, com especificações para cada grupo populacional ou contexto social (ANDREUCCI e CECATTI, 2011).

O município de São Pedro da Serra alimenta o sistema SISPRENATAL desde o ano de 2004. No sistema são cadastradas e acompanhadas todas as gestantes que procuram a unidade básica de saúde. O presente trabalho levou em conta o número de gestantes, consultas e exames realizados, desistência, faixa etária, sendo estes dados retirados do sistema, para ver a confiabilidade dos mesmos.

No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos, dados pessoais, dados demográficos, história obstétrica anterior e atual e exames laboratoriais (tipagem sanguíneas, VDRL- incluindo o teste rápido já na primeira consulta, qualitativo de urina, glicemia de jejum, hemoglobina e hematócrito, coombs indireto, IgG e IgM para toxoplasmose, sorologia para hepatite B- HbsAg, anti-HIV, ultrassonografia obstétrica para verificar a idade gestacional, citopatológico de colo uterino se for necessário, parasitológico de fezes se houver indicação clínica, eletroforese de hemoglobina se a gestantes for negra com história familiar de anemia falciforme ou anemia crônica). Estes dados permitem o acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez até a consulta de puerpério. Este sistema contribui, ainda, para a identificação que caracterizam a gravidez de risco, com o objetivo de promover a segurança da saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento na unidade básica de saúde até o atendimento hospitalar de alto risco (BRASIL, 2014).

5 MÉTODOS

Propôs-se de uma pesquisa do tipo descritiva, quanto ao sistema SISPRENATAL no município de São Pedro da Serra. Os objetivos foram atingidos através da análise dos indicadores de processo de informação do pré-natal e suas funcionalidades para a gestão do programa pré-natal, através dos dados de cadastro e acompanhamento de gestantes no período de 2011 a 2013, retirados do sistema de informação SISPRENATAL antigo, e não pelo atual, que hoje é feito via *WEB*. Os resultados foram apresentados em tabelas e analisados levando em conta a literatura atual.

Para Leopardi (2002):

O estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos ou fenômenos de determinada realidade e exige do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja estudar, precisa de determinação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta de interpretação de dados (LEOPARDI, 2002, p. 120).

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pois, segundo Rudio (1986), ela está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando classificá-los e interpretá-los. Essa modalidade é habitualmente eleita por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. A abordagem adotada é a qualitativa, pois o objeto pesquisado envolve elementos de subjetividade.

A coleta de dados foi realizada a partir de fonte secundária, sendo utilizados os dados das gestantes cadastradas no SISPRENATAL no período de 2011 a 2013 no município de São Pedro da Serra. Para realizar o estudo foram utilizados relatórios emitidos pelo sistema no período de 2011 a 2013, abrangendo 67 gestantes.

A pesquisa utilizou os bancos de dados existentes no sistema de saúde, por meio de coleta de informações específicas para o alcance dos objetivos propostos. A pesquisa das fontes secundárias foi realizada no sistema SISPRENATAL e nos seus relatórios gerenciais.

O sistema tem como entrada de dados dois documentos: Ficha de Cadastramento da Gestante e a Ficha de Registro Diário dos Atendimentos da Gestante. Estas informações, originadas nas unidades básicas de saúde, são digitadas a cada mês e o SISPRENATAL gera o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), para importação no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Na rede pública, logo após o diagnóstico da gestação, é realizado o cadastro no PHPN através do preenchimento da ficha de cadastramento do SISPRENATAL. A cada consulta o profissional responsável deve preencher a ficha diária de acompanhamento dos atendimentos da gestante no SISPRENATAL que alimenta o sistema. É fornecido o cartão da gestante, um documento que contém registros de informações essenciais da gravidez que podem gerar risco à saúde materno-fetal. O cartão deve ser preenchido adequadamente a cada consulta, uma vez que é um meio de comunicação entre a gestante, a rede básica de saúde e os serviços de atendimento ao parto, exercendo um papel de grande importância no serviço de referência e contra-referências (NETO *et al.*, 2012; BRASIL, 2006; BRASIL, 2000b).

