

Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática

Evaluation of the Program for Humanization of Prenatal and Childbirth Care in Brazil: a systematic review

Carla Betina Andreucci ¹
José Guilherme Cecatti ¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.

Correspondência

J. G. Cecatti
Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
Rua Alexander Fleming 101, Campinas, SP 13081-970, Brasil.
cecatti@unicamp.br

Abstract

The Program for Humanization of Prenatal and Childbirth Care (PHPN) was launched in Brazil in 2000, with quantitative criteria for obstetric care and SISPRENATAL as the database. The current study pooled the national data on prenatal care using SISPRENATAL and other data sources. This was a systematic review of prenatal care with an online search of articles in MEDLINE, EMBASE, and SciELO. The study compiled publications since 2001 that used PHPN process indicators. A meta-analysis was performed, estimating the mean proportion of each process indicator with its respective 95%CI. Process indicators increased over the target period, but SISPRENATAL showed low coverage for PHPN as compared to other data sources. The PHPN faces the challenge of proper data recording through SISPRENATAL. Priorities should include awareness-raising on the importance of data recording, training for inclusion of data in the system, and more accessible and less cumbersome data recording tools.

Prenatal Care; Humanizing Delivery; Health Policy; Information Systems

Introdução

No ano de 2000 foi implantado em todo território brasileiro o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN), uma iniciativa do Ministério da Saúde ¹. A criação de um protocolo mínimo de ações em atenção obstétrica de forma igualitária em todo o país foi resultado da política de enfrentamento às questões ainda sem resolução após vários anos da instituição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) ².

O PAISM foi a estratégia criada em 1983 e implantada em 1984 pelo Ministério da Saúde para melhoria da atenção à saúde reprodutiva da mulher. As diretrizes do programa previam a capacitação dos serviços de saúde para atender necessidades específicas das mulheres, enfoque multiprofissional do cuidado e integralidade da atenção (contextos social, familiar, emocional e de saúde reprodutiva e preventiva). Outra meta importante do projeto era a humanização da assistência durante todas as fases da vida das mulheres ³.

O PHPN, além da meta do atendimento humanizado, no modelo da atenção integral, incluía também a necessidade de melhorar as condições de atendimento às gestantes na rede pública de saúde, como forma de diminuir a mortalidade materna e perinatal. A razão de mortalidade materna no Brasil ainda era muito superior à dos países desenvolvidos, com a grande maioria dos

óbitos maternos por causas obstétricas, ainda consideradas evitáveis ⁴.

O programa estabelecia critérios quantitativos mínimos para o cuidado obstétrico, visando indiretamente à obtenção de melhoria na qualidade da atenção. Em um primeiro momento, estipulou-se o repasse de incentivo financeiro para os municípios a cada gestante que cumprisse todas as recomendações, que incluíam início precoce do pré-natal até 120 dias de amenorreia, mínimo de seis consultas, solicitação de exames de rotina em duas ocasiões, teste do HIV, imunização contra o tétano e consulta puerperal até quarenta e dois dias pós-parto ¹.

O sistema de informação SISPRENATAL (sistema eletrônico para a coleta de informações sobre o acompanhamento pré-natal das gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS) foi o instrumento criado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para coleta de dados sobre o pré-natal em nível nacional no contexto do PHPN. Como instrumento de gestão, ele permitiu que, pela monitoração do cumprimento das ações mínimas essenciais contempladas no programa, houvesse a implementação de repasse de verbas aos municípios que cumprissem os requisitos mínimos recomendados. Esse seria o estímulo financeiro para incrementar o cumprimento das metas estabelecidas. A disponibilização de recurso financeiro para investimento em individualização de medidas em nível regional é fundamental na organização do cuidado, além da qualidade do serviço de saúde ^{5,6}. Hoje, mais do que o monitoramento nacional da atenção obstétrica, o SISPRENATAL visa obter informação em saúde durante o pré-natal, parto e puerpério, ação fundamental para avaliação do cuidado em diferentes contextos. As informações obtidas, se realmente precisas, podem refletir o diverso panorama da saúde materna no Brasil, permitindo investimentos em nível local, regional e universal, com especificações para cada grupo populacional ou contexto social.

