



PESQUISA

ANALYSIS OF THE PRENATAL CARE IN CUIABÁ-MATO GROSSO ACCORDING TO SISPRENATAL DATA

ANÁLISE DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ-MATO GROSSO SEGUNDO DADOS DO SISPRENATAL

ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN LA CIUDAD DE CUIABÁ-MATO GROSSO SEGÚN LOS DATOS SISPRENATAL

Áurea Christina de Paula Corrêa¹, Rayssa Basilio Arantes², Aline Pinto de Lima³, Janete Tamami T. Nakagawa⁴

ABSTRACT

Objective: This study analyzes, in terms of the Prenatal and Birth Humanization Program, the prenatal care offered in Cuiabá-MT from SISPRENATAL data of the year 2010. **Method:** Quantitative. The sample consisted on data of 474 pregnant women. Data was collected through the management reports of the Health Regional Office of Baixada Cuiabana. A simple descriptive analysis was conducted on statistics from a database using Epi Info 3.5 software. **Results:** There was an early uptake of 75.5% of pregnant women; puerperal visit occurred in 17.1% of pregnant women. Reduction in the achievement of the core exams from 1st to 2nd routine, 64.6% of pregnant women received the immunizing dose or booster dose of tetanus vaccine. **Conclusion:** The developed prenatal care has strengths, however, it still presents issues that need to be reviewed aiming to provide a quality prenatal care. **Descriptors:** Women's Health, Prenatal Care, Information Systems.

RESUMO

Objetivo: Analisar, na perspectiva do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, a assistência ao pré-natal em Cuiabá-MT a partir dos dados do SISPRENATAL, em 2010. **Método:** Abordagem quantitativa. População composta por dados relativos a 474 gestantes. Dados coletados através dos relatórios gerenciais do Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana. Análise estatística descritiva simples com a utilização do *software* Epi Info 3.5. **Resultados:** Captação precoce de 75,5%, das gestantes; consulta puerperal ocorreu em 17,1% das gestantes. Redução na realização dos exames básicos da 1ª para 2ª rotina; 64,6% das gestantes receberam a dose imunizante. **Conclusão:** Assistência pré-natal desenvolvida tem pontos fortes; ainda apresenta pontos que precisam ser revistos com vistas à prestação de uma assistência pré-natal de qualidade. **Descritores:** Saúde da Mulher, Cuidado Pré-Natal, Sistemas de Informação.

RESUMEN

Objetivo: Analizar, desde la perspectiva del Programa de Humanización del Prenatal y el Parto, el cuidado prenatal en Cuiabá-MT a partir de los datos del SISPRENATAL, en 2010. **Método:** Cuantitativo. La muestra está compuesta por los datos de 474 mujeres embarazadas. Datos fueran recogidos a través de los informes de gestión de la Oficina Regional de Salud de la Baixada Cuiabana. Análisis estadístico descriptivo simple utilizando el programa Epi Info 3.5. **Resultados:** Captación precoz de 75.5% de las mujeres embarazadas; la visita puerperal, se produjo en el 17,1% de las mujeres embarazadas. Reducción en la realización de los exámenes básicos de primero a segundo de rutina, el 64,6% de las mujeres embarazadas recibieron la dosis inmunizante. **Conclusión:** La atención prenatal presenta fortalezas, aún tiene problemas que necesitan ser revisados con el fin de proporcionar la calidad de la atención prenatal. **Descritores:** Salud de la Mujer, Atención Prenatal, Sistemas de Información.

¹Docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT, Coordenadora do Progra de Pós-Graduação em Enfermagem, líder do Grupo de Pesquisa Projeto Argos. E-mail: aureaufmt@gmail.com. ² Enfermeira. Mestranda Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da FAEN/UFMT. Membro do Grupo de Pesquisa Projeto Argos/GERAR. E-mail: rayssabasilio@hotmail.com. ³ Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da FAEN/UFMT. Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida. Membro do Grupo de Pesquisa Projeto Argos/GERAR. E-mail: allinne_pl@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela UNIFESP. Docente da FAEN/UFMT. Membro do Grupo de Pesquisa Projeto Argos/GERAR. E-mail: tominaka2003@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal (PN) consiste na realização de práticas assistenciais que visam a detectar fatores de risco para a gestação e a prevenção da morte materna, bem como dos agravos frequentes no período gravídico puerperal e do nascimento de recém-nascidos prematuros e de baixo peso.¹ Assim, a assistência pré-natal tem como finalidade principal garantir a saúde materna e embrionária/fetal durante toda a gravidez e no processo de parto.²

