



ORIGINAL/ ORIGINAL/ ORIGINAL

Evaluation prenatal care in a Brazil's South city

Avaliação da assistência pré-natal em município do Sul do Brasil
Avaliación del asistencia pre-natal en el municipio del Sur del Brasil

Marília Judith Segatto¹, Suzinara Beatriz Soares de Lima², Marciane Kessler³, Thais Dresch Eberhardt⁴, Rhea Silvia de Avila Soares⁵, Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira⁶

ABSTRACT

Objective: To verify the prenatal care effectiveness through process indicators in a Brazil's South city. **Method:** Descriptive study, with documental design using process indicators of prenatal care from January to December 2011, through the Monitoring System of the Humanization Prenatal and Birth Program. Ethical precepts were based on Resolution no. 466/2012. **Results:** Regarding the live birth number (n =109), 73.39% of pregnant were registered on Humanization Prenatal and Birth Program; 65.14% had the first prenatal consultation until 120 days' pregnancy; 72.50% had six prenatal consultations; 25.00% had six prenatal consultations, puerperal consultation and all basic exams, anti Human Immunodeficiency Virus test, 2nd dose, booster dose or immunizing dose of tetanus vaccine; 96.25% had the anti Human Immunodeficiency Virus test; and 82.50% had the Venereal Disease Research Laboratory test. **Conclusion:** The results point to an incomplete prenatal care, which may be associated with underreporting of monitoring, ignorance and/or lack of training of health professionals.

Keywords: Nursing. Women's Health. Prenatal Care. Quality Management.

RESUMO

Objetivo: Verificar a efetividade da assistência pré-natal por meio de indicadores de processo de um município da região Sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo descritivo, com delineamento documental, utilizando indicadores de processo da assistência pré-natal do período de janeiro a dezembro de 2011, por meio do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Os preceitos éticos foram baseados na Resolução nº 466/2012. **Resultados:** Em relação ao número de nascidos vivos (n=109), 73,39% das gestantes foram cadastradas no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento; 65,14% realizaram a primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação; 72,50% realizaram as seis consultas de pré-natal; 25,00% realizaram as seis consultas de pré-natal, consulta de puerpério e todos os exames básicos, teste anti-vírus da imunodeficiência humana, 2ª dose, dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica; 96,25% o teste anti-vírus da imunodeficiência humana; e 82,50% os exames de sorologia para sífilis. **Conclusão:** Os resultados sinalizam para uma assistência incompleta no pré-natal, que pode estar associada à subnotificação do acompanhamento, desconhecimento e/ou falta de capacitação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da Mulher. Cuidado Pré-Natal. Gestão de Qualidade.

RESUMÉN

Objetivo: Verificar la efectividad de la asistencia pre-natal a través de indicadores de proceso de un municipio de la región Sur de Brasil. **Metodología:** Estudio descriptivo, documental, utilizando indicadores de proceso de asistencia pre-natal en el periodo enero-diciembre de 2011, mediante el Sistema de Acompañamiento del Programa de Humanización de Pre-Natal y Nacimiento. Los principios éticos fueron basados en la Resolución núm. 466/2012. **Resultados:** En relación al número de nacidos vivos (n=109), 73,39% de las gestantes fueron registradas en el Programa de Humanización del Pre-Natal y Nacimiento; 65,14% realizaron la primera consulta pre-natal a 120 días de gestación; 72,50% realizaron las seis consultas de pre-natal; 25,00% realizaron las seis consultas de pre-natal, consulta de puerperio y todos los exámenes básicos, test anti- virus de inmunodeficiencia humana, 2ª dosis, dosis de refuerzo o dosis inmunizante de la vacuna antitetánica; 96,25% el test anti- virus de inmunodeficiencia humana; y 82,50% los exámenes serología de sífilis. **Conclusión:** Los resultados apuntan a una asistencia incompleta en el pre-natal, que puede estar asociada a la subnotificación del acompañamiento, desconocimiento y/o falta de capacitación de los profesionales de salud.

