

**FRANÇOISE RIBEIRO DOFFÉMOND COLARES**

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PUERPERAL DESENVOLVIDA  
NO MUNICÍPIO DE ARAÇUAÍ/MG, CONFORME O PROGRAMA DE  
HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN) DO MINISTÉRIO DA  
SAÚDE.**

**ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS  
2011**

**FRANÇOISE RIBEIRO DOFFÉMOND COLARES**

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PUERPERAL DESENVOLVIDA  
NO MUNICÍPIO DE ARAÇUAÍ/MG, CONFORME O PROGRAMA DE  
HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN) DO MINISTÉRIO DA  
SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Prof. Mário Dias Corrêa Jr.

**ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS  
2011**

**FRANÇOISE RIBEIRO DOFFÉMOND COLARES**

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PUERPERAL DESENVOLVIDA  
NO MUNICÍPIO DE ARAÇUAÍ/MG, CONFORME O PROGRAMA DE  
HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN) DO MINISTÉRIO DA  
SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Prof. Mário Dias Corrêa Jr.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Mário Dias Corrêa Júnior - Orientador

---

Prof<sup>a</sup>. Paula Gonçalves Bicalho

Aprovada em Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

À amiga Neide, perfeita companheira de trabalho e grande incentivadora desta conquista.

À Cássia Evelise, tutora ímpar e ser humano admirável.

A meus pais, Alfred e Dalva, eternos focos de minha gratidão.

A meus filhos, Antoine, Jamile e Arthur, motivos eternos de superação.

Agradeço a DEUS pela fé, força e persistência que me permitiram chegar ao fim desta caminhada.

*Vossos filhos não são vossos filhos.  
São os filhos e as filhas da ânsia da vida por si mesma.  
Vêm através de vós, mas não de vós.  
E embora vivam convosco, não vos pertencem.  
Podeis outorgar-lhes vosso amor, mas não vossos pensamentos,  
Porque eles têm seus próprios pensamentos.  
Podeis abrigar seus corpos, mas não suas almas,  
Pois suas almas moram na mansão do amanhã,  
Que vós não podeis visitar nem mesmo em sonho.  
Podeis esforçar-vos por ser como eles, mas não procureis fazê-los como vós,  
Porque a vida não anda para trás e não se demora com os dias passados.  
Vós sois os arcos dos quais vossos filhos são arremessados como flechas vivas.  
O arqueiro mira o alvo na senda do infinito e vos estica com toda a sua força  
Para que suas flechas se projetem, rápidas e para longe.  
Que vosso encurvamento na mão do arqueiro seja vossa alegria:  
Pois assim como ele ama a flecha que voa,  
Ama também o arco que permanece estável.*

*Khalil Gibran*

## RESUMO

**OBJETIVO:** avaliar a adequação do cuidado assistencial pré-natal realizado no município de Araçuaí/MG ao longo do tempo, conforme os critérios propostos pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde.

**MÉTODO:** estudo observacional a partir de dados secundários registrados no SISPRENATAL referentes a todas as unidades ambulatoriais de saúde do município em dois biênios distintos: 2004/2005 e 2009/2010, utilizando-se os indicadores de assistência do próprio SISPRENATAL.

**RESULTADOS:** observou-se uma piora nos percentuais dos indicadores da assistência pré-natal do município, com uma diminuição global em todos os critérios avaliados pelo SISPRENATAL. Houve queda percentual de 7% no índice de cobertura pré-natal e de 10,75% no de captação precoce. Apesar do decréscimo mínimo (2,15%) no percentual das gestantes que realizaram 6 consultas pré-natais, viu-se que aquelas que realizaram as 6 consultas acrescidas dos exames básicos ou consulta puerperal diminuíram consideravelmente (queda percentual de 10,29% para consulta de puerpério e de 11,04% para realização dos exames básicos), refletindo manutenção do acolhimento das gestantes pelos serviços, mas atendimento com menor integralidade e abrangência. A administração da vacinação antitetânica, ação básica de saúde, também decresceu, com percentual de 9,23% menor no segundo biênio analisado. A realização do teste anti-HIV caiu percentualmente 11,88%. Houve diminuição de 29,45% na realização dos dois testes de VDRL preconizados.

**CONCLUSÕES:** a notória queda nos índices relativos à assistência pré-natal no município de Araçuaí, que já estavam aquém das metas almejadas, confirma a necessidade de adequação dos serviços assistenciais da mulher, a fim de diminuir os agravos perinatais. Para tanto, urge utilizar os dados desta análise pelos gestores e pelas equipes de saúde para identificação dos nós críticos no processo de atendimento e reorganização dos serviços, com planejamento de ações mais adequadas que diminuam a morbimortalidade materno/fetal. Sugere-se, inclusive, manter a premissa de monitoria intermitente da assistência pré-natal realizada nas unidades de saúde municipais, para manutenção da qualidade do atendimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Assistência pré-natal; Cuidado humanizado; Avaliação de programas.*

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** to assess the adequacy of prenatal care assistance conducted in the municipality of Araçuaí/MG performed over time, according to the criteria proposed by the Program for Humanization of Prenatal Care and Birth (PHPN) of the Ministry of Health.

