

**LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GISELLE CARVALHO GONÇALVES ROBSON
LANA REGINA LEITE MAIA
TEREZINHA DE JESUS MAGALHÃES**

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM SÃO LUÍS: ANÁLISE DOS
REGISTROS DO SISTEMA INFORMATIZADO (SISPRENATAL)
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

São Luís

2008

**GISELLE CARVALHO GONÇALVES ROBSON
LANA REGINA LEITE MAIA
TEREZINHA DE JESUS MAGALHÃES**

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM SÃO LUÍS: ANÁLISE DOS
REGISTROS DO SISTEMA INFORMATIZADO (SISPRENATAL)
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORÓ-Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2008

Robson, Giselle Carvalho Gonçalves.

Assistência pré-natal em São Luís: análise dos registros do Sistema Informatizado (SISPRENATAL) do Ministério da Saúde. Giselle Carvalho Gonçalves Robson; Lana Regina Leite Maia; Terezinha de Jesus Magalhães. - São Luís, 2008.

26f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2008.

1. Pré-natal. 2. Programa de Humanização. 3. Unidade Básica de Saúde. I. Título.

CDU 614.39

**GISELLE CARVALHO GONÇALVES ROBSON
LANA REGINA LEITE MAIA
TEREZINHA DE JESUS MAGALHÃES**

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM SÃO LUÍS: ANÁLISE DOS
REGISTROS DO SISTEMA INFORMATIZADO (SISPRENATAL) DO MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORÓ-Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo - USP

Prof. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

Mestrando em Saúde Materno-Infantil

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

À Deus, eterna fonte de luz.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por nos ter concedido sabedoria, conhecimento e perseverança tornando-se possível a concretização desta pesquisa;

Aos nossos familiares, por terem compreendido nossas ausências durante o transcorrer dessa trajetória;

À Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama, nossa orientadora, pela dedicação, compromisso e segura orientação;

E a todos aqueles que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta produção científica.

Há homens que lutam um dia e são bons. Há outros que lutam um ano e são melhores. Há os que lutam muitos anos e são muito bons. Porém, há os que lutam toda a vida. Esses são os imprescindíveis.

Bertolt Brecht

RESUMO

No Brasil o índice de mortalidade materna e perinatal são bastante elevados. O Ministério da Saúde com a finalidade de melhorar a assistência pré-natal e reduzir essas altas taxas criou o Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento. Objetiva-se com essa pesquisa estudar como está a assistência pré-natal no município de São Luís a partir de indicadores de assistência registrados no Sistema Informatizado (SISPRENATAL). Ficou estabelecido como local de realização da pesquisa a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), mais especificamente na Superintendência de Ação e Saúde, onde funciona o Programa Saúde da Mulher. Utilizou-se o método descritivo com abordagem quantitativa, descrevendo o número de gestantes que realizaram o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Básicas de Saúde da Família no período de novembro de 2001 a abril de 2007 cadastradas no SISPRENATAL, bem como a quantidade de unidades existentes no município de São Luís.

Palavras - chave: Pré-natal. Programa de Humanização. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

In Brazil the rate of maternal and perinatal mortality are high. The Ministry of Health with the aim of improving prenatal care and reduce these high rates created the Program for Humanization of Prenatal and Birth. The aim of this research is to study how is prenatal care in the city of St. Louis from indicators of assistance recorded in the computerized system (SISPRENATAL). It was established as a place to conduct the search the City Health Department (SEMUS), more specifically on the Superintendency of Action and Health, which runs the Women's Health Program. We used the method with descriptive quantitative approach, describing the number of women who performed the prenatal in Basic Health Units and Basic Health Units of the Family in the period from november 2001 to april 2007 registered in SISPRENATAL as well as quantity of existing units in the city of St. Louis

Key - words: Prenatal. Humanization Program. Basic Health Unit

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 -	Distribuição numérica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) de São Luís. 2001-2007	17
Gráfico 2 -	Distribuição numérica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) com o Programa de Pré-Natal implantado. 2001-2007.....	17
Quadro 1 -	Distribuição numérica das gestantes por Unidade Básica de Saúde da Família no período de novembro de 2001 a abril de 2007.....	18
Quadro 2 -	Distribuição numérica das gestantes por Unidade Básica de Saúde no período de novembro de 2001 a abril de 2007.....	19
Gráfico 3 -	Distribuição numérica das gestantes cadastradas no SISPRENATAL por ano no período de 2001 a 2007.....	20

SUMÁRIO

	LISTA DE ILUSTRAÇÕES	p. 8
1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO	21
6	CONCLUSÃO	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O Pré-Natal faz parte de uma gama de serviços de assistência à saúde que tem como finalidade promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes e oportunizando os exames necessários. Inclui-se entre as mais requintadas aquisições da medicina preventiva, tendo como critério especial a redução das altas taxas de mortalidade materna e perinatal. Sua relevância encontra-se na detecção e resolução de situações que poderiam afetar diretamente o binômio mãe-filho (FEBRASGO, 2004).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº. 569 de 01 de junho de 2000, e baseia-se na análise da necessidade de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, resgatando a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento de forma articulada dos estados, municípios e das unidades de saúde nestas ações (BRASIL, 2000).