Com vistas a qualificar e humanizar essa assistência, o Ministério da Saúde (MS), no ano de 2000, instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), através da Portaria GM/MS nº 569/2000, tendo como principais objetivos a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal e a resolução de questões relativas ao acesso, cobertura e qualidade da assistência.³⁻⁵ Essa portaria foi complementada com a edição da Portaria Nº 1.067/GM de 4 de julho de 2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (PNAON).⁶

Para alcançar a promoção da saúde da gestante e a prevenção de agravos durante o período gravídico puerperal, o PHPN definiu os seguintes critérios mínimos necessários para qualificação da assistência ao PN, parto e nascimento: captação precoce das gestantes (até o 4º mês de gestação); realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento PN e uma consulta no puerpério (até 42º dias após o parto); realização de exames laboratoriais mínimos: ABO-Rh (classificação sanguínea) e hemoglobina/hematócrito (na primeira consulta); VDRL (*Venereal Diseases Research Laboratory*) para triagem da sífilis, urina I e glicemia de jejum (sendo um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação); testagem anti-HIV (Vírus da Imunodeficiência

Humana); administração de Vacina Antitetânica (VAT); realização de atividades educativas; classificação de risco gestacional garantindo atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco e estabeleceu o pagamento de incentivos financeiros a partir do cadastramento da gestante e para conclusão do pré-natal, como estratégia de indução e auxílio aos municípios para a implementação das ações propostas pelo programa.^{3,7}

Para a operacionalização desse programa tornou-se necessária à criação de um sistema informatizado voltado para o gerenciamento dos dados levantados, sendo então criado o Sistema de Acompanhamento do PHPN, denominado SISPRENATAL, que tem a função de gerar informações relativas aos aspectos da gestão da assistência pré-natal e o monitoramento do cumprimento das ações mínimas essenciais contempladas no programa em qualquer nível de complexidade do sistema de saúde, influenciando na tomada de decisões no que diz respeito à definição de intervenções no processo de atenção à gestação.⁵

A alimentação desse Sistema de Informação em Saúde (SIS) deve ser realizada através de duas fontes de dados: a Ficha de Cadastramento da Gestante e a Ficha de Registro Diário de Atendimento, que são preenchidas, em geral, por profissionais (médico ou enfermeiro) que realizam a primeira consulta e as consultas subsequentes.⁸ Para o acompanhamento da assistência, o sistema fornece um conjunto de relatórios e indicadores de resultados e de processo.⁵

Decorridos mais de dez anos desde a criação e implantação do PHPN e do SISPRENATAL, a literatura científica apresenta alguns estudos avaliativos sobre a assistência pré-natal desenvolvidos nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados desses

Corrêa ACP, Arantes RB, Lima AP *et al.*

Analysis of the prenatal care...

estudos evidenciam que, a assistência pré-natal no SUS obteve avanços com a criação do PHPN, mas ainda existem muitos obstáculos para sua concretização em conformidade com o preconizado, o que pode ser comprovado pelos ainda elevados índices de mortalidade materna no país.^{5,9,8,10-1}

Segundo o Ministério da Saúde, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Brasil passou de 52,4 por 100.000 nascidos vivos (NV) em 2000 para 53,3 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2005, o que significa um aumento de 1,9% para aquele período. Dados do MS evidenciam que tal aumento ocorreu nas diversas regiões brasileiras, sendo observado, principalmente, na região Centro-Oeste (39,3%).¹²⁻³

No estado de Mato Grosso, de acordo com os dados do Sistema de Informação da Secretaria do Estado de Saúde, a Razão de Mortalidade Materna por 100.000 nascidos vivos de 2000 a 2009, foi de 69,38; 38,13; 52,96; 51,95; 63,05, 82,78; 63,99; 67,80; 75,73 e 80,77, respectivamente¹⁴. Com relação ao município de Cuiabá, especificamente, a RMM, no período de 1996 a 2005, foi de 62,73/100.000NV, observando que o quadro não difere da realidade brasileira.¹⁵