Há quase uma década da implantação do PHPN, diferentes estudos mostram que a sua abrangência ainda está muito aquém do desejado. Houve inicialmente grande adesão de municípios de todo o país ao programa; quanto ao cumprimento das metas, porém, há ainda muito a ser alcançado ⁷. De uma maneira geral, em todo o Brasil ainda persiste o baixo cumprimento de todo o conjunto das metas propostas, com grandes variações por região ^{8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18}.

Entretanto, apesar das múltiplas avaliações efetuadas da atenção pré-natal em diferentes contextos brasileiros depois da implantação do programa e utilizando dados do SISPRENATAL, não existe uma avaliação ampla e extensiva de

tudo o território nacional ao longo de uma década de funcionamento do sistema. O estudo mais abrangente já realizado nesse contexto traz informações de 2001 e 2002, há quase dez anos ⁷. Além disso, grande parte dos estudos disponíveis reflete realidades locais, sem a possibilidade de generalização dos resultados.

O objetivo do presente estudo é compilar os dados nacionais sobre o acompanhamento pré-natal de acordo com as metas do PHPN, utilizando como métodos de obtenção dos dados o próprio sistema de informações do SISPRENATAL ou outras fontes, realizando uma revisão sistemática, com destaque para os o número de casos estudados, os parâmetros do PHPN avaliados, a cobertura do programa nas diferentes regiões e/ou municípios, e o cumprimento das metas do programa mediante indicadores de processo.

Método

Trata-se de uma revisão sistemática sobre avaliações da assistência pré-natal em diferentes regiões do Brasil, de acordo com as metas propostas pelo PHPN e de seus indicadores de processo, em vigor no país desde 2000 ¹.

Para a identificação dos estudos primários sobre o assunto, foram consultados os bancos de dados MEDLINE, EMBASE e SciELO. A busca foi realizada pela combinação das palavras-chave “*prenatal care*”, “*antenatal care*”, “*PHPN*”, “*SISPRENATAL*”, “*Brazil*” e “*program evaluation*”, com língua e sintaxe apropriadas a cada banco de dados, a partir de 2001 e sem restrição de língua. Os critérios de inclusão dos estudos para revisão foram: estudo publicado entre 2001 e junho de 2010, contendo dados originais sobre avaliação do pré-natal que utilizassem ao menos um dos critérios mínimos e/ou os indicadores de processo definidos pelo PHPN, com as informações coletadas ou não pelo SISPRENATAL.

Para os resultados de cada busca, a seleção inicial ocorreu pela simples leitura dos títulos encontrados, sendo descartados aqueles evidentemente não relacionados ao tema, local ou período selecionados, bem como os que não continham dados originais. Para os potencialmente elegíveis, os resumos foram avaliados para uma segunda etapa de seleção quanto à elegibilidade. Os artigos que aparentemente cumpriam com os critérios de inclusão foram obtidos e analisados na íntegra, sendo finalmente incluídos aqueles que contemplavam a proposta da presente revisão sistemática. Adicionalmente, as listas de suas referências bibliográficas foram examinadas para busca de outros artigos ainda não rastreados pela busca eletrônica.

Tanto a busca sistemática quanto a seleção dos artigos para inclusão na revisão e a extração dos dados foram realizadas independentemente por dois pesquisadores que, depois, confrontaram seus resultados, resolvendo as discrepâncias por consenso. Para os estudos identificados que cumpriram os critérios de inclusão, foi construída uma tabela com suas características, incluindo autor, ano e local do estudo, método utilizado, participantes e principais resultados. Especificamente para os resultados de cada estudo referentes aos indicadores de processo recomendados pelo PHPN ¹, foi realizada uma compilação pelo emprego de metanálise, estimando-se a proporção média combinada de cada indicador com seu respectivo intervalo de 95% de confiança (IC95%), separadamente para os resultados cuja fonte de informação foi o próprio SISPRENATAL ou outra fonte qualquer. Para isso foram utilizados apenas os resultados relatados em termos absolutos para cada indicador, ou então se claramente a proporção se referisse a um denominador conhecido, para que os valores absolutos fossem resgatados. Para esse procedimento, usou-se o programa StatCalc Statistical Software, versão 6.1.2 (<http://www.acastat.com/index.htm>) para a estimativa da proporção média com suposição de amostragem aleatória simples e IC95% segundo Fleiss.