**METHOD:** Comparative analysis of secondary data in relation of all SISPRENATAL outpatient units of the municipality in two different biennia: 2004/2005 and 2009/2010, using indicators of their own SISPRENATAL assistance.

**RESULTS:** there was a worsening of prenatal care of the municipality, with an overall decrease in all criteria evaluated by SISPRENATAL. There was a percentage decrease of 7% rate of prenatal coverage and 10.75% for early detection. Despite the reduction minimum (2.15%) in the percentage of pregnant women who had six prenatal consultations, found that those who carried out the consultation plus the six core exams and post-partum visit decreased considerably (percentage drop of 10.29% for a puerperal consultation and 11.04 % for the attainment of basic tests), reflecting maintenance of the host of services for pregnant women, but less comprehensive service and coverage. The administration of tetanus vaccination, basic health action, also fell, with a percentage of 9.23% lower in the second biennium analyzed. The testing anti-HIV percentage fell 11.88%. There was a decrease of 29.45 % on the achievement of two tests VDRL recommended.

**CONCLUSIONS:** the remarkable decline of the indicators of assistance relating to prenatal care in the municipality of Araçuaí, which was already short of desired goals, confirms the need for adequacy of services assists women in order to reduce perinatal injuries. To this end, urges use of data analysis by managers and health workers to identify the critical problems in the process of services and reorganization of care, with appropriate planning and action to reduce morbidity and mortality maternal/fetal. It is suggested, even maintaining the premise of constant monitoring of prenatal care performed in municipal health units, to maintain quality of care.

**KEY- WORDS:** *Prenatal care; humane care; evaluation of programs.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>15</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONCLUSÕES .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO A - Relatório de Indicadores do SISPRENATAL – 01/01/2004 a 31/12/2005</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO B - Relatório de Indicadores do SISPRENATAL – 01/01/2009 a 31/12/2010.</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que uma assistência pré-natal e ao parto de qualidade diminui, expressivamente, os índices de mortalidade materna e perinatal (KOFFMAN, 2005; COIMBRA et al., 2003; NAGAHAMA, 2006). Esses índices refletem desigualdade social, e pode-se observar diferentes índices de morbidade e mortalidade materno/infantil, conforme o estado ou a região avaliados. As regiões mais pobres, as áreas rurais, com menor escolaridade e maior pobreza, são os locais onde se encontram os menores índices de pré-natal adequado (SERRUYA, 2004a; COIMBRA et al., 2003). De uma forma global, a cobertura pré-natal no país ainda é baixa e a sua mensuração por si só não reflete a qualidade da assistência, parâmetro muitas vezes subjetivo e variável, conforme o processo de trabalho de cada local/profissional assistente/gestor (KOFFMAN, 2005).

O que se deve ter em mente é que a morte materna obstétrica ocorre por causas evitáveis em mais de 90% dos casos, e a qualidade da assistência profilática independe de tecnologias sofisticadas e de recursos financeiros exorbitantes: a maioria dos agravos é anulada com técnicas simples e de custo baixo, como exame clínico adequado e periódico, orientações dietéticas e cobertura vacinal, humanização do atendimento e cobertura integral (COELHO; PORTO, 2009).

O contexto da assistência pré-natal no Brasil deve ser avaliado em dois momentos: antes e depois da implantação nacional do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde, no ano 2000. O Programa teve como principal estratégia a melhoria dos cuidados pré-natais, da assistência ao parto e ao puerpério, para gestantes e recém-nascidos. Além disso, buscou resolutividade ao promover o vínculo entre a assistência ambulatorial pré-natal e a assistência hospitalar no parto, diminuindo riscos e aumentando a abrangência dos cuidados.

O objetivo maior para a implantação do Programa - a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal - não se sobrepôs à questão de gênero: melhorar a atenção à saúde das mulheres, especialmente a reprodutiva, que, apesar de quase duas décadas após a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), permanecia falha.

O Programa nasceu também da necessidade de se mudar o paradigma da atenção obstétrica no país, então evidentemente medicalizado, tecnocrático e pouco humanizado. Questionou-se a perda da autonomia feminina e a falta de humanização no cuidado, que reflete baixa qualidade do serviço. Conforme Serruya et al. (2004a, p. 6),

de maneira antagônica ao “tecnicismo”, várias vezes levantaram-se reclamando a retomada de partos “naturais”, com opiniões diferentes acerca da cena do parto, atores e cenários. Surge um forte e imediato consenso: é necessário “humanizar” o parto e o nascimento.