A análise de tais dados aponta que a mortalidade materna, nos níveis federal, estadual e no município de Cuiabá, está muito além do índice médio de países desenvolvidos, que hoje é de, em média, 14 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos.¹⁶

A atenção pré-natal é fundamental para o controle da morbimortalidade materna, sendo em muitas ocasiões alterada pelo contexto social, econômico e político do sistema de atenção à saúde, e pela realidade cultural e biológica das mulheres que buscam atendimento.^{17:535-36}

Deste modo, considerando que as altas taxas de morbi-mortalidade materna permanecem como um desafio a ser vencido no Brasil e também

no município de Cuiabá, e que a assistência qualificada no pré-natal pode contribuir para a redução dessas taxas através da promoção da maternidade segura,¹⁸ e que neste município não foram realizadas outras pesquisas que tenham analisado a assistência pré-natal a partir dos dados do SISPRENATAL, propomos a realização do presente estudo com o objetivo de analisar, na perspectiva do PHPN, a assistência ao pré-natal oferecida em Cuiabá-MT a partir dos dados do SISPRENATAL, do ano de 2010.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, documental e transversal, de abordagem quantitativa, realizado no município de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, com a utilização de dados secundários produzidos pelo SISPRENATAL do município, tendo como base o ano de 2010.

No ano de 2010 foram cadastradas 3310 gestantes no SIPRENATAL entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2010, a população foi composta por dados relativos a 474 gestantes cadastradas no período e com Data da Última Menstruação (DUM) entre 1º de janeiro a 31 de março de 2010. O estabelecimento deste critério teve como objetivo permitir que as gestantes da população tivessem tido a oportunidade de realizar todas as atividades relacionadas ao acompanhamento pré-natal preconizado pelo PHPN, inclusive a consulta puerperal que deve ocorrer em até 42 dias após o parto, e que houvesse tempo para que os dados fossem inseridos no sistema informatizado do SISPRENATAL.

Para a coleta de dados foram utilizados três dos relatórios gerenciais do SISPRENATAL, disponibilizados pelo Escritório Regional de Saúde (ERS) da Baixada Cuiabana, a Ficha Consolidada das Gestantes (emitida em 24/02/11), a Ficha Consolidada da Gestante com acompanhamento concluído e a Ficha Consolidada da Gestante com

Corrêa ACP, Arantes RB, Lima AP *et al.*

Analysis of the prenatal care...

acompanhamento não concluído (emitidas em 04/03/11). O levantamento dos dados ocorreu mediante o preenchimento do instrumento de coleta de dados.

Realizou-se análise estatística descritiva simples de modo a delinear a assistência pré-natal do município a partir de um banco de dados com a utilização do *software* Epi Info 3.5 que possibilitou a descrição das variáveis determinadas para este estudo, segundo critérios mínimos estabelecidos pelo PHPN.

Para a discussão dos resultados tomou-se por referência literatura que trata do tema e a normatização relativa ao PHPN, que regulamenta o cumprimento de todos os requisitos de acompanhamento de gestantes e puérperas para que as Unidades de Saúde da Família (USF) recebam os incentivos financeiros e, acima de tudo, para que a assistência prestada se dê de modo qualificado, refletindo na redução do índice de mortalidade materna do município.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, com aprovação final N°. 880/CEP-HUJM/2011, atendendo ao previsto na Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que normatiza o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos.¹⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados das 474 gestantes que se enquadraram no critério estabelecido revelou que, 55,1% (261) delas foram cadastradas nas USF, 35,4% (168) nos Centros de Saúde (CS) e 9,5% (45) nas Policlínicas do município.

O cadastro das gestantes, na maioria dos casos, foi realizado na atenção primária à saúde (USF e CS); a atenção secundária foi responsável pela menor parte dos cadastros das gestantes do estudo, mostrando que a organização do acesso está sendo feito segundo o estabelecido no PHPN,

pois o cadastramento das gestantes deve ser realizado, preferencialmente, na atenção primária e caso a gestante seja considerada de alto risco deverá ser encaminhada para o atendimento ambulatorial e hospitalar.³

A seguir, apresentamos a Tabela 1 com dados referentes ao cumprimento dos critérios mínimos preconizados pelo PHPN.

Tabela 1. Cumprimento dos critérios mínimos da atenção pré-natal estabelecidos pelo PHPN, segundo dados do SISPRENATAL. Cuiabá/MT, 2010.