Palabras-clave: Enfermería. Salud de la Mujer. Atención Prenatal. Gestión de la Calidad.

¹Enfermeira, Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde pela da Universidade Federal de Santa Maria/UFMS, Prefeitura Municipal de Sobradinho, RS, Brasil. Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Email: fluxasegatto@gmail.com

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria/UFMS, Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Email: suzibslima@yahoo.com.br

³Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFMS, Bolsista FAPERGS. Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Email: marcianekessler23@gmail.com

⁴Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFMS, Bolsista Demanda Social CAPES. Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Email: haiseberhardt@gmail.com

⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFMS, Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Email: rheasilviasoares@yahoo.com.br

⁶Enfermeira, Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde pela da Universidade Federal de Santa Maria/UFMS, Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Email: lidianadutrasilveira@gmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos estratégias vem sendo desenvolvidas para combater a morte materna e neonatal, que atualmente ainda podem ser consideradas um problema social relevante no Brasil. No entanto, as estatísticas mostram que, as mortes maternas e neonatais possuem causas preveníveis e evitáveis, o que é possível através de ações educativas durante o pré-natal, acompanhado com eficiência pelos profissionais de saúde⁽¹⁾.

No início da década de 80, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com o objetivo de aumentar a cobertura e concentração do atendimento pré-natal, melhorar a assistência durante o parto normal e a diminuição de partos por cesariana, oportunizando o aumento do aleitamento materno e o alojamento conjunto, entre outras ações relacionadas com a saúde da mulher, e à prevenção de mortes neonatais e puerperais⁽²⁾.

Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) por meio da Portaria/GM nº 569, ancorada nas necessidades específicas de atenção à gestante, ao recém-nascido e a mãe no período pós-parto. Este programa tem como objetivo o desenvolvimento de atividades como promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos. Propõe-se ainda a melhoria na qualidade do acesso, assistência obstétrica e neonatal de maneira efetiva, de acordo com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁾.

O PHPN está articulado com o MS e Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal, e desde sua criação até dezembro de 2002 teve a adesão de 3.985 municípios. O programa instituiu uma estratégia para incentivar os municípios a implementar suas ações, mediante o cumprimento de critérios mínimos, necessários para melhorar a qualidade da assistência⁽⁴⁾.

Os critérios que o PHPN estabelece para um cuidado mínimo a ser oferecido às mulheres são: início precoce do acompanhamento pré-natal, ou seja, com início até o 4^o mês de gestação, realizando o mínimo de seis consultas durante a gestação, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três consultas no terceiro trimestre. Ainda, a realização de uma consulta no puerpério com até 42 dias após o nascimento^(3,5).

Em relação as ações preconizadas durante o pré-natal, tem-se a realização de exames laboratoriais como Tipagem sanguínea/Fator Rh (ABO-RH) e hemoglobina/hematócrito (HB/Ht) na primeira consulta; a Sorologia para sífilis - *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), a exame de urina, a glicemia de jejum e testagem anti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) avaliados na primeira consulta e uma segunda avaliação na 30^a semana de gestação; a sorologia para hepatite B (HBsAg), com um exame, de preferência, próximo à 30^a semana de gestação, e sorologia para toxoplasmose na primeira consulta. Preconiza-se ainda a imunização contra o tétano seguindo o esquema vacinal preconizado^(3,5).

O PHPN, ainda oferece a realização de atividades educativas; a classificação de risco gestacional já na primeira consulta e reavaliação nas subsequentes; e as gestantes que forem classificadas de risco, garantem seu atendimento e/ou acesso nas unidades de referência para cuidado ambulatorial ou hospitalar sempre que necessário^(3,5).