Alia-se a essas questões o direito que cada mulher tem de receber atendimento personalizado e solícito, de se inteirar das questões da própria saúde, de receber informações sobre riscos e possibilidades de tratamento, de decidir conjunta e consensualmente com o médico assistente, de participar e de vivenciar por completo de período tão sublime e singular em sua vida. Evidentemente que a atenção humanizada reforça o vínculo da mulher com o serviço assistencial, o que melhora os resultados da assistência. Serruya (2004a) coloca a humanização como um direito e como o reconhecimento da autonomia da mulher, e pontua ainda a carência de capacitação técnica permanente dos profissionais de saúde como uma das questões ligadas ao processo de trabalho que diminuem a qualidade nos serviços de saúde. Muitos ainda veem as mulheres como objeto a ser examinado, alienando o vínculo com elas ao limitarem os encontros assistenciais a meras rotinas técnicas unilaterais e hierarquizadas: do profissional para a paciente, sem reciprocidade.

Essas características da atenção à saúde da mulher estimularam a criação do PHPN pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, para melhoria da assistência obstétrica de forma integral, um projeto estratégico nacional para atingir gestores e profissionais da saúde. A atenção pré-natal na assistência básica foi rediscutida, aliando humanização e critérios que melhorassem o acesso, a cobertura e a qualidade do atendimento. Medidas políticas e econômicas (incentivos a gestores, instituições e profissionais) foram tomadas para interligar a assistência ambulatorial com a assistência ao parto, visando conquistar o vínculo necessário para a assistência obstétrica integral preconizada. A consulta puerperal foi enfatizada, dada a sua importância no ciclo reprodutivo da mulher e nos resultados perinatais. O Programa instituiu ainda importante ferramenta para monitorar seus resultados: o SISPRENATAL, banco de dados e sistema de informações que permite acompanhamento do cumprimento das metas e dos indicadores de qualidade pré-definidos. É um aspecto singular e estratégico do Programa: permite que ele seja reavaliado constantemente, nas diversas instâncias gestoras, podendo ser readaptado conforme os resultados e as necessidades específicas de cada um.

No Brasil, o acesso ao pré-natal sempre apresentou diferenciais por região, residência e escolaridade. As mulheres mais pobres, com baixa escolaridade e advindas das regiões Norte e Nordeste, especialmente das áreas rurais, têm maior grau de exclusão social e menor acesso aos serviços de saúde, em especial o pré-natal. Na correlação entre

taxa de pobreza e cobertura pré-natal, os autores afirmam que esta é inversamente proporcional, embora ocorra interferência de outros fatores (SERRUYA, 2004a).

No município de Araçuaí/MG, a realidade não é diferente. Segundo dados do IBGE/2010, o município conta com um número total de 18.685 mulheres. Destas, 11.026 em idade fértil (10 a 49 anos) e cerca de 750 gestantes, dado estimado, conforme informação de Coelho e Porto (2009, p. 43): “Se esse dado não estiver disponível, você pode estimar em aproximadamente 4% o percentual de gestantes, numa determinada população feminina”. O município conta, atualmente, com cinco unidades de Programa de Saúde da Família (PSF), uma Policlínica Municipal, quatro PACS na zona rural e uma unidade de assistência especializada à saúde da mulher (CEAM - antiga UBAM). A infraestrutura das unidades da zona urbana é razoável e mais precária nos PACS; há dificuldades na composição das equipes e na capacitação profissional, especialmente dos agentes comunitários de saúde, além de alta rotatividade dos profissionais assistentes com curso superior. Há dificuldades de acesso ao pré-natal, especialmente de alto risco, e índices de morbimortalidade materna e perinatal inadequados.

Cumpra ressaltar aqui a minha experiência profissional e de vida em relação à saúde das mulheres do município de Araçuaí/MG. Para mim, este trabalho se reveste de importância imensurável, pois vivo nesta cidade há quase 15 anos e, desde que aqui cheguei, me dediquei (por idealismo e como desafio profissional) a lutar pela saúde das mulheres.