Critérios mínimos	N	%
Captação precoce	358	75,5
Mínimo seis consultas de PN	148	31,2
Consulta Puerperal	81	17,1
Todos os Exames Laboratoriais	106	22,3
Exames básicos 1ª rotina	236	49,7
ABO-RH	267	56,3
HB/HT	299	63,1
VDRL	301	63,5
Urina I	305	64,3
Glicemia de jejum	302	63,7
HbsAg	268	56,5
Sorologia para toxoplasmose	285	60,1
Testagem anti-HIV	285	60,1
Exames básicos 2ª rotina	119	25,1
VDRL	132	27,8
Urina I	144	30,4
Glicemia de jejum	140	29,5
Apliação de VAT	306	64,6
Classificação de risco gestacional	402	84,8

Fonte: Relatórios do SISPRENATAL de Cuiabá/MT, 2010.

No que diz respeito à captação precoce das gestantes, ou seja, realização da primeira consulta para cadastramento até o 4º mês de gestação (120 dias), 75,5% (358) das gestantes tiveram esse critério atendido.

A realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento PN (foram incluídas as gestantes que realizaram seis ou mais consultas) foi um requisito alcançado por apenas 31,2% (148) das gestantes deste estudo. Vale ressaltar que o percentual de gestantes que realizou uma (14,8%) ou duas (20,7%) consultas de PN atingiu 35,5% (168).

A captação precoce das gestantes é o primeiro critério para o acompanhamento adequado do pré-natal, pois objetiva fortalecer a adesão da mulher ao pré-natal e diagnosticar eventuais fatores de risco.⁹ Além disso, para outros autores,²⁰ a quantidade de consultas

realizadas está associada ao momento em que ocorreu o início do acompanhamento do pré-natal, ou seja, quanto mais precoce o primeiro contato entre o serviço de saúde e a gestante, maior número de consultas poderão ser realizadas, como também, maior será a capacidade do serviço em promover a adesão da gestante ao acompanhamento pré-natal.

As informações referentes à captação precoce das gestantes no município de Cuiabá mostram que, este critério vem sendo cumprido em grande parte dos cadastramentos realizados. Esse resultado corrobora achados de outros estudos realizados no Brasil, a exemplo da pesquisa sobre qualidade e equidade na assistência à gestante no sul do Brasil²¹ e de outra pesquisa que analisou a assistência pré-natal no município de Garanhuns-PE²⁰, em que os autores verificaram que 73,5% e 76,5% das gestantes, respectivamente, realizaram a primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação.

Porém, os dados do município de Cuiabá mostraram que a captação precoce não tem assegurado a adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal preconizado, pois, o percentual de realização de uma e duas consultas foi superior ao percentual exigido pelo PHPN de realização de seis ou mais consultas. O que configura um problema que pode estar relacionado à qualidade da assistência prestada às gestantes, e que compromete o repasse dos recursos financeiros às unidades de saúde.

Os dados referentes à realização dos exames laboratoriais mínimos mostram que 22,3% (106) das gestantes da população submeteram-se a todos os exames laboratoriais preconizados pelo PHPN. Quando analisado o conjunto de exames básicos de 1ª rotina, os dados revelam que 49,7% (236) das gestantes realizaram todos os exames, porém os dados relativos aos exames básicos de 2ª rotina apontam uma redução em sua realização, pois apenas 25,1% (119) foram submetidas a estes.

De modo geral, os percentuais dos exames mínimos estão acima de 50%, sendo que o exame com maior frequência de solicitação é o de Urina I na 1ª rotina (64,3%) e o de menor é o VDRL 2 na 2ª rotina (27,8%).

A realização dos exames laboratoriais mínimos é considerada medida imprescindível para o adequado acompanhamento pré-natal, pois através deles podem ser identificadas intercorrências durante a gestação e implementadas as necessárias intervenções. Neste estudo, a realização do conjunto de exames preconizados pelo PHPN não atingiu sequer o percentual de 25% das gestantes da população. Para além, constatou-se ainda uma expressiva redução entre o percentual de solicitação dos exames na primeira consulta, a primeira bateria de exames, e a segunda bateria de exames que deve ser realizada na 30ª semana de gestação, evidenciando que a investigação de intercorrências no decorrer da gestação não vem ocorrendo da maneira preconizada, principalmente no que diz respeito à detecção da Sífilis.