Desta forma, para que fosse realizado o monitoramento desses parâmetros, foi criado o Sistema de Acompanhamento do PHPN (SISPRENATAL), considerado como medida fundamental do programa. O sistema é um software desenvolvido para acompanhamento da adesão das gestantes e puérperas ao programa, e monitoramento e avaliação da atenção ao pré-natal e ao puerpério prestadas pelos serviços de saúde, permitindo o controle do pagamento de incentivos financeiros e contribuindo para a melhoria da gestão dos serviços⁽⁴⁾.

Assim, para avaliar a efetividade da assistência pré-natal oferecida, a partir dos dados disponíveis nos sistemas nacionais de informações em saúde, os municípios e os estados devem utilizar indicadores de processo e de resultado, que serão calculados pelo programa SISPRENATAL⁽⁶⁾.

É relevante entender que, estes indicadores possibilitam um acompanhamento e um monitoramento da qualidade da assistência prestada as mulheres no pré-natal e puerpério. Neste sentido, os profissionais de saúde devem estar comprometidos com as ações relacionadas ao PHPN, dentre elas disponibilizar as informações fidedignas no SISPRENATAL, e utilizá-las como indicadores de avaliação visando a melhoria da assistência. Conforme autores⁽⁷⁾, as informações são importantes

para construir indicadores de saúde para avaliação da qualidade dos serviços.

Destaca-se que, monitorar e avaliar é uma ferramenta fundamental e indispensável nos serviços de saúde, uma vez que possibilita a sua reorganização e a melhoria das intervenções de saúde, bem como, obter um parâmetro da qualidade das ações e serviços oferecidos⁽⁸⁾.

A partir deste contexto realizou uma pesquisa com seguinte questão norteadora: Qual é a efetividade da assistência pré-natal através de indicadores de processo? Desta forma, objetiva-se neste estudo, verificar a efetividade da assistência pré-natal através de indicadores de processo, disponíveis no SISPRENATAL, de um município da região Sul do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, com delineamento documental. A pesquisa descritiva têm como característica a descrição de aspectos de determinada população, grupo ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, e a pesquisa documental consiste na exploração de fontes documentais, vale-se de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico⁽⁹⁾.

Este estudo aborda indicadores de processo da assistência pré-natal do município de Segredo, Rio Grande do Sul (RS), do período de janeiro a dezembro de 2011, utilizando como fonte de dados o SISPRENATAL, implantado no setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O município de Segredo localiza-se na região Centro Serra do Estado do RS, que pertence a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), o município possui população estimada em 2014 de 7.366 habitantes e com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 0,659⁽¹⁰⁾.

Com a adesão ao PHPN, o município recebe uma série numérica para identificar as gestantes. Portanto, na primeira consulta há o preenchimento de uma ficha de cadastro da gestante, inclusive seu número de identificação, e uma ficha de acompanhamento, que serão registradas no SISPRENATAL em uma primeira consulta. Desta forma, o sistema é alimentado a cada consulta com os dados do acompanhamento da gestante⁽⁶⁾.

O SISPRENATAL elabora e disponibiliza os indicadores de processo de assistência, tendo como base de cálculo a estimativa do número de nascidos vivos naquele município no mesmo ano. No entanto, para a obtenção do indicador de processo - o percentual de gestantes que foram inscritas no PHPN e que realizaram a primeira consulta até o quarto mês, é tomado como base de cálculo o número de gestantes existentes⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2012, através do acesso aos registros impressos do sistema eletrônico SISPRENATAL, dos indicadores de processo da assistência pré-natal. Após a obtenção dos dados, estes foram analisados e apresentados em sua frequência absoluta e relativa.

Para execução da pesquisa, primeiramente foi realizado contato com a SMS do município pesquisado, objetivando a autorização para acesso ao SISPRENATAL e coleta dos dados, obtendo-se um documento com parecer favorável. Em seguida, o projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, com CAEE nº 08821212.7.0000.5346, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Em relação ao número de nascidos vivos no ano de 2011 (n=109), 73,39% (n=80) das gestantes do município foram cadastradas no PHPN. No entanto, 65,14% (n=71) realizaram a primeira consulta de pré-natal nos primeiros 120 dias de gestação, conforme Figura 1.