A cada consulta, são realizados a anamnese, o exame físico e a solicitação de exames complementares, a fim de reclassificar a gestante quanto ao risco e possibilitar a obtenção de condutas rápidas e capazes de favorecer o prognóstico materno-fetal (CALDERON, CECATTI e VEGA, 2006).

Neste sentido, dois momentos são evidenciados no processo de produção de dados e informações para o SISPRENATAL no município: o momento em que os formulários são preenchidos pelos profissionais de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal nas unidades e aquele em que as fichas são encaminhadas para a SMS e os dados são verificados e repassados ao sistema. A concordância e a veracidade das informações sobre assistência pré-natal, além de permitirem a avaliação do serviço prestado às gestantes, refletem também a situação da saúde materna no Brasil, possibilitando o planejamento de estratégias em áreas prioritárias (NETO *et al.*, 2012, ANDREUCCI e CECATTI, 2011).

O cartão da gestante é preenchido durante a consulta, juntamente com as fichas de coleta, e o SISPRENATAL é alimentado a partir de planilhas preenchidas pelos profissionais da unidade de saúde, depois de cada atendimento. Essa forma de proceder pode gerar falhas de documentação, seja no detalhamento da planilha, seja no seu envio, seja na posterior digitação no sistema. Geralmente, o funcionário da unidade responsável pelo registro das informações nas planilhas do SISPRENATAL não participa da consulta que gerou tais dados, podendo acarretar discrepância entre os dados disponíveis a partir das duas fontes de informação sobre o acompanhamento pré-natal.

Para a definição da adequação do pré-natal utilizaram-se indicadores elaborados a partir das metas estabelecidas pelo programa. Foram definidos quatro indicadores básicos:

- 1) percentual de gestantes por faixa etária;
- 2) percentual de primeira consulta realizada até o 120º dia de idade gestacional (4º mês da gestação), realizando o cadastramento da gestante no programa;

- 3) percentual de realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação;
- 4) percentual de realização dos exames básicos.

A coleta dos dados foi realizada em duas etapas. A primeira teve lugar na única unidade sanitária de São Pedro da Serra, única unidade que atende as gestantes do município, sendo realizada pela própria pesquisadora, com ajuda de uma técnica de enfermagem, responsável pela atenção às gestantes e pela documentação.

A segunda parte da pesquisa foi realizada na Secretaria Municipal de Saúde, no setor administrativo, diretamente no computador utilizado pelo funcionário responsável pelo recebimento e digitação dos dados do SISPRENATAL no município.

A consulta aos prontuários/fichas de coleta de dados e ao sistema foi realizada pela pesquisadora e pela responsável pela atenção às gestantes. Ambas estavam familiarizadas com as rotinas do serviço em que o estudo foi desenvolvido.

Para avaliar a operacionalização do referido sistema, utilizaram-se os dados obtidos no período de janeiro 2011 a dezembro 2013, considerando o número de gestantes cadastradas no período, sendo usado como indicador na análise o número de gestantes informadas no sistema que concluíram o pré-natal e nascimento conforme o preconizado no Programa PHPN.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 FAIXA ETÁRIA DAS GESTANTES

O número de gestantes no período estudado de 2011 a 2013 foi de 67 gestantes cadastradas e acompanhadas no SISPRENATAL.

Na Tabela 1 são apresentados os dados coletados referentes à faixa etária das gestantes.

Tabela 1 - Total de gestantes por faixa etária, São Pedro da Serra /RS – 2011 a 2013.

| Faixa Etária | 2011 | 2012 | 2013 | TOTAL |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 10 a 14 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 a 19 anos | 1 | 3 | 1 | 5 |
| 20 a 24 anos | 5 | 3 | 5 | 13 |
| 25 a 29 anos | 5 | 6 | 8 | 19 |
| 30 a 34 anos | 1 | 6 | 8 | 15 |
| 35 a 39 anos | 3 | 5 | 4 | 12 |
| 40 a 44 anos | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 45 a 49 anos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 50 a 55 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 15 | 24 | 28 | 67 |

Fonte: SISPRENATAL, São Pedro da Serra/RS.