O PHPN concentra esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. Propõe-se também, em ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área da atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos e outras ações, como o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, do financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes (BRASIL, 2000).

De acordo com documentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), o referido Programa tem princípios fundamentais como:

Garantir direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; o do direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, e todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

No entendimento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) o PHPN tem como estratégia a humanização de assistência à gestante e ao recém-nascido na perspectiva dos direitos da cidadania, bem como receber com dignidade a mulher,

seus familiares e o recém-nascido dentro de uma atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde. Além de adotar medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias.

A responsabilidade do programa abrange as três esferas do governo. O gestor federal articula com Estados, municípios e Distrito Federal. A implantação do programa estabelece mecanismos de controle, de avaliação e de acompanhamento do processo; assessora os Estados, os municípios e o Distrito Federal na elaboração de seus respectivos programas estaduais de humanização no pré-parto e nascimento, na estruturação das centrais de regulação obstétrica e neonatal e na implantação dos sistemas móveis de atendimento; estabelece normas técnicas e critérios de elegibilidade para inclusão no programa e alocação de recursos destinados ao co-financiamento dos componentes.

O gestor estadual elabora os planos regionais, organizando seus sistemas estaduais/regionais de assistência obstétrica e neonatal. O gestor municipal participa da elaboração dos planos regionais em conjunto com a secretaria estadual, estrutura e garante o funcionamento da central municipal de regulação obstétrica e neonatal e o funcionamento do sistema móvel de atendimento pré e interhospitalar, garante o atendimento pré-natal e do puerpério em seu território, realiza o cadastramento de suas gestantes e garante a realização dos exames laboratoriais (Brasil , 2000).

O PHPN é formado por três componentes: componente 1 - incentivo à assistência pré-natal, que exige cumprimento de critérios mínimos recomendados pelo programa para obter incentivos financeiros; componente 2 - organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal. Estruturação de centrais de regulação e de sistemas móveis de atendimento pré e interhospitalares e financiamento a hospitais públicos e filantrópicos integrantes do SUS; componente 3 - nova sistemática de pagamento da assistência ao parto – que objetiva a melhoria do custeio da assistência ao parto, elevando o valor e a forma de remuneração dos procedimentos de tabela relativos ao parto (Brasil , 2000).

Os incentivos financeiros relacionados ao componente 1 baseiam-se no registro do cadastramento da gestante no programa (R\$ 10,00), na conclusão do pré-natal (R\$ 40,00) e no parto realizado em hospital que acompanha a gestante pelo programa (R\$ 40,00). Esses incentivos são transferidos do Fundo Nacional de

Saúde, para o Fundo Municipal de Saúde e serão pagos pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação do Ministério da Saúde – FAE (BRASIL, 2000).

De acordo com os esclarecimentos do Ministério da Saúde (Brasil, 2000) as recomendações do programa consistem em realizar a primeira consulta do pré-natal até o quarto mês de gestação e garantir a realização dos seguintes procedimentos:

No mínimo seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação, uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento, exames laboratoriais (ABO-Rh, na primeira consulta; VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; urina, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; glicemia em jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana; hemoglobina/hematócrito na primeira consulta; oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50.000 habitantes; aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante, segunda do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas; atividades educativas; classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas consultas subseqüentes; atendimento à gestantes classificadas como de alto risco, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar).

A adesão ao PHPN deve ser feita apenas pelos municípios habilitados em alguma forma de gestão da NOB 01/96. Esses deverão dispor de sistema para assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizado, com definição de unidades de referência para diagnóstico, assistência ambulatorial e hospitalar à gestante, inclusive as de alto risco, estabelecendo mecanismos de vinculação pré-natal/parto e de captação precoce, com o cadastramento das gestantes até o quarto mês de gravidez. Os serviços podem ser oferecidos no território do município ou referenciados em outro município, exceto para as consultas de pré-natal de baixo risco (Brasil, 2000).

O referido autor esclarece ainda que essa adesão deva ser feita pelo gestor municipal ao assinar o Termo de Adesão ao PHPN, que deverá ser analisado e homologado pelo gestor estadual. A partir da publicação da portaria de adesão, o município deve começar o cadastramento das gestantes no PHPN utilizando o sistema informatizado SISPRENATAL. A cada mês o SISPRENATAL gerará o Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, que possibilitará o faturamento do incentivo de R\$ 10,00 (dez reais) por gestante cadastrada.