Figura 1 - Indicadores de processo da assistência pré-natal. Segredo, Rio Grande do Sul, Brasil. 2012.

Variável	Gestantes Cadastradas no PHPN	
	F	Fi
Percentual de gestantes inscritas no programa e realizaram a primeira consulta, em relação ao número de nascidos vivos no período	80	73,39%
Percentual de gestantes inscritas no programa e realizaram a 1ª consulta até 120 dias, em relação ao nº de nascidos vivos no período	71	65,14%
Realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal	58	72,50%
Realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal e consulta de puerpério	20	25,00%
Realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos	58	72,50%
Realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal, consulta de puerpério e todos os exames básicos	20	25,00%
Receberam a 2ª dose, a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica	68	83,75%
Realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal, consulta de puerpério e todos os exames básicos, a 2ª dose ou a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica	20	25,00%
Realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal, consulta de puerpério e todos os exames básicos, teste anti-HIV, 2ª dose, dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica	20	25,00%
Realizaram o teste anti-HIV	77	96,25%
Realizaram os dois exames VDRL	66	82,50%

Fonte: Dados coletados no SISPRENATAL.

<http://ecoinovar.com.br/cd2014/arquivos/artigos/ECO473.pdf>

DISCUSSÃO

Neste estudo pode-se perceber que 26,61% das gestantes do município não realizaram a primeira consulta de pré-natal, com cobertura de 73,39%, o que é uma agravante para os índices de mortalidade materna e neonatal. Estudo evidenciou reduzidos valores para os indicadores estudados, indicando necessidade de esforços para aumentar a cobertura e a captação precoce das gestantes⁽¹¹⁾.

No entanto, dentre as 80 gestantes do município que foram cadastradas no programa no período de janeiro a dezembro de 2011, somente 65,14% realizaram a primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação. Conforme a Portaria N.º 569/GM de 2000, a primeira consulta antes dos 120 dias de gestação é indispensável para um acompanhamento efetivo no pré-natal^(3,5).

Vale destacar que é de responsabilidade dos profissionais da saúde, especialmente dos serviços de atenção primária, realizar a busca ativa das gestantes. A captação precoce objetiva ancorar intervenções oportunas em todo o período gestacional e puerpério, sejam elas de promoção, prevenção ou de tratamento⁽⁵⁾.

O pré-natal é um momento singular e uma oportunidade para se desenvolver ações educativas, nas unidades de saúde, por intermédio de grupos de gestantes, na sala de espera, ou individualmente. Estratégias de trabalho como estas permitem a integração entre profissionais e gestantes, constituindo um momento de acolhida, escuta, vínculo, de compartilhamento de experiências, trocas mútuas, fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas⁽¹³⁾.

No entanto, acredita-se que o indicador de cadastro das gestantes no SISPRENATAL em relação ao número de nascidos vivos, não foi maior devido a procura destas por serviços de saúde privados, o que pode estar associado a ausência de abordagem qualificada por parte dos profissionais de saúde, e/ou subnotificação das gestantes em acompanhamento. Conforme autores⁽¹¹⁾, uma maior capacitação dos profissionais, tanto no cadastramento na unidade de saúde quanto na digitação desses dados, são procedimentos fundamentais ao bom desenvolvimento do SISPRENATAL.

O estudo aponta que, 72,60% das gestantes realizaram no mínimo seis consultas de pré-natal, uma quantidade insatisfatória. O protocolo

recomendado, conforme o PHPN, é de preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre de gestação^(3,5).