Em 1996, não encontrei na cidade qualquer serviço ou assistência especializada que contemplasse o atendimento básico necessário para a saúde das mulheres no SUS: não tinham acesso a exames preventivos contra o câncer ginecológico nem a assistência pré-natal adequada. A maioria das gestantes comparecia ao posto de saúde no oitavo ou nono mês de gestação apenas para fazer alguns exames de sangue (como tipagem sanguínea), sem terem tido as oportunidades de vacinação, controle de patologias sistêmicas, prevenção de complicações e outras funções essenciais do pré-natal. Persegui o sonho de fundar uma unidade de assistência especializada de atendimento à saúde da mulher por 2 anos e, enfim, em janeiro de 1998, foi inaugurada no município a Unidade Básica de Assistência à Mulher de Araçuaí (UBAM), a partir de projeto de minha autoria e com incentivo econômico da Fundação Banco do Brasil, com contrapartida da Prefeitura Municipal. O projeto foi feito com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) do Ministério da Saúde, e nos ideais de atendimento que eu própria construí durante o curso de medicina e a residência médica pela FHEMIG na Maternidade Odete Valadares, em Belo Horizonte: o atendimento deveria ser conforme os critérios do SUS, com ênfase na integralidade e na humanização, além de multidisciplinar.

A iniciativa contou com barreiras culturais (no início, poucas mulheres queriam se submeter aos exames ginecológicos por preconceito, machismo dos cônjuges, vergonha, ignorância quanto aos cuidados com sua saúde), a maioria vencida aos poucos. Quero ressaltar neste ponto que selecionei os profissionais da unidade que tivessem o perfil do novo modelo assistencial, mesmo antes de conhecer profundamente a estratégia das ESF, porque, no meu entender, só assim atenderíamos globalmente às usuárias.

Esta unidade mudou minha vida e a das mulheres de Araçuaí que, além do atendimento recebido, também mudaram sua concepção de saúde feminina, ganharam autonomia e conhecimento de seu corpo, de seus direitos, de sua sexualidade e de sua importância como mulheres. Fui coordenadora da unidade por 8 anos. Nessa unidade, participei da elaboração do protocolo de atendimento pré-natal em sua primeira e segunda versão. Vi acontecer a melhoria dos índices de atendimento à saúde das mulheres e me orgulha ter formado uma equipe coesa, engajada e com espírito perene de educação permanente.

Atualmente afastada do atendimento na unidade, ainda me preocupo com a assistência à saúde da mulher. Percebem-se no município dificuldades em alcançar uma boa cobertura de atendimentos pré-natais, seguindo os parâmetros preconizados pela OMS e pelo PHPN. Isso se reflete no aumento de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Há dificuldades quanto à disponibilidade de profissionais para o atendimento e a estrutura física é precária, especialmente na zona rural; na zona urbana, a dificuldade profissional se concentra também na dificuldade de acesso ao pré-natal de alto risco.

A grande demanda de atendimentos e as exigências para o cumprimento de programas do Ministério da Saúde, como o controle de hipertensos e diabéticos nas unidades básicas de saúde, aliados a um número insuficiente de profissionais nas equipes, são fatores determinantes (nós críticos) para que a assistência pré-natal fique inadequada em números e em qualidade e, especialmente, em humanização.

Quanto aos exames complementares, nem sempre estão todos disponíveis. As equipes tentam manter o número médio de consultas, mas esbarram na evasão de muitas gestantes, nas dificuldades para realização de ações paralelas (por falta de tempo, de capacitação e de pessoal) como palestras e grupos para a criação de vínculo com as usuárias e a humanização do atendimento.

Como há indícios de queda na qualidade e quantidade do atendimento pré-natal municipal na atualidade, a proposta deste trabalho é analisar os números registrados no SISPRENATAL para todo o município (incluindo PACS, USF e CEAM – atual nome da UBAM). No longo prazo, busca-se diminuir a morbimortalidade materna e perinatal no município de Araçuaí através da ampliação da cobertura, da qualidade e do número de consultas pré-natais/gestante nas unidades básicas de saúde.

O presente estudo tem importância na avaliação quantitativa da assistência pré-natal em nosso município. Para os serviços de saúde, essa mensuração permitirá a análise do trabalho que vem sendo realizado, avaliando se foram alcançadas as metas propostas, se a cobertura pré-natal está sendo efetiva e abrangente. Tanto para o serviço quanto para as usuárias, essa avaliação permitirá o conhecimento da situação atual e a busca para uma melhora na assistência pré-natal, caso os números apontados sejam inadequados para a população assistida.

Através de uma análise criteriosa, poderá ser feito o planejamento de ações de saúde voltadas para a melhoria no atendimento pré-natal do município de Araçuaí, de forma a coibir o aumento nos índices negativos de morbimortalidade do binômio mãe/filho. Espera-se que as conclusões cientificamente embasadas do presente estudo possam orientar os gestores de saúde municipais para a implementação e o apoio a ações mais efetivas e de melhor qualidade na assistência pré-natal, definidas e adequadas à prática clínica de acordo com o contexto local.

## **2 OBJETIVO**

Avaliar a adequação do cuidado assistencial pré-natal realizado no município de Araçuaí/MG ao longo do tempo, conforme os critérios propostos pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde.