Estudos anteriores,^{20,22-3} apresentaram semelhanças com o presente estudo, pois também foram identificados baixos índices relativos à realização dos exames laboratoriais. Os autores apontam como possíveis explicações para esses resultados, a não solicitação dos exames pelos profissionais, a dificuldade para realização dos exames e o sub-registro das consultas de pré-natal, principalmente da primeira consulta, quando é solicitada a maioria dos exames complementares.

Quanto à imunização com a VAT foi identificado que, dentre as gestantes cadastradas, 64,6% (306) receberam a dose imunizante (segunda dose do esquema recomendado) ou a dose de reforço (para mulheres imunizadas anteriormente).

Com relação à VAT, autores²⁴ destacam a importância de sua realização na mulher no período gestacional para sua imunização e proteção do concepto contra o tétano materno e neonatal. No município de Cuiabá a imunização vem ocorrendo muito aquém do desejado, porém, mais de 50% das mulheres tiveram registro da dose imunizante. Esses resultados são mais favoráveis do que os encontrados por outros autores,^{8,20} em que os percentuais não ultrapassaram 33,5% e 46,4%, respectivamente.

Em relação à classificação do risco gestacional, 79,5% (377) das gestantes foram classificadas como de baixo risco e 5,3% (25) de alto risco, totalizando 84,8% (402) com classificação de risco conforme exigida pelo PHPN. As demais gestantes, 15,2% (72), não tiveram essa informação registrada nas fichas do SISPRENATAL analisadas.

A classificação de risco gestacional mostrou-se satisfatória no município, pois mais de 80% das gestantes tiveram o registro da classificação do risco, mostrando a preocupação dos profissionais que realizam o acompanhamento PN dessas mulheres em identificar os riscos perinatais para intervenções oportunas. No entanto, é importante ressaltar que os dados dos relatórios do SISPRENATAL possibilitam avaliar o cumprimento, ou não, da realização da classificação de risco, porém não fornecem informações quanto à garantia de que as gestantes de alto risco tiveram acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

A consulta puerperal, realizada prioritariamente até 42º dias após o parto é uma

das medidas de qualidade da assistência pré-natal e uma medida que visa à prevenção de intercorrências indesejadas ao binômio mãe-filho, com vistas a acompanhar problemas detectados durante o parto e facilitando a adesão da família e a inclusão do bebê ao serviço de saúde.²⁵ Diante da importância desse procedimento, os resultados deste estudo apontaram que somente 17,1% das gestantes da população realizaram a consulta puerperal. Tal fato também foi identificado em estudo realizado em Quixadá-CE onde os autores¹⁰ relataram que os baixos índices de consulta puerperal encontrados relacionam-se a falhas importantes no registro. É possível que em Cuiabá isso também ocorra, fato que estudos específicos poderiam comprovar.

Junto ao Ministério da Saúde, a conclusão da assistência à mulher na gestação só ocorre após a realização da consulta puerperal, o que condiciona que o repasse dos recursos financeiros relativos à conclusão só aconteça após todos os critérios estabelecidos serem cumpridos pelo município.⁵ Sendo assim, a consulta puerperal é um critério indispensável para concluir o acompanhamento da gestante e possibilitar o repasse dos recursos financeiros.

Além dos critérios mínimos, o PHPN também estabelece indicadores de processo para o acompanhamento das ações desenvolvidas nas unidades de saúde que prestam assistência a gestantes e puérperas. Os indicadores de processo das gestantes que compuseram a população deste estudo estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Indicadores de processo da atenção pré-natal estabelecidos pelo PHPN. Cuiabá/MT, 2010.

Indicadores de Processo	N	%
Proporção de gestantes com 6 consultas de PN ou mais	148	31,2
Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas PN + Consulta puerperal	51	10,7
Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas PN + Todos os exames básicos	66	13,9
Proporção de gestante com 6 ou mais consultas PN + Consulta puerperal + Todos os exames básicos	21	4,4
Proporção de gestantes que receberam dose imunizante da VAT	306	64,6
Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas PN + Consulta puerperal + Todos os exames básicos + dose imunizante da VAT	19	4,0
Proporção de gestantes que realizaram teste anti-HIV	285	60,1
Proporção de gestantes que realizaram os dois exames VDRL	132	28,4

Fonte: Relatórios do SISPRENATAL de Cuiabá/MT, 2010.