O percentual de gestantes que realizaram essas consultas é baixo e pode trazer consequências graves para a gestante e seu filho, visto que o acompanhamento efetivo dá a oportunidade de prevenir ou atender possíveis intercorrências gestacionais. A equipe de saúde deve ficar alerta já na primeira consulta que a gestante não comparecer, assim os serviços podem resgatar e atender as suas necessidades⁽¹⁴⁾.

A realização das seis consultas durante o pré-natal é o mínimo necessário para garantir, não somente o acompanhamento dos parâmetros que avaliam a evolução da gestação e a detecção de fatores de risco e agravos, mas também, para estabelecer vínculo com as gestantes e sua família, no sentido de bem prepará-la para o parto e o puerpério⁽¹¹⁾. O evento do parto é um momento de vários conflitos para uma mulher, mas se a gestante teve acompanhamento de qualidade, poderá sentir-se mais segura e mais confiante⁽¹⁾.

A pesquisa mostra um percentual de 25,00% de gestantes que realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal e a consulta de puerpério. O MS preconiza a atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto⁽⁵⁾. Este acompanhamento é importante, uma vez que boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontecem na primeira semana após o parto⁽¹⁵⁾.

A primeira consulta da mulher e do recém-nascido deve ocorrer na primeira semana após o nascimento⁽⁵⁾. As ações educativas devem acontecer para esclarecer a importância do retorno da mãe ao serviço para prestar uma assistência completa e integral para seu filho. É neste retorno que a assistência de enfermagem alcança o poder de orientação em relação ao teste do pezinho, ao calendário de vacinação e a todos os protocolos que o MS preconiza para a atenção à saúde das crianças⁽¹⁴⁾.

Percebe-se neste estudo um baixo percentual em relação ao número mínimo de seis consultas de pré-natal e a realização de todos os exames básicos no município estudado. As ações educativas são atividades que oportunizam a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde da mãe e de seu filho, a

partir da implementação de estratégias para um acompanhamento de qualidade no pré-natal⁽⁴⁾. Dentre essas estratégias desenvolvidas em ações de educação em saúde estão as orientações sobre a importância das seis consultas de pré-natal e a realização de todos os exames básicos durante a gestação.

Ao compararmos com o percentual das mulheres que realizaram no mínimo as seis consultas preconizadas durante o pré-natal, todos os exames básicos e também a consulta puerperal, apenas 25,00% das gestantes os realizaram. Estes dados demonstram que a maioria das gestantes realizaram um acompanhamento incompleto, não contemplando todas as medidas preconizadas pelo PHPN. Sabe-se da gravidade de doenças durante a gravidez e da importância de diagnosticá-las precocemente para que não haja risco para mãe e para seu filho⁽¹³⁾.

O acompanhamento durante o pré-natal inclui a vacinação para a prevenção do tétano neonatal, que deve ser realizada em todas as mulheres em idade fértil. Destaca-se que, além dos processos de estabelecimento de vínculos e acompanhamento das gestantes, é necessário a atualização do esquema vacinal⁽¹⁶⁾. No presente estudo os dados relativos à imunização das gestantes atingiu uma porcentagem de 83,75%.

Recomenda-se a aplicação da vacina Dupla tipo Adulto, que imuniza contra o tétano e difteria, até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em gestantes com esquema vacinal completo há mais de cinco anos⁽⁵⁾. No entanto, para avaliar adequadamente a condição vacinal da gestante, é necessário o registro de imunidade anterior à gestação atual, para assim, tomar uma conduta correta⁽¹¹⁾.

A equipe da unidade de saúde de atenção primária é responsável pela imunização da população vulnerável de sua área de cobertura, assim, é relevante a realização de buscas ativas na comunidade à procura de usuários susceptíveis ou com vacinas incompletas⁽¹⁷⁾. Conforme o mesmo autor, os profissionais devem ser atuantes no combate e erradicação de doenças imunopreveníveis, visando a diminuição da morbimortalidade decorrente da falta de vacinação.