Observa-se que, em São Pedro da Serra, a gestação na adolescência ocorreu em média 7,5% do total de gestantes no período estudado.

Avaliando a faixa etária no diagnóstico de gravidez, observou-se que a maior parte das gestantes é adulta, dos 30 aos 39 anos. Avaliar a idade da gestante é fundamental para o seguimento do pré-natal, pois pode ser crucial para definir o risco gestacional e definir o seguimento da gestante. A gestação em menores de 20 anos é considerada como fator de risco, tanto para a adolescente quanto para o bebê. Pode-se citar risco de abortamento, risco aumentado para o trabalho de parto prematuro, anemia, sobrepeso, pré-eclâmpsia, etc. Além disso, a gestação neste período está associada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gestação (BRASIL, 2012). Ademais, parece existir relação entre gestação na adolescência e baixas taxas de adesão ao pré-natal.

6.2 CAPTAÇÃO DAS GESTANTES POR SEMANA DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Nos três anos avaliados, observou-se que a captação das gestantes nas primeiras 12 semanas de gestação aumentou consideravelmente, obedecendo ao que preconiza o PHPN, que estipula que a primeira consulta seja realizada até 120 dias de idade gestacional. Na Tabela 2 é possível ver as primeiras consultas realizadas até 120 dias de idade gestacional (4º mês de gestação), constatado através do cadastramento da gestante no sistema.

Tabela 2 - Total de gestantes cadastradas com a primeira consulta realizadas até 120 dias de idade gestacional (4º mês de gestação)

| Primeira Consulta | 2011 | 2012 | 2013 | TOTAL |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Captação de gestantes até 12ª semana | 4 | 12 | 20 | 36 |
| Captação de gestantes da 13ª até 20ª semana | 10 | 10 | 5 | 25 |
| Captação de gestantes após 20ª semana | 1 | 2 | 3 | 6 |
| TOTAL | 15 | 24 | 28 | 67 |

Fonte: SISPRENATAL, São Pedro da Serra/RS.

O município de São Pedro da Serra é considerado de pequeno porte, o que facilita conhecer a realidade de toda a população. Ocorre que muitas pessoas migram de município para município e não estabelecem fortes vínculos com o município. Isso reflete nas questões do efetivo acompanhamento das gestantes: muitas vêm de outras localidades, iniciam o pré-natal e, muitas vezes no meio do tratamento, saem do município sem comunicar o serviço de saúde. O sistema acaba ficando sem informação, não sendo possível dar baixa na gestante.

6.3 NÚMERO DE GESTANTES QUE REALIZARAM NO MÍNIMO 06 (SEIS) CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

A Tabela 3 refere-se ao número de realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal.

Tabela 3 - Número de consultas realizadas

| Consultas | 2011 | 2012 | 2013 | TOTAL |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 3 consultas ou menos (Inadequada) | 4 | 5 | 1 | 10 |
| 4 a 5 consultas (Intermediária) | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 6 ou mais consultas (Adequada) | 9 | 17 | 25 | 51 |
| TOTAL | 15 | 24 | 28 | 67 |

Fonte: SISPRENATAL, São Pedro da Serra/RS.

Segundo Rasia e Albernaz (2008), o número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado com os melhores indicadores materno-infantis. Kilsztajnet *al.* (2003) afirmam que o aumento da cobertura pré-natal pode proporcionar resultados imediatos para a redução da prevalência de baixo peso e/ou pré-termo. O número ideal de consultas de pré-natal ainda é divergente, oscilando entre sete e nove na literatura. O Ministério da Saúde determina que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas.

Em 2011, 60% das gestantes realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, 13% realizaram entre quatro e cinco consultas. De acordo com os relatórios analisados, este fato ocorreu devido à mudança de domicílio na metade da gestação ou porque as gestantes começavam o acompanhamento muito tarde, ou seja, a primeira consulta era realizada depois dos 120 dias de idade gestacional (4º mês de gestação). As gestantes que realizam a primeira consulta após este período são consideradas pelo sistema apenas para acompanhamento, não gerando incentivo financeiro.