### 3 MÉTODO

A metodologia utilizada consistiu na análise de dados secundários. As palavras-chave propostas foram assistência pré-natal, cuidado humanizado e avaliação de programas. Serão analisados comparativamente os dados secundários do SISPRENATAL no município de Araçuaí em dois períodos de 24 meses cada um: de 01/01/2004 a 31/12/2005 (Anexo A) e de 01/01/2009 a 31/12/2010 (Anexo B). Serão utilizados os indicadores de assistência do próprio programa SISPRENATAL, de acordo com os critérios estabelecidos pelo mesmo (Tabela 1), e objetiva-se monitorar o processo de assistência pré-natal ao longo do tempo.

Conforme dados da Tabela 1, que cita os critérios para a atenção pré-natal estabelecidos pelo PHPN, podemos analisar que os cuidados pré-natais ideais incluem um conjunto de ações que vão muito além da cobertura assistencial e da captação precoce (item 1). Alguns, como as atividades educativas, a classificação clínica do risco gestacional e o atendimento referenciado das gestantes de alto risco, que diz respeito à integralidade da assistência, não podem ser avaliados pelos indicadores do SISPRENATAL (itens 2.6 a 2.8). Os itens 2.1 a 2.5 discriminam os procedimentos mínimos a serem realizados no pré-natal, de forma conjunta, sendo a ausência de um deles comprometedor da qualidade da assistência (SERRUYA, 2004c).

**TABELA 1**  
**Critérios para a atenção pré-natal estabelecidos pelo**  
**Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)**

- 
1. Primeira consulta até o 4º mês de gestação.
  2. Garantir a realização dos seguintes procedimentos:
    - 2.1. No mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.
    - 2.2. Uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o nascimento.
    - 2.3. Exames Laboratoriais:
      - a) ABO-Rh, na primeira consulta;
      - b) VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;
      - c) Urina rotina, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;
      - d) Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;
      - e) Hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta.
    - 2.4. Oferta de teste de HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população maior que cinquenta mil habitantes.
    - 2.5. Aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado, ou dose de reforço em mulheres já imunizadas.
    - 2.6. Atividades educativas.
    - 2.7. Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas consultas subsequentes.
    - 2.8. Atendimento às gestantes classificadas como de risco, garantindo o acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.
- 

**Fonte: Ministério da Saúde. PHPN, 2000.**

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 2 mostra os dados do SISPRENATAL referentes a todas as unidades ambulatoriais de saúde do município de Araçuaí nos períodos citados. Alguns se referem a aspectos quantitativos (cobertura, número de consultas por gestante) e outros inferem aspectos qualitativos da assistência, como a captação pré-natal precoce da gestante (até 120 dias da gestação) e a realização do VDRL.

“O uso de outros critérios de avaliação, além do número de consultas e idade gestacional de início do pré-natal, permite uma visão mais qualitativa da atenção oferecida” (KOFFMAN, 2005). Segundo Silveira (2001), os estudos científicos que avaliem a qualidade dos serviços de atenção médica são escassos, a maioria se limita a quantificar os atendimentos. Isso se deve quase sempre às dificuldades de coletar dados e de mensurar aspectos subjetivos do atendimento médico, como a capacitação dos profissionais assistentes e a humanização dos serviços.

**TABELA 2**  
**Indicadores da assistência pré-natal no município de Araçuaí,**  
**segundo os critérios do PHPN, em dois períodos distintos, 2004/2005 e 2009/2010**

INDICADORES DO SISPRENATAL	PERCENTUAL 01/01/2004 a 31/12/2005	PERCENTUAL 01/01/2009 a 31/12/2010
1.1 – Percentual de gestantes que se inscreveram no Programa e realizaram a 1ª consulta, em relação ao nº de nascidos vivos no período.	71,56%	64,56%
1.1b – Percentual de gestantes selecionadas no item 1.1 em relação ao total de gestantes cadastradas neste Município.	23,26%	20,98%
1.1c – Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até 120 dias, em relação ao nº de nascidos vivos no período.	60,50%	51,25%
1.2 – Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal.	39,17%	37,02%
1.3 – Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e a consulta de puerpério.	52,23%	41,94%
1.4 – Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e todos os exames básicos.	19,17%	8,13%
1.5 – Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos.	27,68%	8,87%
1.6 – Percentual de gestantes inscritas que receberam a 2ª dose ou a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica.	78,09%	68,86%
1.7a – 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 antitetânica.	27,68%	8,06%
1.7 – 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 a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica.	25,00%	7,26%
1.8 – Percentual de gestantes inscritas que realizaram o teste antiHIV.	89,64%	77,76%
1.9 – Percentual de gestantes inscritas que realizaram os dois exames VDRL.	59,00%	29,55%