O cadastramento da gestante no programa deve ser feito na ocasião da primeira consulta que deve ocorrer até o quarto mês de gravidez, através da ficha de cadastramento da gestante.

Para cada município que aderir ao programa será definida a série numérica correspondente para identificação das suas gestantes. A série numérica de cada município é definida pelo Ministério da Saúde e publicada em portaria quando da adesão ao programa. Cada número dessa série é formado pelo código do Estado no IBGE, seguido dos dois últimos algarismos correspondentes ao ano vigente, acrescido da respectiva ordem numérica crescente. O município deverá definir a série numérica destinada a cada unidade básica de saúde, de acordo com a média anual de gestantes atendidas nesta unidade. No ano seguinte deve ser usada a mesma ordem numérica, mudando apenas os dígitos referentes ao ano (Brasil, 2000).

O cumprimento do elenco de procedimentos previstos no programa e a devida alimentação do SISPRENATAL gerarão automaticamente o BPA para o SIA/SUS permitindo o pagamento de R\$ 40,00 (quarenta reais) por gestante, na conclusão da assistência pré-natal.

Para o pagamento relativo ao parto (R\$ 40,00) será necessário o lançamento, nos campos específicos da autorização de internação hospitalar (AIH), pelas unidades hospitalares integradas ao programa, o número da ficha de cadastramento da gestante e o código de procedimento (BRASIL, 2000).

Será considerado realizado o procedimento conclusão da assistência pré-natal quando forem realizadas e registradas no SISPRENATAL as seis consultas de pré-natal, e todos os exames obrigatórios (um ABO-Rh, dois VDRL, dois urina, duas glicemias em jejum, um hemoglobina e um hematócrito), imunização antitetânica, a realização do parto e a consulta de puerpério (Brasil, 2000).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2000) torna claro que os incentivos financeiros dos componentes 2 e 3 serão repassados mediante convênios específicos aos municípios que cumprirem os critérios de legibilidade e que se encontrarem na condição de gestão plena do Sistema Municipal. Os municípios que estiverem em gestão plena de atenção básica, receberão os recursos repassados pela Secretaria Estadual de Saúde correspondente.

De acordo com os esclarecimentos do Ministério da Saúde (Brasil, 2000) os municípios que aderirem ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento serão avaliados anualmente pelo Ministério da Saúde, estando a continuidade no programa vinculada à apresentação do procedimento Conclusão da Assistência Pré-natal para, no mínimo, 30% das gestantes nele cadastradas no primeiro ano de

adesão e 50% no segundo. A primeira avaliação será realizada 18 meses após o cadastramento da primeira gestante do município, em função da conclusão do ciclo das gestantes inscritas no primeiro ano de adesão ao programa

O número de mortes maternas de um país constitui excelente indicador de sua realidade social, estando inversamente relacionado ao grau de desenvolvimento humano. Reflete, além dos fatores biológicos, o nível sócio-econômico, a qualidade da assistência médica, a iniquidade entre os gêneros e a determinação política de promoção da saúde pública. A mensuração acurada da mortalidade materna, no entanto é notoriamente difícil, principalmente quando não existe um sistema de registro vital confiável.

Por isso, a necessidade da equipe de pesquisadores em conhecer o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, para que se possa avaliar como está sendo efetuado o pré-natal e o acompanhamento da mãe e do recém-nascido, através de um sistema que é o SISPRENATAL, onde se possibilita o acompanhamento de cada gestante.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar a atenção ao pré-natal no município de São Luís a partir de indicadores de assistência registrados no Sistema Informatizado (SISPRENATAL) no período de novembro de 2001 a abril de 2007.

2.2 Específicos

- Verificar o número de Unidades Básicas de Saúde que prestam assistência pré-natal com destaque para as Unidades Básicas da Saúde da Família;
- Identificar a distribuição das gestantes por Unidade ao longo do período de estudo;
- Observar o número de gestantes que concluem o número de consultas preconizadas pelo PHPN.

3 METODOLOGIA

Abordagem quantitativo-descritiva, desenvolvida a partir da coleta de informações registradas no Sistema de Informação (SISPRENATAL), considerando definições e orientações da Cartilha de Informação para Gestores e Técnicos do Ministério da Saúde e do site www.datasus.gov.br do Ministério da Saúde (Brasil, 2000).