No ano de 2012, quatro gestantes tiveram mudança de domicílio, tiveram interrupção da gestação ou optaram por planos particulares, acarretando uma porcentagem alta nas gestantes de três ou menos consultas (21%).

Em 2013, a porcentagem de gestantes que realizaram seis ou mais consultas aumentou, chegando a 89%. Também aumentou o número de gestantes, indicando que o município está acompanhando quase 100% das gestantes cadastradas no sistema, fazendo cumprir uma das metas do PHPN.

O sistema também apresenta o número de interrupções de acompanhamento que ocorreram durante o período do pré-natal. Houve 5 mudanças de domicílio de gestantes, interrompendo assim o acompanhamento e 2 gestantes que tiveram sua primeira consulta

depois dos 120 dias, estas foram cadastradas no programa, considerada só como acompanhamento, não gerando incentivos.

Através da análise destes dados, como já foi referido anteriormente, nestes 3 anos, percebe-se que muitas gestantes tiveram mudança de domicílio, interrupção da gestação ou optaram por planos particulares. Ressalta-se a dificuldade causada pela mudança de domicílio no período final da gestação, com prejuízos assistenciais e financeiros, já que toda a assistência prestada até aquele momento é interrompida e o município, ao não concluir o atendimento à gestante, perde 75% do incentivo financeiro previsto pelo programa.

6.4 EXAMES BÁSICOS REALIZADOS PELAS GESTANTES PRECONIZADO PELO PHPN

Na Tabela 4 é apresentado o número de exames básicos realizados pelas gestantes, preconizados pelo PHPN.

Tabela 4 - Número de exames básicos realizados pelas gestantes, preconizados pelo PHPN. São Pedro da Serra. 2011 a 2012

| Exames | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------|------|------|------|
| ABO | 13 | 24 | 28 |
| VDRL | 13 | 24 | 28 |
| Urina | 13 | 24 | 28 |
| HB | 13 | 24 | 28 |
| HIV | 13 | 24 | 28 |
| HbsAg | 13 | 24 | 28 |
| Igm-Toxo | 13 | 24 | 28 |
| Antitetânica | 5 | 11 | 10 |

Fonte: SISPRENATAL, São Pedro da Serra/RS.

A porcentagem de gestantes que realizaram os exames preconizados pelo PHPN foi de 100%, mesmo que algumas delas não tenham concluído o seu pré-natal no município, pois as gestantes já saem na sua primeira consulta com a requisição dos referidos exames e, como a atenção às gestantes é prioridade para o município, estes já são marcados com urgência, para que a mesma possa apresentá-los na próxima consulta.

No que diz respeito aos exames laboratoriais realizados, o município apresentou ótimos resultados, uma vez que alguns exames são fundamentais em pelos menos dois períodos gestacionais.

Quanto aos percentuais de gestantes que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica, este valor foi de 45,60%. Entretanto, o percentual de gestantes imunizadas contra o tétano pode ser mais elevado se considerarmos que algumas mulheres encontravam-se imunizadas anteriormente. Em relação ao teste de HIV, verificou-se que foi realizado em 100% das gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos propostos, o município de São Pedro da Serra cumpriu com os 4 indicadores descritos no trabalho: percentual de gestantes por faixa etária; percentual de primeira consulta realizada até o 120º dia de idade gestacional (4º mês da gestação), realizando o cadastramento da gestante no programa; percentual de realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação; percentual de realização dos exames básicos.

Referente à idade gestacional, foi possível ver que no período estudado 2011 a 2013, 95% das gestantes procuraram atendimento na Unidade Sanitária, para fazer a sua primeira consulta antes dos 120 dias. Depois de cadastradas no sistema, averiguou-se, através dos relatórios, na sua maioria, as gestantes realizaram as 6 ou mais consultas de pré-natal, que é um dos indicadores preconizado pelo programa. Outro fator importante é a realização de 100% dos exames, os quais foram descritos no trabalho, e somados com os que precisam ser repetidos pelas gestantes cadastradas.