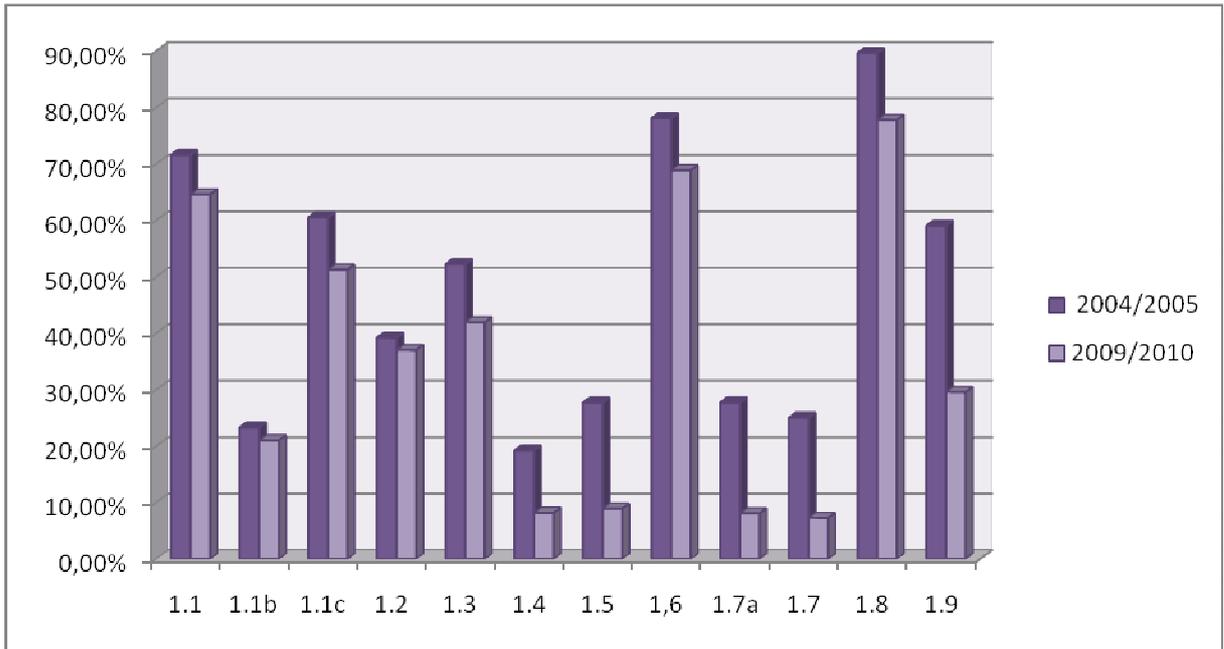
**Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS, 2011.**

Percebe-se, na análise da Tabela 2, que há uma clara diminuição no percentual de todos os indicadores, caracterizando uma piora nos indicadores da assistência pré-natal do município. O primeiro indicador avalia a cobertura do serviço pré-natal, informando o percentual de gestantes que foram inscritas no Programa e fizeram a primeira consulta, em relação ao número de nascidos vivos do município, no período. O percentual passou de 71,56%, no biênio 2004/2005, para 64,56%, no biênio 2009/2010. Também diminuiu o percentual de captação precoce (primeira consulta até 120 dias de gestação), sendo de 60,5% em 2004/2005 e de 51,25% em 2009/2010, registrando um decréscimo de 10,75%.

Analisando os dados municipais do SISPRENATAL contidos na Tabela 2 em relação aos procedimentos preconizados na Tabela 1 (2.1 a 2.5), percebemos que todos os percentuais diminuiram com o passar do tempo. Mais detalhadamente, o percentual de gestantes que realizou 6 consultas de pré-natal não caiu tanto (apenas 2,15%), ao passo que os percentuais das que realizaram 6 consultas pré-natais + consulta puerperal e 6 consultas pré-natais + exames básicos caíram consideravelmente (10,29% e 11,04%), demonstrando uma queda na realização das consultas puerperais e dos exames laboratoriais. Logo, elas continuam sendo acolhidas no serviço para o atendimento pré-natal regular, mas não têm tido acesso aos exames laboratoriais, nem ao retorno pós-parto. A abordagem não está sendo abrangente nem integral.

Observa-se uma queda de 18,81% no grupo de gestantes que realizou as 6 consultas, os exames básicos e a consulta puerperal. O percentual desse grupo no primeiro biênio analisado já era baixo (27,68%) e estava longe das metas de atendimento pré-natal ideal. Se considerarmos o grupo que realizou todas as ações propostas pelo PHPN (6 consultas, exames básicos, vacinação antitetânica, antiHIV, consulta puerperal), há queda de 25 para 7,26% (diminuição de 17,74%), reforçando a piora na qualidade da assistência que, mesmo antes, já necessitava ser aperfeiçoada.