O município de São Luís é a capital do Estado do Maranhão e ocupa uma área de 828 km. Está localizado no nordeste do Brasil, possui 870 mil habitantes, sendo aproximadamente 837 mil na área urbana e 32 mil na área rural. Sua população é jovem, sendo 63% com idade inferior a 29 anos, destes 40% são menores de 19 anos. Ocupa mais da metade da ilha de São Luís (57%), já que nesta ainda se encontram os municípios de São José de Ribamar, Raposa e Paço do Lumiar. A população está distribuída em centro urbano com 122 bairros, que constituem a região urbana, e 122 povoados, que formam a zona rural (Brasil, 2000).

Frente a essa população e suas necessidades básicas foi implantado em 1994 o Programa Saúde da Família. Hoje, denominado Estratégia Saúde da Família tem como prioridade as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio pelo profissional (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou agente comunitário de saúde).

Em São Luís têm-se hoje 40 Equipes de Saúde da Família com condições de dar solução efetiva a mais de 85% dos casos de saúde da população atendida, evitando assim, a imensa demanda nos grandes centros hospitalares, principalmente os especializados.

Os dados foram pesquisados na Secretaria de Saúde do Município (SEMUS), mais especificamente na Superintendência de Ação e Saúde, onde funciona o Programa Saúde da Mulher. Foi acessado o Sistema de Informação SISPRENATAL, através do site <http://www.saude.gov.br>, sob a orientação de técnicos da SEMUS, sendo emitidos relatórios constando as variáveis definidas para o estudo.

A coleta de dados foi realizada a partir da constatação do número de gestantes que realizaram pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Básicas de Saúde da Família, cadastradas no SISPRENATAL na cidade de São

Luís no período de novembro de 2001 a abril de 2007. As variáveis observadas no desenvolvimento da pesquisa foram:

Número de Unidades Básicas de Saúde; Número de Unidades Básicas de Saúde com o programa de Pré- Natal implantado; Número de Unidades Básicas de Saúde da Família; Número de Unidades Básicas de Saúde da Família com o programa de Pré- Natal implantado. Número de gestantes por Unidade Básica de Saúde; Número de gestantes por Unidade Básica de Saúde da Família; Número de gestantes com Pré-Natal completo; Número de gestantes com Pré-Natal completo em unidades básicas de saúde; Número de gestantes com Pré-Natal completo em unidades básicas de Saúde da Família.

4 RESULTADOS

Após a análise dos dados referentes ao número de gestantes, que realizaram Pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Básicas de Saúde da Família na cidade de São Luís de novembro de 2001 a abril de 2007, foi constatado que existem 24 Unidades Básicas de Saúde e 40 Unidades Básicas de Saúde da Família (Gráficos 1 e 2), as quais realizaram pré-natal 28.574 gestantes, sendo 9.510 nas Unidades Básicas de Saúde da Família (Quadro 1), correspondendo a 33,28% do total analisado e 19.064 gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (Quadro 2), totalizando 66,72% dos casos. Apenas uma paciente concluiu o pré-natal pelo Sistema SISPRENATAL.

O sistema SISPRENATAL consiste, no mínimo, em 6 (seis) consultas, sendo preferencialmente 1 (uma) no primeiro trimestre, 2 (duas) no segundo trimestre e 3 (três) no terceiro trimestre de gestação, 1 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento e exames laboratoriais específicos.

No período de novembro de 2001 a abril de 2007, teve-se a cada ano uma quantidade diferente de gestantes nestas Unidades. Em 2001, teve-se apenas 33 gestantes. Em 2002, 5.267, em 2003, 7.406, em 2004, 5.860, em 2005, 5.430, em 2006, 3690 e em 2007, 888. (Gráfico 3)

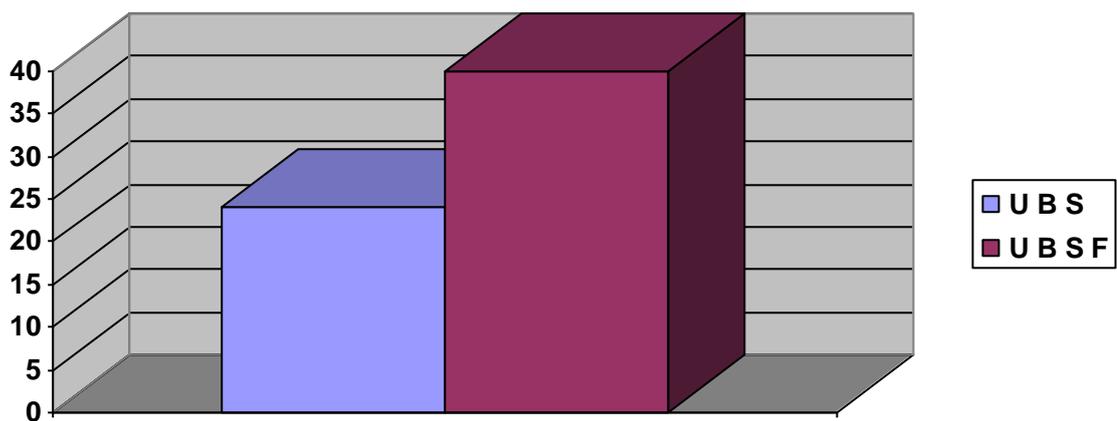


Gráfico 1 – Distribuição numérica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). São Luís. 2001-2007.