Portanto de acordo com o objetivo geral, as gestantes inscritas no sistema foram devidamente acompanhadas, resultando num pré-natal humanizado, que é tanto retratado no programa PHPN. Todas estas informações só foram passíveis de análise graças ao sistema de informação SISPRENATAL, que disponibiliza os dados que comprovam o cumprimento dos indicadores e a alimentação dos dados que são fornecidos pelas fichas de coleta do programa, preenchidas no momento da consulta.

A qualidade dos dados do sistema SISPRENATAL, de acordo com um dos objetivos específicos, foi um fator importante, pois conseguiu-se montar um histórico do pré-natal das gestantes do município do ano de 2011 a 2013, onde obteve-se dados importantes referente aos indicadores pactuados e em cima deles pode-se planejar para obter sempre melhores resultados, tanto na coleta de dados, como no acompanhamento e histórico de pré-natal da gestante, digitação e o envio dos dados.

A análise dos objetivos propostos no estudo evidenciou que o município de São Pedro da Serra atendeu aos critérios estabelecidos pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cumprindo com os indicadores estabelecido pelo programa e alimentando o SISPRENATAL.

Os resultados encontrados neste estudo nos permitem concluir que o trabalho relativo à produção de dados e informações para o SISPRENATAL no nível municipal, apresenta aspectos peculiares e produz informações fidedignas sobre a realidade da assistência prestada a gestantes e puérperas em São Pedro da Serra.

Foi estimulado o cadastramento de gestantes, captação precoce, e avaliação do processo do acompanhamento da realização dos procedimentos preconizados no protocolo de atendimento às gestantes até o puerpério. O sistema foi alimentado, garantindo assim dados gerenciais para os coordenadores e gestores, tornando-se um instrumento essencial para acompanhamento/gerenciamento do programa PNPB.

Concluimos que a implantação do PHPN em São Pedro da Serra foi acompanhada por avanços na qualidade da atenção oferecida ao pré-natal. As ações de prevenção e detecção precoce da morbidade gestacional ampliadas com a implementação do programa, ao produzirem o impacto epidemiológico já indicado, contribuíram para tornar a gestão da saúde no município mais eficiente, eficaz e efetiva, colaborando para a melhoria da qualidade de vida das mulheres no processo gravídico/puerperal. O acompanhamento dos relatórios do sistema SISPRENATAL pode e deve fazer diferença na elaboração de políticas públicas de gestão que garantam a resolutividade e a equidade da assistência pré-natal.

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.

Ratificamos que o sistema SISPRENATAL precisa de avaliações constantes, não somente com os critérios propostos pelo programa, mas também em outros aspectos, principalmente a qualidade da informação. É importante ressaltar que os sistemas de informação na área da saúde são vitais, e que não se consegue imaginar como o MS teria acesso a todos os dados de saúde se não através deles.

Cabe aos gestores de todos os âmbitos, seja nacional, estadual ou municipal, aumentarem a cobertura global do PHPN, incentivando o cumprimento de todas as metas propostas e assegurando a correta documentação dos dados do acompanhamento durante a gestação, parto e puerpério. Isso pressupõe, evidentemente, uma preocupação com a qualidade

dos procedimentos realizados. O PHPN tem pela frente o desafio da correta documentação da informação pelo SISPRENATAL.

É notável a falta de capacitação dos profissionais, fator que interfere negativamente na geração de indicadores nos diferentes sistemas de informação em saúde. No município de São Pedro da Serra, o médico preenche o cartão da gestante e o prontuário, mas não preenche as fichas de coleta de dados do sistema, sendo que a técnica de enfermagem transcreve o cartão da gestante para estas fichas, podendo ocorrer, a partir deste momento, extravio de informações. Depois de o cartão ser transcrito, as fichas são repassadas para o setor administrativo da secretaria de saúde para digitação.