O percentual de gestantes com o registro da informação relativa à realização de, no mínimo, seis consultas de PN é de 31,2% (148). Quando incluído a variável consulta puerperal a esse indicador o percentual diminui para 10,7% (51).

O percentual de gestantes que realizaram, no mínimo, seis consultas de PN e todos os exames básicos (13,9%) mostrou-se discretamente superior em relação à associação da realização de no mínimo seis consultas com a variável consulta puerperal.

Quando analisados conjuntamente os três critérios mínimos citados acima, o percentual decresce de maneira expressiva, pois apenas 4,4% (21) das gestantes desta pesquisa realizaram seis ou mais consultas de PN, todos os exames básicos e a consulta puerperal. Em relação à VAT, quando acrescentada ao conjunto desses critérios mínimos, constatou-se um percentual ainda menor (4,0%).

Os indicadores de processo relacionados ao acompanhamento das gestantes deste estudo demonstram que, o cumprimento do conjunto de critérios mínimos não ocorreu para a maioria delas

e que a baixa realização da consulta puerperal ou de seu registro é um fator que contribuiu expressivamente para diminuição desses percentuais.

Pesquisa realizada que avaliou a assistência pré-natal no Brasil no início da implantação do PHPN⁷, também constatou importante redução dos percentuais quando todos os critérios preconizados são analisados conjuntamente, indicando que a realização do conjunto de atividades ainda é um grande desafio na atenção pré-natal.

Outro indicador de processo do PHPN consiste na proporção de realização do teste anti-HIV, isolado dos outros exames mínimos preconizados. Quanto a este indicador, foi observado um percentual de 60,1% (285), acima do percentual encontrado em outros estudos realizados no Brasil, como é o caso do estudo realizado no município de Garanhuns-PE, em que o percentual foi de 26,9% e em Salvador-BA que o índice atingiu 17,6%.^{20,8}

Autores⁸ reforçam a importância da realização deste exame para mulheres diagnosticadas como soropositivas, pois assim elas

podem receber tratamento adequado, e com isso reduzir o risco de transmissão vertical. Os autores destacam ainda a responsabilidade dos profissionais como aconselhores na realização do teste e a necessidade de aumentar a oferta dos exames por parte dos serviços de saúde.

Com relação à realização dos dois exames de VDRL preconizados (1ª e 2ª rotina), estudo realizado na cidade Rio Grande-RS afirma que 25,3% das gestantes realizam duas testagens,²⁰ resultado que se aproxima do encontrado neste estudo (28,4%). Nos dois estudos, o cumprimento deste critério apresentou a pior taxa de realização no pré-natal. Tais resultados apontam para possibilidade de haver um problema grave na assistência às gestantes, visto que a não identificação das gestantes infectadas contribui para a não implementação de tratamento e consequente impossibilidade de prevenção da doença no recém-nascido.²⁵

CONCLUSÃO

A análise do cumprimento dos requisitos mínimos do PHPN através dos dados do SISPRENATAL permite avaliar a assistência PN nos municípios brasileiros, gerando elementos que podem favorecer o gerenciamento do cuidado à gestante e puérpera.

No que concerne ao município de Cuiabá, os percentuais encontrados demonstram que a assistência pré-natal desenvolvida nas unidades de saúde tem pontos fortes, como a captação precoce de gestantes e a classificação de risco gestacional. Contudo, apresenta resultados que revelam fragilidade na assistência pré-natal e que precisam ser revistas, como é o caso da adesão das gestantes às consultas, a realização da consulta puerperal, aplicação da VAT e realização de todos os exames preconizados.

Considerando que esses dados retratam fielmente o que ocorre na assistência em Cuiabá,

coloca-se em questão a sua qualidade em relação ao preconizado pelo PHPN. Existindo a possibilidade desses resultados não retratarem a realidade do município, devido a possível existência de falhas operacionais no SISPRENATAL, o que evidencia a necessidade de investir na melhoria desse sistema de informação

A análise dos achados deste estudo nos levam a questionar como são utilizados os sistemas de informações no sistema de saúde local, tendo em vista a boa qualidade dos dados e informações geradas.