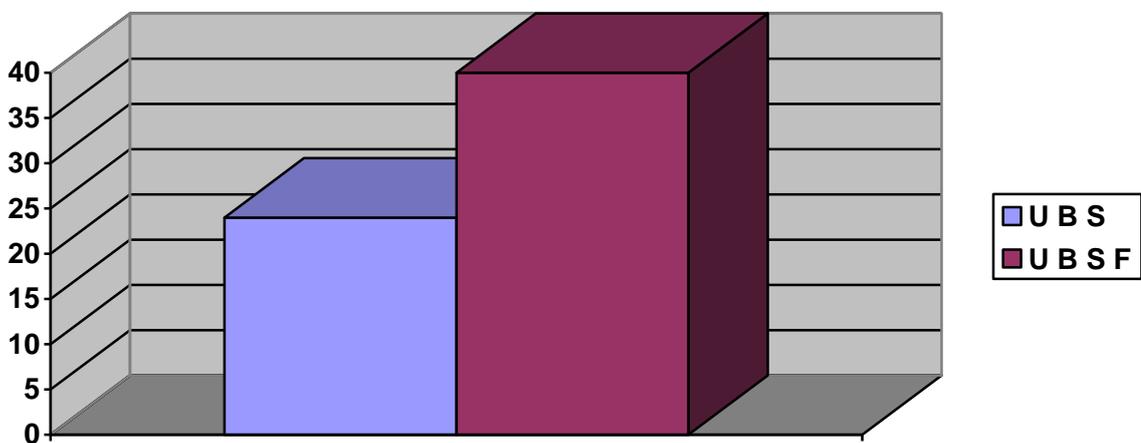


Gráfico 2 – Distribuição numérica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) com o Programa de Pré-Natal implantado. São Luís. 2001-2007.

Quadro1 – Distribuição numérica das gestantes atendidas por Unidade Básica de Saúde da Família.
São Luís. 2001-2007.

Nº.	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	NÚMERO DE GESTANTES
1	C.S. AMAR	304
2	C.S. Thales Ribeiro Gonçalves	168
3	C.S. de Pedrinhas	15
4	C.S. Laura Vasconcelos	462
5	C.S.Cohab Anil	189
6	C.S. São Raimundo	140
7	C.S. Itapera	104
8	C.S. Bezerra de Menezes	315
9	C.S. São Cristóvão	473
10	C.S. Turu (Estado)	492
11	C.S. João de Deus	387
12	C.S. João Paulo	83
13	C.S. Yvis Pargas	288
14	C.S. Quebra Pote	94
15	C.S. Pedrinhas II	240
16	C.S. Vila Itamar	480
17	C.S. Dr. Genésio Ramos Filho	76
18	C.S. do Maracanã	156
19	C.S. do Tibiri	699
20	C.S. Dra Nazaré Neiva	610
21	U.S.F. Jailson Alves Viana (Cidade Olímpica III)	258
22	C.S. Vila Sarney	366
23	U.S.F. Santa Clara	46
24	U.S.F. Maria Ayrecila (Cidade Olímpica II)	180
25	U.S.F. Dr. Antônio Carlos S.R. (Cidade Olímpica I)	109
26	U.S.F. da Vila Santa Efigênia	206

27	U.S.F. do Pirapora	194
28	U.S.F. do Coqueiro	80
29	U.S.F. São Bernardo	382
30	U.S.F. do Jardim São Cristóvão	197
31	C.S. Djalma Marques	542
32	C.S. Dr. Ribamar Frazão Corrêa	202
33	C.S. Santa Bárbara	380
34	C.S. Fabiciana Moraes	68
35	C.S. São Francisco	91
36	U.S.F. Vila Lobão	03
37	C.S. Dr. Antônio Guanaré	166
38	C.S. Vila Embratel	197
39	C.S. Rio Grande (M ^a Lourdes Rodrigues)	10
40	C.S. Gapara	49

Quadro 2 – Distribuição numérica das gestantes por Unidade Básica de Saúde. São Luís. 2001-2007.