Resultados

A Figura 1 mostra o fluxograma da estratégia adotada para busca e inclusão dos artigos e as razões de exclusão de textos não inseridos. Dos 351 artigos inicialmente identificados com a estratégia de busca utilizada, 22 artigos tiveram que ser avaliados na íntegra, mas somente 18 cumpriram com os critérios de inclusão da revisão. Esses 18 artigos referiam-se a 16 estudos, porque dois deles estavam relatados em dois artigos distintos cada qual.

A Tabela 1 mostra as características dos estudos incluídos na análise. A quase totalidade dos estudos utilizou uma abordagem transversal de desenho de estudo para a obtenção das informações que foram coletadas ou diretamente do SISPRENATAL ou, mais frequentemente, de outras fontes, incluindo inquéritos, entrevistas estruturadas entre puérperas, dados de prontuário clínico e de cartão de pré-natal, entre outros. Apenas seis artigos incluídos na revisão foram originalmente publicados em língua inglesa. Todos os demais em português.

A Tabela 2 mostra a compilação dos indicadores de processo para avaliação do pré-natal. Quanto ao “início do seguimento do pré-natal no

primeiro trimestre”, houve incremento ao longo do período na proporção de gestantes segundo ambas as fontes de dados, e o SISPRENATAL registrou números de cobertura ligeiramente inferiores. Quanto à “proporção de gestantes em relação ao número de nascidos vivos”, ocorreu maior adesão e aumento ao longo do tempo, segundo o SISPRENATAL. Todavia, pelas informações disponíveis, a cobertura é ainda baixa, não ultrapassando no conjunto mais que um quarto de todos os nascidos vivos.

Com relação à “proporção de gestantes com seis ou mais consultas” de pré-natal, encontrou-se maior registro desse indicador em outras fontes de informação que não o SISPRENATAL, também com tendência ao maior registro da informação com o passar do tempo. Esse é o primeiro indicador de processo que mostra uma discrepância grande entre a informação do sistema (26,8%) e a obtida por outras fontes (56,1%).

Quando se associam diferentes critérios para compor os indicadores “seis consultas e consulta puerperal”, “seis consultas e todos os exames” ou “seis consultas, todos os exames e consulta puerperal”, tais informações só estiveram disponíveis no SISPRENATAL e mostraram genericamente baixa cobertura, com valores médios entre 8 e 16% do total de mulheres investigadas.

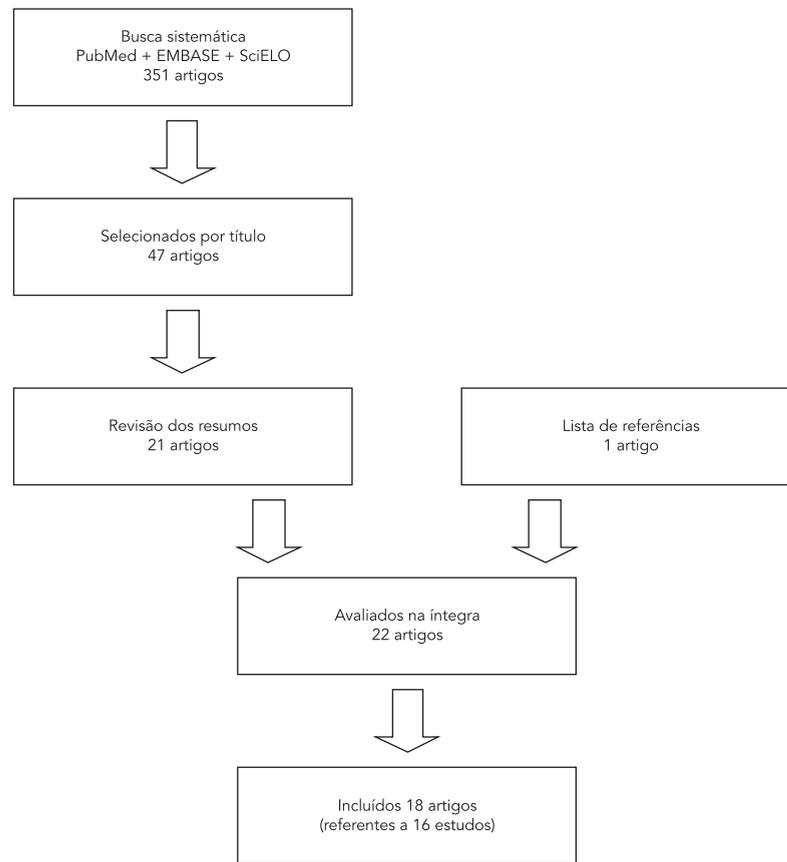
O indicador “teste do HIV” mostrou maior cobertura segundo outras fontes, de forma irregular ao longo do tempo, atingindo 52% das mulheres. Também a proporção de mulheres imunizadas contra o tétano (indicador “VAT”) foi maior segundo outras fontes – cerca de 75% –, embora tenha apresentado acréscimo ao longo dos anos segundo o SISPRENATAL. Ambos os indicadores mostram uma cobertura significativamente maior quando outras fontes de informação são avaliadas que não o SISPRENATAL.