Deste modo, fica evidente a necessidade de realização de outras pesquisas que analisem o processo assistencial a partir de outras fontes e, também, o SISPRENATAL e a sua qualidade e pertinência para avaliar a atenção pré-natal, conforme prevê o PHPN.

REFERÊNCIAS

1. Andrade RB de. A implementação do Programa de Humanização do Pré-natal no município de Duque de Caxias - RJ, na perspectiva dos gestores e profissionais de saúde. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
2. Amorin MMR, Melo AS de. O. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal (Parte 1). Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31 (3): 148-55.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria 569, de 1º de junho de 2000, instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Brasília (DF); 2000. [citado em 15 set 2010]. Disponível em: http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/Portaria_569_GM.PDF.
4. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Rev Bras Saúde Matern. Infant. 2002 jan/abr; 2 (1): 69-71.
5. Serruya SJ. A experiência do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil [tese]. Campinas (SP): Doutorado em Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2003.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.067/GM de 4 de julho de 2005, institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília (DF); 2005. [citado em 11 out 2010]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1067.htm>.

7. Serruya JS, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad de Saúde Pública* 2004 set/out; 20 (5): 1281-289.
8. Nascimento ER do; Paiva MS, Rodrigues QP. Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Bras Saude Matern. Infant.* 2007 abr/jun; 7 (2): 191-97.
9. Serruya JS, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação preliminar do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004; 26 (7); 517-25.
10. Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. *Rev esc enferm. USP* 2008; 42 (1): 105-11.
11. Ministerio da Saúde (BR). Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública* 2008; 42 (2): 383-87.
12. Ministério da Saúde (BR). *Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde*. Brasília (BR): 2008.
13. Calderon I de MP, Cecatti JG, Veja CEP. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28 (5): 310-15.
14. Mato Grosso (MT). Secretária de Estado da Saúde. Portal de Serviços e Informações do Estado de Mato Grosso. Indicadores de Saúde. Mato Grosso; 2010. [citado em 11 out 2010] Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/aplicativo/indicadores/>.
15. Vilarinho ES. Mortalidade materna no município de Cuiabá no período de 1996 a 2005 [dissertação]. Cuiabá(MT): Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso; 2008.
16. World Health Organization. Maternal mortality. Report. Fact sheet 2010; [citado 10 jan 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>.
17. Xavier RB, Silva TJES, Ayres LFA, Penna LHG. Enfermeira na assistência a gestante que apresenta alto risco materno e/ou fetal: compreendendo a sua ação no ambulatório de pré-natal. *Rev de Pesq: cuidado é fundamental Online* 2010 jan/mar; [citado 04 jul 2011]; 2(1): [aprox. 19 telas]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/447>.
18. Cunha M de A, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência Pré-Natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009 jan/mar; 13 (1): 145-53.
19. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: Resolução n.º 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília (DF); 1996. [citado em 14 out 2010]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm.
20. Almeida SMO, Ramos MAC, Melo LP, Leite RMB, Abrão FM da SA. Assistência pré-natal: analisando indicadores segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Enferm UFPE on line [periódico on line]*. 2010 out/dez; [citado 21 jan 2011]; 4(4): [aprox. 8 telas]. Disponível em http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1008/pdf_210.
21. Gonçalves CV, Cesar JÁ, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad de Saúde Pública.* 2009; 25(11): 2507-516.
22. Trevisan MR, Lorenzi DR de, Araújo NM, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2002; 24 (5): 293-99.
23. Carvalho VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2007 jul/set; 7(3): 309-17.
24. Pitombeira HCS, Teles LMR, Paiva JSP, Rolim MO, Freitas LVF, Damasceno AKC. Assistência pré-natal no contexto da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm UFPE on line [periódico on line]*. 2010 abr/jun; [citado 20 fev 2011]; 4 (1): [aprox. 6 telas]. Disponível em http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/804/pdf_9.
25. Succi RCM, Figueiredo EM, Zanatta LC, Peixe MB, Rossi MB, Vianna LAC. Avaliação da assistência pré-natal em unidades básicas do município de São Paulo. *Rev Latinoam Enferm.* 2008; 16 (6): 986-92.

Recebido em: 24/05/2012
Revisões Requeridas em: Não
Aprovado em: 17/01/2013
Publicado em: 01/04/2013