Quando analisado a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos, a 2ª dose, dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica,

somente 25,00% das gestantes realizaram estes procedimentos. Nota-se também que apenas 25,00% das gestantes realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal, consulta de puerpério e todos os exames básicos, a 2ª dose, dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica e mais teste anti-HIV.

A realização do teste anti-HIV durante a gestação pode prevenir a transmissão do HIV para o bebê, efetivando a redução das taxas de transmissão vertical do HIV, bem como potencializar as ações de prevenção das DST/HIV entre as mulheres, o que permite qualificar a atenção ao pré-natal⁽¹⁸⁾.

No entanto, o indicador associado somente a realização do teste anti-HIV mostra cobertura que atingiu 96,25% das gestantes cadastradas no PHPN. O teste anti-HIV deve ser oferecido na primeira consulta de pré-natal e repetido próximo a 30ª semana gestacional (sempre que possível), a todas as gestantes. Deve-se reforçar a importância do diagnóstico durante a gestação, ou ainda no trabalho de parto, podendo reduzir significativamente a transmissão vertical⁽⁵⁾.

Dentre os exames laboratoriais preconizados para as gestantes, o VDRL, deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal e outro próximo à 30ª semana de gestação, totalizando dois exames de VDRL durante a gestação^(3,5). O estudo aponta que 82,50% das gestantes cadastradas no PHPN, no período de 2011, realizaram os dois exames de VDRL, tendo em vista que, neste período nenhum caso de Sífilis foi diagnosticado no município em estudo⁽¹⁹⁾. No entanto, o ideal é que 100,00% das gestantes o realizam, para diagnóstico precoce, prevenção, e tratamento da doença.

Uma assistência pré-natal deficiente leva à ocorrência de falhas no tratamento de gestantes com sífilis e conseqüentemente pode resultar em um aumento no número de casos da sífilis congênita⁽²⁰⁾. Conforme estudo⁽²⁰⁾, a redução da ocorrência da sífilis no período gestacional e, conseqüentemente, da sífilis congênita, somente será possível quando a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle forem sistematicamente aplicadas.

A sífilis congênita é um problema de saúde pública, o qual merece destaque nas políticas de saúde com o objetivo de minimizar o número de casos da doença e as complicações que tal agravo pode provocar na mãe e no filho. Assim, faz-se necessário que na prática se dê real observância à

assistência pré-natal como principal ferramenta para o seu controle, sendo relevante destacar que as medidas de prevenção da doença são simples e de baixo custo⁽²¹⁾.

Neste contexto, a fixação da mulher no serviço de saúde pela captação precoce, oferta de rotina mínima de exames preconizados pelos protocolos, registros apropriados e garantia de tratamento oportuno e adequado, inclusive de parceiros, com acolhimento e reconhecimento de necessidades, são estratégias para a organização do serviço, melhoria da qualidade e seguimento efetivo dos casos⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Percebe-se neste estudo uma baixa efetividade da assistência pré-natal no município em estudo, quando analisados os indicadores de processo. Os resultados sinalizam para uma assistência incompleta no pré-natal, pois as menores porcentagens de adesão são referentes aos indicadores que contemplam maior quantidade de procedimentos exigidos pelo MS.

O estudo mostra que, 26,61% das gestantes residentes no município não realizaram o pré-natal. Dentre as gestantes inscritas no PHPN, destaca-se que somente 65,14% realizaram a primeira consulta de pré-natal antes de 120 dias de gestação, 25,00% realizaram as seis consultas de pré-natal e o puerpério, e 25,00% realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal, consulta de puerpério e todos os exames básicos, a 2ª dose, dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica e teste anti-HIV. Percebe também um déficit quanto a realização do exame VDRL durante a gestação.