O PHPN possui fragilidades, um exemplo disso é o sistema SISPRENATAL antigo, que foi substituído no ano de 2014 pelo SISPRENATAL *WEB*, inserido na Rede Cegonha. Este é um sistema *online*, que permite cadastrar a gestante, monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal e ao puerpério prestados 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 novo apresentou problemas desde sua implantação, gerando muitas críticas por parte dos profissionais da saúde. Estes alegam que os formulários são complexos e que passariam mais tempo preenchendo papéis do que atendendo as gestantes.

Outro problema que o sistema apresentou, e ainda apresenta, refere-se ao preenchimento/digitação das fichas no software. Desde o começo, os municípios eram orientados a repassarem os problemas para o DATASUS para que os mesmos fossem sanados. Esta dificuldade acabou acarretando perdas de dados e desmotivação para o preenchimento do SISPRENATAL. Devido a este fator, após o ano de 2014, o município de São Pedro da Serra não tem nenhuma base de dados do sistema, por não estar alimentando o mesmo, e com isso, não está repassando dados para o Ministério da Saúde.

Tem-se a percepção de que os sistemas de informação em saúde são formulados por técnicos em informática que desconhecem a realidade do SUS e das unidades sanitárias, criando ambientes complexos, com dados variados, para gerar indicadores para o MS (Ministério da Saúde). Porém, estes dados não chegam para os gestores em tempo hábil, ou ainda, os profissionais da saúde não fazem o devido preenchimento dos formulários por acharem desperdício de tempo.

Como instrumento de gerência, resta analisar se os relatórios do SISPRENATAL têm sido utilizados para conhecer, acompanhar e tomar decisões para aprimorar a oferta de serviços às gestantes usuárias do SUS. Ou ainda se os indicadores de acompanhamento do

sistema têm sido utilizados para monitorar a ação cotidiana. Esta avaliação deverá ser realizada junto aos níveis descentralizados e publicada posteriormente.

É importante salientar que o SISPRENATAL é ainda considerado por muitos como apenas mais um sistema de informação, não sendo utilizado como ferramenta de gerenciamento do programa. A sua redução a uma simples base de dados e a não utilização dos seus relatórios gerenciais como insumos para o planejamento de ações e a tomada de decisões que norteiam a assistência obstétrica e nascimento indicam a perda de uma oportunidade pelos gestores municipais. No caso do município estudado, a aderência da gestão aos princípios e diretrizes da PHPN demonstrou que esta oportunidade não foi perdida. Neste sentido, o SISPRENATAL foi avaliado de forma positiva por seu fácil manuseio/navegação, pela coerência interna do seu módulo clínico, pela ótima base de dados que produz e pela sua interligação com outras bases de dados do Ministério de Saúde, instrumentalizando o gerenciamento do programa através de relatórios gerenciais que mostram o status da gestante em processo de assistência pré-natal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. Descentralização de sistemas de informação e o uso das informações a nível municipal. **Informe Epidemiológico do SUS**. Brasília, v. 7, n. 3, p.27-33, set. 1998.

ANDRADE, A. Q. de. **A Tomada de Decisão e os Sistemas de Informação em Saúde**. Belo Horizonte: Escola de Ciência da Informação. UFMG, 2008.

ANDREUCCI, C B; CECATTI, J. G.; MACHETTI, C. E. ; SOUSA, M. H.. SISPRENATAL como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.45, n. 5, oct. 2011 Epub Aug 19, 2011.

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G.. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.27, n.6, pp. 1053-1064, jun. 2011.

BRANCO, M. A. F. Informação e tecnologia: desafio para implantação da rede nacional de informação em saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.8, n.2, pp. 95-123, 1998.