Também os percentuais de realização da vacinação antitetânica e do teste de HIV foram decrescentes. Apesar de o município de Araçuaí ter uma população menor que cinquenta mil habitantes (tem 37.379, segundo dados do IBGE, 2010), a realização do teste de HIV era rotineiramente realizada em maior escala no biênio 2004/2005 (89,64% das gestantes) em relação ao biênio 2009/2010 (77,76%), como se vê no Gráfico 1, a seguir.



**GRÁFICO 1: Percentual de atendimentos pré-natais realizados no município de Araçuaí, conforme indicadores do SISPRENATAL nos biênios 2004/2005 e 2009/2010.**  
**Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS, 2011**

Como mostrado em outros trabalhos de monitoramento do PHPN já realizados (COUTINHO et al., 2010; SERRUYA, 2004c), a desarticulação e o cumprimento parcial da assistência pré-natal são visíveis, e a maioria das mulheres inicialmente cadastradas não completam todo o processo. O próprio Ministério da Saúde (MS) realizou uma avaliação nacional do PHPN em 2008, cujos dados permitiram inferir que os municípios menores têm dificuldades em operacionalizar o PHPN, especialmente com relação aos recursos humanos, à organização dos dados, às pactuações com os níveis secundários de atenção e ao planejamento das ações de saúde necessárias.

### 3 CONCLUSÕES

Considerada um dos pilares da maternidade segura, a assistência pré-natal é de fundamental importância na redução dos resultados perinatais negativos. O PHPN estabeleceu critérios fundamentais mínimos para determinar as práticas assistenciais pré-natais ideais na prevenção da morbimortalidade materna e fetal. Esses critérios são de baixo custo e operacionalmente fáceis de realizar, para que sejam acessíveis a todos os municípios e realidades populacionais distintas. Além disso, os municípios que perfazem todos os critérios são contemplados pelo Programa com uma ajuda de custo paga ao município por gestante que completar o programa em todos os seus itens. Apesar disso, o que se percebe na maioria das regiões brasileiras é que, mesmo quando os indicadores de cobertura aumentam, “à medida que são agregados os critérios assistenciais, os percentuais diminuem, indicando que é a realização do conjunto das atividades o maior desafio na atenção pré-natal”. (SERRUYA, 2004c, p. 522).

No município de Araçuaí, observamos uma queda percentual em todos os indicadores quando comparamos o período de atendimento em 2004/2005 e em 2009/2010. Além dos menores percentuais de cobertura e de captação precoce, percebemos pelos dados menores índices na realização dos exames laboratoriais básicos e na avaliação puerperal no segundo biênio avaliado. Especialmente com relação ao VDRL, cuja queda percentual foi de quase 30%, a atual situação deve ser revista pelas equipes e pelos gestores, uma vez que é um exame de baixo custo e de fácil realização, importante para o diagnóstico e a prevenção da sífilis congênita. Deve-se focalizar a realização dos dois exames de VDRL e pactuar com os laboratórios responsáveis o retorno rápido dos resultados, que possa permitir o tratamento prévio ao nascimento, caso necessário (BRASIL, 2008).

O nó crítico nessa assistência no município de Araçuaí, numa primeira análise, parece ser o acesso aos serviços ambulatoriais (menor percentual de cobertura) e aos exames de laboratório. A menor taxa de consultas puerperais reflete uma desorganização dos serviços, pois se perde uma excelente oportunidade para o estímulo à amamentação, para orientações e para a realização de planejamento familiar para as mulheres que já estavam inseridas no trabalho das equipes. O Ministério da Saúde sugere, em sua avaliação de 2008, que o momento de realização do controle puerperal seja flexibilizado, aproveitando-se as oportunidades de contato das puérperas com os serviços de saúde para fazê-lo, tais como o dia da realização do Teste do Pezinho ou das vacinações do recém-nascido.

Por todos os fatores citados acima, nota-se uma queda no percentual dos indicadores quantitativos e qualitativos da assistência pré-natal municipal.

Daí a necessidade de que mudanças no setor ocorram, devendo ser avaliadas conjuntamente pelas equipes de saúde das unidades e pelos gestores. Há que se buscar, especialmente, maior cobertura assistencial e maior integralidade e abrangência das ações: (i) agregar a acessibilidade aos exames básicos aos atendimentos regulares nas unidades; (ii) estimular e facilitar o acesso das gestantes mais carentes e moradoras das zonas rurais aos serviços; (iii) investir em atividades educativas que aumentem a adesão das usuárias às normas do atendimento; (iiii) ações básicas, como a vacinação antitetânica, devem ser continuamente estimuladas, jamais esquecidas.