Estes dados podem estar associados a subnotificação do acompanhamento, o que envolve o comprometimento dos profissionais em relação a alimentação dos sistemas de informação, o que conseqüentemente afeta a avaliação da efetividade dos serviços de saúde. Da mesma forma, os resultados chamam atenção para o desconhecimento e falta de capacitação dos profissionais para a realização de acompanhamento completo e efetivo das mulheres durante a gestação e no puerpério, o que prejudica a qualidade das ações desenvolvidas.

A pesquisa contribuiu para avaliar a efetividade dos serviços de saúde de um município do RS, mais especificamente da assistência voltada as gestantes, o que possibilita visualizar as dificuldades/deficiências que permitem planejar

ações de intervenção, objetivando a melhoria da assistência e serviços.

REFERÊNCIAS

- Pacagnella RC, Cecatti JG, Osis MJ, Souza JP. O papel da demora nos casos graves de morbimortalidade materna: expandindo o quadro conceitual. *Revista Questões de saúde reprodutiva* [Internet]. 2013 [cited 2015 jun 17]; 7(6):128-137. Available from: <http://www.grupocurumim.org.br/revista/qsr6.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). *Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática*. Brasília: MS; 1984.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2000 [Acesso em: 30 abr 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
- Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do ministério da saúde no brasil: resultados iniciais. *Cad saúde pública* [Internet]. 2004 [cited 2015 jun 17]; 20(5):1281-1289. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500022
- Ministério da Saúde (BR). *Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada Manual Técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno nº 5*. Brasília: MS; 2006.
- Ministério da Saúde (BR). *Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Informações para gestores e técnicos*. Brasília: MS; 2002.
- Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Rev adm saúde* [Internet]. 2001 [cited 2015 jun 17]; 3(12):21-28. Available from: <http://www.saude.am.gov.br/planeja/doc/indicadores.pdf>
- Chaves LDP, Tanaka OY. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2015 jun 17]; 46(5):1274-1278, 2012. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500033
- Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas; 2008.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades*. 2010.
- Grangeiro GR, Diogenes 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.
- Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2013 jun 13. Seção 1:59-62*.
- Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2012 [cited 2015 jun 17]; 28(4):789-800. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400018
- Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 [cited 2015 jun 17]; 15(2):516-22. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf
- Landerdahl MC, Cabral FB, Ressel LB, Gonçalves MO, Martins FB. A Percepção de Mulheres sobre Atenção Pré-Natal em uma Unidade Básica de Saúde. *Esc Anna Nery R Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2015 jun 17]; 11(1):105-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a15>
- Ministério da Saúde (BR). *Fundação Nacional da Saúde. Manual de Vacinação*. Brasília: MS; 2001.
- Chaves LHS, Ross JR. Profile of the adults registered in a microarea of the Family Health Strategy. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2014 [cited 2015 jun 20];3(4):4-9. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1845/pdf>
- Silva RMO, Araújo CLF, Paz FMT. A realização do teste anti-hiv no pré-natal: os significados para a gestante. *Esc Anna Nery R Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 jun 17]; 12(4):630-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000400004&script=sci_arttext
- Segredo. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório Anual de Gestão*. Segredo (RS): SMS; 2011.
- Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad saúde pública* [Internet]. 2013 [cited 2015 jun 17]; 29(6):1109-1120. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a08v29n6.pdf>
- Sousa DMN, Costa CC da, Chagas ACMA, Oliveira LL, Oriá MOB, Damasceno AKC. Sífilis congênita: reflexões sobre um agravamento sem controle na Saúde mãe e filho. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2015 jun 17]; 8(1): 160-165. Available from: [file:///C:/Users/pccli/Downloads/5130-51581-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pccli/Downloads/5130-51581-1-PB%20(1).pdf)

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2015/01/20

Accepted: 2015/4/11

Publishing: 2015/07/01

Corresponding Address

Marciane Kessler

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Centro de Ciências da Saúde - CCS. Sala 1302 - Prédio 26 - Faixa de Camobi, Km 09. Santa Maria, RS - CEP: 97105-900

E-mail: marciane.kessler@hotmail.com