_____. **Sistemas de informação em saúde em âmbito local e organização de interesses sociais: um estudo de caso no Município do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1995. 119 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3 de 4/01/1996. Cria a Comissão de Informação e Informatização do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 569. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jun. 2000.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.067. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 jul. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana Saúde. **Painel de Indicadores do SUS**. Brasília, DF, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do parto Humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Implantação do PHPN**. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php>>. Acesso em: 25 de jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. . **O SISPRENATAL**. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php?area=01>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. **Institui o Programa de Imunização do Pré-Natal de Nascimento**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

CARVALHO, A. L. B.. Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, v. 3, n. 3, p. 16-30, jul./set. 2009.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a Institucionalização da Avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.11, p. 705-712, 2006.

CORTIZO, C.T. **Sistemas de Informática e Informação da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde e software livre: possibilidades e perspectivas**. Faculdade de São Paulo. São Paulo, out. 2007.

COOK, T.; REICHARDT, T. D. **Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa**. 4. ed. Madrid: Morata, 2000.

FERREIRA, S. M. G.. **Sistema de Informação em Saúde: conceitos fundamentais e organização**. Faculdade de Medicina da UFMG, 19p., abr. 1999.

HULLEY, B. S. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KILSZTAJN, S.; ROSSBACH, A.; CARMO, M. S. N.; SUGAHARA, G. T. L. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no estado de São Paulo, 2000. *Revista Saúde Pública*, v.37, n.3, p.303-10, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/>>. Acesso em: 08 mar. 2015

LAURENTI, R. e cols. **Estatísticas de Saúde**. EPU/EDUSP, São Paulo, 1985.

LEOPARDI, M. T; *et al.*. **O Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade**. Florianópolis, 1999.

LIMA, A. P.; CORRÊA, Á. C. de P.A produção de dados e informações para o SISPRENATAL no nível central de gestão. **Ciência Cuidado e Saúde**, v 11, n. 2, p. 352-359, abr./jun. 2012.

MELLO, V. H. e RIO, S. M. P. do. Assistência pré-natal - parte II. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 2008, v. 54, n. 1, pp. 7-8. ISSN 0104-4230. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302008000100009>. Acesso em: 08 mar. 2015.

MORESI, E. A. D.. Delineando o valor do sistema de informação de uma organização. **Ciência da Informação**. Brasília, v. 29, n.1, p. 14-24, jan./abril. 2000. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/view/246/214>>. Acesso em: 08 mar. 2015.

POLIDO, C. B. A. **O SISPRENATAL como instrumento de avaliação da assistência à gestante no município de São Carlos**. UNICAMP, São Paulo/SP, 2010.

PONTES, R. N.. **Mediação e Serviço Social**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

RASIA, I. C. R. B.; ALBERNAZ, E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v.8, n.4, p.401-10, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/> Acesso em: 08 de março de 2015.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

SANTOS, E. K. A.; ZAMPIERI, M. de F. M.; DE OLIVEIRA, M. C.; CARCERERI, D. L.; CORREA, A. P.; TOGNOLI, H. **Sistemas de informação relacionados à saúde da mulher**. UNA- SUS. Universidade Aberta do SUS, 2011.

SCHUEDA, A. B. **Sistema de acompanhamento do programa de humanização do Pré-natal e nascimento em São José dos Pinhais: otimização das Informações**. São José dos Pinhais, PR, 2011.

SERRUYA, S. J. . O Programa de Humanização e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.5, p.1281-89, Rio de Janeiro, set./out. 2004.

_____. **A experiência do programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) do ministério da saúde no brasil**. UNICAMP. São Paulo, 2003.

SIMEÃO, E; MENDONÇA, A.V.M. Comunicação da Informação em Saúde no Brasil: Aspectos de Qualidade e Desafios. **ANAIS do I Congresso Ibero-Americano de Comunicação da Informação em Saúde (CIACIS)**. Série Tempus, Brasília, DF, Nov. 2007.

SOUZA, M. de F. M. de; Dos dados a política: a importância da informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.17, n. 1, Brasília, DF, Mar. 2008.

TOBAR. F.; YALOUR. M.R. **Como fazer teses em saúde pública**. Rio de Janeiro, 2003, P. 47-127.

WAGER, K. A. *et al.*. **Managing health care information systems: a practical approach for health care executives**. San Francisco: John Wiley & Sons, 2005.