Considerando que estamos utilizando critérios mínimos de baixa complexidade e baixo custo para a realização da assistência pré-natal, tornam-se mais significativos os baixos percentuais ocorridos no município, e é viável se esperar que os problemas sejam contornados, para prosseguirmos além das metas anteriormente alcançadas. Convém reavaliar a organização dos serviços; manter a composição das equipes, evitando a rotatividade dos profissionais; utilizar a educação permanente como estratégia e registrar corretamente os dados de atendimento.

Propõe-se que este estudo seja utilizado para estimular novas estratégias de assistência pré-natal em nosso município, visando à melhoria de nossos índices de morbimortalidade materna e perinatal e à maior abrangência e integralidade de nossas ações. Sugere-se a normatização de um programa de monitoramento periódico da assistência pré-natal realizada nas unidades de saúde municipais, para manutenção da qualidade do atendimento, o que permitirá, inclusive, que novos estudos como este se realizem.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal IBGE: <http://www.ibge.com.br>
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Avaliação Nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**, 2008; 42(2): 383-87.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: <http://www.saude.gov.br>
- COELHO, Suelene; PORTO, Yula Franco. **Saúde da mulher**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 115 p.
- COIMBRA, LC. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, 2003; 37(4): 456-62.
- COUTINHO, T. et al. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2010; 32(11): 563-69.
- HALPERN, R. et al. Atenção pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1993. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 14(3): 487-492, jul./set. 1998.
- KOFFMAN, MD; BONADIO, IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 5, n. 1. Recife, dez. 2005.
- NAGAHAMA, EEI; SANTIAGO, SM. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação do processo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(1): 173-179, jan. 2006.
- SERRUYA, SJ; LAGO, TDG; CECATTI, JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 4, n. 3: jul./set. 2004a.
- SERRUYA, SJ; CECATTI, JG; LAGO, TDG. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5. Rio de Janeiro, set./out. 2004b.
- SERRUYA, SJ; LAGO, TDG; CECATTI, JG. Avaliação Preliminar do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2004c; 26(7): 517-25.
- SILVEIRA, DS; SANTOS, IS; DA COSTA, JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cadernos de Saúde Pública**, 2001; 17(1): 131-39.
- ZAMPIERI, MFM; ERDMANN, AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. 2010; 10(3): 359-67.

## ANEXO A – Relatório de Indicadores do SISPRENATAL – 01/01/2004 a 31/12/2005

1 - Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde		2 - Código do Estabelecimento no CNES	
Todos			
3 - Nome do Município		4 - Código do Município no IBGE	
ARACUAÍ		03405	
5 - Sigla da UF		6 - Código da UF no IBGE	
MG		31	
 <p><b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> <b>PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO</b> <b>COMPONENTE I - INCENTIVO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL</b></p> <p><b>RELATÓRIO DE INDICADORES DO SISPRENATAL - Período de : 01/01/2004 a 31/12/2005</b></p>			
Pág.: 1 Data: 11/07/2011 Ver.: 2.14			
Indicadores do Processo		Percentual	
1.1 - Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta, em relação ao nº de nascidos vivos no período		<b>71,56%</b>	1.1b - Percentual de gestantes selecionadas no item 1.1 em relação ao total de gestantes cadastradas neste Município. Gestantes cadastradas neste Município: <b>3.560</b>
Nº nasc. vivos no Período: <b>1.157</b>	Gestantes selec. no Período: <b>828</b>		
1.1c - Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até 120 dias, em relação ao nº de nascidos vivos no período		<b>60,50%</b>	
1.1c - Gestantes selecionadas no Período: <b>700</b>			
1.2 - Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal		<b>39,17%</b>	<b>Selecionadas 284 de um total de 725 gestantes</b>
1.3 - Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e a consulta de puerpério.		<b>52,23%</b>	<b>Selecionadas 117 de um total de 224 gestantes</b>
1.4 - Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e todos os exames básicos.		<b>19,17%</b>	<b>Selecionadas 139 de um total de 725 gestantes</b>
1.5 - Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos.		<b>27,68%</b>	<b>Selecionadas 62 de um total de 224 gestantes</b>
1.6 - Percentual de gestantes inscritas que receberam a 2ª dose ou a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica		<b>78,09%</b>	<b>Selecionadas 556 de um total de 712 gestantes</b>
1.7a - 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 antitetânica.		<b>27,68%</b>	<b>Selecionadas 62 de um total de 224 gestantes</b>
1.7 - 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 a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica.		<b>25,00%</b>	<b>Selecionadas 56 de um total de 224 gestantes</b>
1.8 - Percentual de gestantes inscritas que realizaram o teste anti-HIV		<b>89,64%</b>	<b>Selecionadas 493 de um total de 550 gestantes</b>
1.9 - Percentual de gestantes inscritas que realizaram os dois exames VDRL		<b>59,00%</b>	<b>Selecionadas 259 de um total de 439 gestantes</b>