Nº.	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	NÚMERO DE GESTANTES
1	C.S. Radional	469
2	Maternidade Marly Sarney	6.810
3	C.S. Dr. Salomão Fiquene	295
4	C.S. Vila Nova	88
5	C.S. Dr. Genésio Rego	1.494
6	C.S. Fátima	432
7	C.S. José Carlos Macieira	426
8	U.M. do Coroadinho	458
9	C.O.A. CTA Lira	5
10	C.O.A. CTA Anil	1
11	U.M. Bequimão	323
12	C.S. Vila Bacanga	88
13	U.M. São Bernardo	175

14	U.M. Itaquí Bacanga	477
15	Centro Ass. Maternidade Maria do Amparo	17
16	Pronto Socorro do Anil	4
17	C.S. Liberdade	187
18	U.M. do Bequimão	535
19	C.S. Dr Clodomir P. Costa	571
20	PAM da Cidade Operária	451
21	C.S. do Filipinho	269
22	C.S. Dr. Paulo Ramos	24
23	Unidade Benedito Leite	3.769
24	Hospital Materno Infantil	1.696

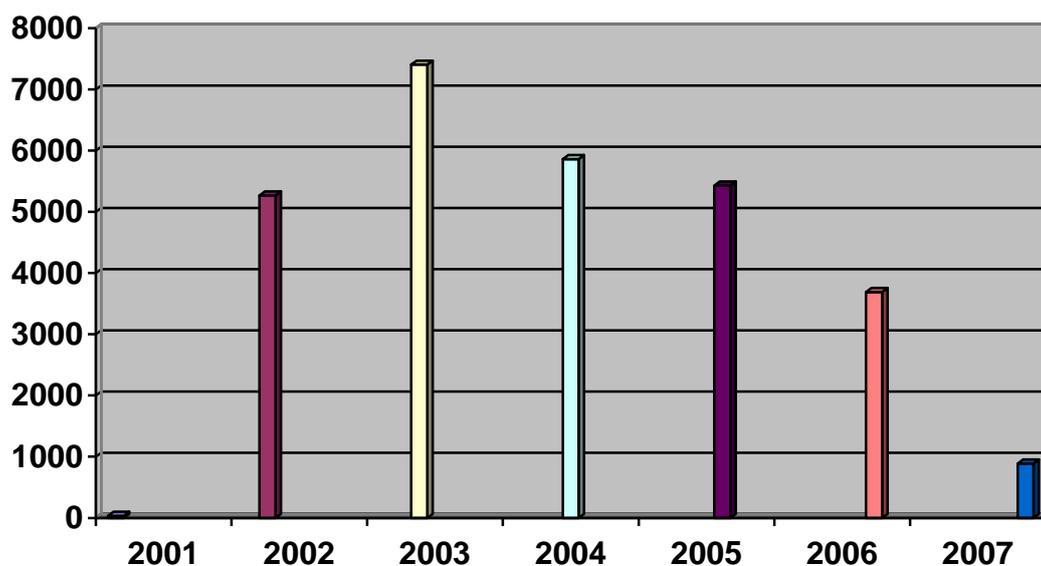


Gráfico 3 – Distribuição numérica das gestantes cadastradas no SISPRENATAL por ano. São Luís. 2001-2007.

6 DISCUSSÃO

A mortalidade materna é um dos grandes desafios da medicina do mundo inteiro, além de ser considerada excelente indicador de saúde. E os dados mais recentes ainda trazem um quadro muito grave, principalmente no Brasil. Apesar dos esforços desenvolvidos por diversos segmentos, a população feminina das regiões Norte e Nordeste, ainda se encontra num grupo no qual há menor assistência à saúde, comparado a outras regiões (ROSAS, 2007).

E nessa assistência à mulher estão inseridos o Pré-natal e a assistência ao parto e ao puerpério, onde se encontram as maiores causas de morbimortalidade materna. Sejam elas como causa obstétrica direta, (decorrentes da própria gravidez), como eclâmpsia, aborto inseguro, complicações infecciosas ou hemorrágicas e as indiretas, ou seja, algum problema preexistente como hipertensão, diabetes, anemia, cardiopatia, dentre outros, que podem se agravar e levar a óbito essas pacientes (REZENDE, 2006).

A proposta de melhorar esta estatística deve acontecer em três etapas distintas. Planejamento familiar, para identificar as mulheres com risco de gravidez. A falha ainda nesta etapa leva mulheres que não podem engravidar, seja por falta de condições financeiras ou por complicações de saúde importantes, a protagonizar uma gravidez de alto risco. O segundo ponto é o Pré-natal, relevante para identificar problemas durante a gestação. Este atendimento à gestante deve ser cercado de cuidados que incluem um completo exame de admissão e acompanhamento. E, por fim, a correta assistência ao parto e ao puerpério (BELFORT, 2007).