Finalmente, o indicador “seis consultas, consulta puerperal, todos os exames, teste HIV e tétano”, que representa a totalidade do conteúdo mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde no Programa, apresentou baixa cobertura segundo todas as fontes, sendo muito inferior no SISPRENATAL (7,25%) quando comparado com outros registros (16,79%).

De um modo geral, a proporção dos estudos que utilizaram o SISPRENATAL foi menor enquanto fonte de informação que os que utilizaram outras fontes (à exceção dos indicadores de processo compostos 4, 5 e 6), entretanto o número de mulheres sempre foi muito superior nos estudos utilizando o SISPRENATAL.

Figura 1

Fluxograma de seleção de artigos.



Discussão

Em geral, a fonte oficial de informações sobre o cuidado obstétrico no país, o banco de dados SISPRENATAL, registra baixa cobertura do PHPN, se comparado com outras formas de disponibilização dos dados. A única exceção, na presente análise, foi a proporção de gestantes em relação ao número de nascidos vivos, que no SISPRENATAL foi de 23,05% em média entre os diversos artigos, enquanto foi de 15,94% nas outras fontes (prontuários de internação, entrevistas com puérperas ou estatísticas institucionais). É importante notar que para os dados compilados do SISPRENATAL, basicamente apenas dois estudos, um publicado ainda em 2004 e referente a 2001 e 2002 e outro publicado em 2008^{7,9,17}, contribuem com a quase totalidade das informações disponíveis, porque globam

uma casuística conjunta superior a um milhão de mulheres.

Quando se compararam as informações oficiais constantes no sistema e as mesmas informações de outras fontes (prontuários de internação hospitalar e/ou seguimento ambulatorial e entrevistas com puérperas), observa-se que o cumprimento das metas e dos indicadores de processo parecem ser subnotificados no sistema de informações. Seguindo esse raciocínio, a documentação dos dados se encontra provavelmente deficiente em nível nacional, não refletindo o real acompanhamento das gestantes nas diferentes redes de saúde do país, como já propuseram alguns autores^{8,16}.

Os estudos que mostram uma boa adesão ao PHPN parecem restritos ao Estado do Rio Grande do Sul. Existem ainda alguns estudos que trazem indicadores relativamente adequados em

Tabela 1

Características dos estudos incluídos.