Diante dessa realidade, o presente estudo se desenvolveu a partir da necessidade de se fazer uma análise do serviço de Pré-natal oferecido às gestantes da cidade de São Luís (Estado do Maranhão, no período de novembro de 2001 a abril de 2007), no que concerne ao número de Unidades Básicas de Saúde e Unidades Básicas de Saúde da Família que oferecem o serviço de atendimento à gestante; identificar o número de gestantes que recebem essa assistência por unidade de saúde ao longo desse período de estudo e observar o número de gestantes que realizam o Pré-natal, segundo o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

Conhecido como PHPN, este programa foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM Nº. 569 de 01/06/2000 e tem como fundamento a análise da

necessidade de atenção específica à gestante, ao RN e à mulher no período pós-parto, resgatando a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento de forma articulada dos Estados, municípios e das Unidades de Saúde nestas ações (BRASIL, 2000).

Essa adesão ao PHPN só deve ser feita pelos municípios habilitados em alguma forma de gestão da NOB 01/96. E o cadastramento dessas gestantes no programa deve utilizar o sistema informatizado SISPRENATAL.

E o que foi observado no presente estudo é que existem na cidade de São Luís 24 (vinte e quatro) Unidades Básicas de Saúde e 40 (quarenta) Unidades Básicas de Saúde da Família que prestam assistência pré-natal às gestantes que utilizam o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, distribuídos de forma assistemática e que comportam de forma bastante diversificada as gestantes.

Nas Unidades Básicas de Saúde foram atendidas 19.064 gestantes, correspondendo a 66,72% do total analisado, e nas Unidades Básicas de Saúde da Família, 9.510 gestantes, correspondendo a 33,28% dos casos.

A quantidade de pacientes atendidas por unidade de saúde foi bem variável, sendo maior o número de gestantes nas Unidades Básicas de Saúde, as quais têm maior tempo de serviço e também maior referência em relação ao atendimento às gestantes.

Foi verificado que a preferência de algumas Unidades em detrimento de outras esteve no fato de que algumas, além de realizarem o Pré-natal, oferecem o serviço de Maternidade e UTI Neonatal, o que é um atrativo e uma vantagem em relação às demais. São elas: a Maternidade Marly Sarney, a Unidade Benedito Leite e o Hospital Materno-Infantil.

Outras Unidades, além de não oferecer o serviço de maternidade, ainda são mais conhecidas e referenciadas para outros tipos de serviços, como por exemplo, a COA, CTA Lira tem um serviço voltado para pacientes com DST/AIDS; o Centro de Saúde Dr. Genésio Rego, para pacientes com doenças infecciosas como a Hanseníase e Tuberculose, o Centro de Saúde Paulo Ramos, com setor de vacinação, as Unidades Mistas com atendimentos de urgência como: quadros de crises hipertensivas, infecções como das vias aéreas e/ou do trato do urinário, traumas, dentre outros. Ou seja, observa-se uma cultura já impregnada de serviços consagrados dentro de uma unidade, mesmo que a própria ofereça todos os outros tipos de atendimentos.

Entre as Unidades Básicas de Saúde da Família houve também uma discrepância entre as mesmas em relação ao número de gestantes atendidas neste período de estudo. Observou-se ainda, que sua demanda foi em torno da metade do número de gestantes cadastradas pelo SISPRENATAL. Isso provavelmente se deve a muitos fatores, destacando-se principalmente a falta de uma estrutura que garanta essa assistência ao parto, puerpério e neonato, já que nenhuma destas unidades possui o serviço de Maternidade. Percebeu-se também, a ausência de laboratórios que garantam a realização de exames específicos do Pré-natal, o que as leva a procurar outras unidades para a realização do pré-natal.

Outro fator a ser destacado é o fato de as unidades se localizarem em locais distantes de centros que ofereçam um serviço mais apropriado. Então, apesar de toda a estratégia de humanização de assistência à gestante e ao recém-nascido na perspectiva dos direitos à cidadania por parte dos profissionais de saúde, ainda há dificuldade por parte dos mesmos de manter essas gestantes nas mesmas unidades de saúde durante todo o período de gestação.

Aliado a esses motivos, não se pode desmerecer ainda em tempos atuais a falta de informação sobre a importância do pré-natal, a situação sócio-econômica que as deixam em desvantagem por falta de dinheiro para o transporte, para os medicamentos necessários desse período de gestação e a realização de exames. A demora desses últimos depende, em sua maioria, do SUS, às vezes as obrigam a procurar serviços particulares. A demora das consultas, seja pela demanda do local, seja pela dificuldade para a realização de exames e a espera de seus resultados torna esse Pré-Natal ainda mais desgastante. Soma-se a tudo isso, o despreparo de alguns profissionais de saúde em relação ao tratamento, seja pessoal ou profissional com as pacientes gestantes que deles necessitam.

Por esses motivos a quantidade de pacientes gestantes cadastradas no SISPRENATAL por ano também foi bastante variada, isso se deve ao registro inadequado das mesmas no sistema, ora pelo despreparo do profissional de saúde, ora pela dificuldade de se cumprir as exigências do Programa.

E, por fim, pode-se destacar que de todas as Unidades cadastradas pelo SISPRENATAL apenas uma gestante concluiu o pré-natal de forma satisfatória, em conformidade com o instituído pelo Programa de Humanização de Pré-natal e Nascimento que consiste, com o mínimo de seis consultas, sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação,

uma consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento e exames laboratoriais específicos, preferencialmente o hemograma completo, o VDRL, a tipagem sanguínea, a glicemia em jejum, a testagem anti-HIV e o exame de urina, sendo esta constatação o espelho da nossa dificuldade em oferecer um serviço que possa garantir direito de acesso e atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério.

6 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos pode-se concluir que:

- a) Na cidade de São Luís existem 24 Unidades Básicas de Saúde e 40 Unidades Básicas de Saúde da Família que prestam assistência pré-natal às gestantes que utilizam o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, distribuídos de forma assistemática em nossa cidade e que comportam de forma bastante diversificada as nossas gestantes;
- b) A maioria das gestantes encontra-se cadastrada em Unidades Básicas de Saúde, sendo que, das 28.574 gestantes cadastradas no programa, 19.064 delas encontravam-se nas Unidades Básicas de Saúde e apenas 9510 nas Unidades Básicas de Saúde da Família.
- c) A quantidade de pacientes gestantes cadastradas no SISPRENATAL por ano também foi bastante variada devido ao registro inadequado das mesmas no Sistema, ora pelo despreparo do profissional de saúde, ora pela dificuldade de se cumprir as exigências do programa;
- d) Apenas uma gestante concluiu o número de consultas preconizadas pelo PHPN.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que há necessidade de oferecer um serviço de qualidade e digno para toda gestante no que concerne ao pré-natal e atendimento ao parto, puerpério e neonato, seja nas Unidades Básicas de Saúde, seja nas Unidades Básicas de Saúde da Família. Tornou-se evidente que há uma demanda muito grande de gestantes que precisa ser distribuída de forma mais igualitária entre as unidades para que possa ser oferecido um trabalho de melhor qualidade, pois a distribuição desigual que existe hoje traz uma sobrecarga de serviço e responsabilidade a algumas unidades em relação a outras.

Parte-se do pressuposto de que a unidade que se propõe a realizar o pré-natal tem que dar condições à gestante de acesso, cobertura e qualidade de acompanhamento pré-natal, assistência ao parto, puerpério e neonato, para que o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento deixe de ser uma utopia e se torne um direito garantido a todas essas gestantes.

Somente dessa forma, o atendimento global e especializado a essa gestante pode modificar os atuais números na estatística de morbimortalidade materna por causa obstétrica. Sabe-se que essa causa é evitável na maioria dos casos e que sua prevenção e correção, em tempo hábil, modificarão o curso da vida dessas mulheres refletindo um mundo mais justo e igualitário.

REFERÊNCIAS

BELFORT, Paulo. Mortalidade materna. **Jornal da FEBASGO**, ano 14, n. 87, jun./jul. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha de informações para gestores e técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

FEBRASGO. **Manual de orientação pré-natal**. São Paulo, SP: Ponto, 2004.

MARTINS, Marília da Glória. **Manual de rotinas em obstetrícia**. 2. ed. São Luís, MA: SIOGE, 1998.

REZENDE, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos A. B. **Obstetrícia fundamental**. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1995.

ROSAS, Cristiano Fernando. Em prol da saúde e da livre escolha da mulher. **Jornal da FEBRASGO**, ano 14, n. 87, jun./jul. 2007.

<ftp://ftp.datasus.gov.br/sistemas/sisprenatal>, acesso em 19 maio. 2007. (parágrafo 7 e 15)

<http://dpr2004.saude.gov.br>, acesso em 19 maio. 2007. (parágrafo 3 e 12)

www.saude.gov.br, acesso em 19 maio. 2007.

www.ahesp.com.br/portarias/pt376.htm, acesso em 19 maio. 2007.

www.planalto.gov.br, acesso em 04 junho. 2007. (Parágrafo 5)

www.febrasgo.com.br, acesso em 06 junho. 2007. (Parágrafo 4)

www.ahesp.com.br/portarias/pt376.htm, acesso em 19 maio. 2007). (parágrafo 11)

<http://dpr2004.saude.gov.br>, acesso em 19 maio. 2007(parágrafo 16)

<ftp://ftp.datasus.gov.br/sistemas/sisprenatal>, acesso em 19 maio.2007 (15º parágrafo da discussão).