Referência	Ano	Local	Método	Participantes	Resultados
Trevisan et al. ⁸	2002	Caxias do Sul (RS)	Corte transversal. Avaliação do cumprimento dos critérios do PHPN	702 puérperas	Cobertura pré-natal de 95,4%; 44,3% realizaram todos os exames preconizados. Quanto maior a escolaridade materna, melhor a qualidade da atenção pré-natal; quanto maior a parição, mais tardio o início de acompanhamento
Moura et al. ²¹	2003	Baturité (CE)	Corte transversal das informações do SIAB e SINASC	1.023 gestantes cadastradas no SIAB e 173 no SINASC	58,2% das mulheres tiveram início de pré-natal no 1º trimestre e 89,5% foram imunizadas contra o tétano (SIAB); 18% das gestantes receberam 7 ou mais consultas de pré-natal (SINASC)
Ribeiro et al. ²²	2004	Brasil	Corte transversal. Entrevistas com usuárias SUS no modelo de atenção básica e de saúde de família	203 gestantes de 22 municípios das cinco regiões do país	Baixa cobertura de sorologia para HIV em ambos os modelos (52,6%). O modelo de saúde da família apresentou melhores resultados quanto à cobertura vacinal do tétano
Serruya et al. (2 artigos) ^{7,9}	2004	Brasil	Corte transversal. Avaliação dos dados gerados no SISPRENATAL em 2001 e 2002 para todo o país	720.871 mulheres cadastradas entre 1ª de janeiro de 2001 e 31 de dezembro de 2002 (3.183 municípios)	Incremento na cobertura do PHPN de 9,25% em 2001 e 27,92% em 2002. No segundo ano, 90% das gestantes se cadastraram até 120 dias de amenorria. 20% das mulheres realizaram o mínimo de 6 consultas nos dois anos. Cobertura completa foi de 2% das mulheres cadastradas em 2001 e 5% em 2002
Almeida & Barros ¹⁰	2005	Campinas (SP)	Corte transversal por amostra aleatória por entrevistas domiciliares pós-parto. Critérios do Ministério de Saúde e índice de Kessner	248 mulheres residentes em Campinas que tiveram filhos entre abril de 2001 a março de 2002	Gestantes de menor renda iniciaram pré-natal mais tardiamente e fizeram número menor de consultas. Maior porcentagem de gestantes de menor renda realizaram a rotina laboratorial completa, em comparação às de maior renda ($p = 0,019$)
Spindola et al. ²³	2006	Rio de Janeiro	Estudo exploratório descritivo de variáveis demográficas, sociais e biológicas	118 prontuários de pré-natal entre janeiro e junho de 2003, no Hospital Universitário Gaffré e Guinle (UNIRIO)	42,3% das gestantes iniciaram pré-natal até 17 semanas

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Referência	Ano	Local	Método	Participantes	Resultados
Piccini et al. ²⁰	2007	Regiões Sul e Nordeste (Brasil)	Corte transversal de base populacional e de serviços de saúde (UBS e USF), comparando os dois grupos por região e característica do modelo de atenção	4.078 mulheres do Sul e do Nordeste (41 municípios com mais de 100 mil habitantes), entre março e agosto de 2005	1/4 das mulheres fizeram seis ou mais consultas de pré-natal, sem diferenças estatísticas por região
Nascimento et al. ^{14,24}	2007	Salvador (BA)	Corte transversal. Dados obtidos do SISPRENATAL	6.044 gestantes cadastradas nas unidades de saúde em 2002	A cobertura do PHPN foi de 37,8%, e 14,2% das gestantes fizeram a primeira consulta até o quarto mês. 33,5% das gestantes foram imunizadas para o tétano e 17,6% realizaram o teste para o HIV. Resultados apontam para dificuldades de acesso das mulheres aos serviços de saúde, dificuldade na realização de exames e problemas para captação precoce da gestante
Grangeiro et al. ¹⁶	2008	Quiaxadá (CE)	Corte transversal. Dados do SISPRENATAL	1.544 cadastros de gestantes entre 2001 e 2004, com dados completos para 1.378 gestantes de 2002 a 2004	A cobertura do SISPRENATAL foi inicialmente baixa, com incremento de mais de 100% até 2004. Houve aumento ao longo dos anos do número de gestantes que realizaram todas as seis consultas. Todas as 6 consultas associadas aos exames básicos apresentaram adesão irregular ao longo dos anos. O cumprimento de todas as metas do PHPN atingiu 2,6% em 2002, 5,68% em 2003 e 21,11% em 2004
Passos & Moura ¹⁷	2008	Fortaleza (CE)	Corte transversal do PHPN no Ceará entre 2001 e 2006	312.507 gestantes cadastradas no SISPRENATAL entre julho de 2001 e agosto de 2006	A cobertura do PHPN foi de 45,23%. Cumpriram todas as metas do programa 15,67% das gestantes no período estudado
Chrestani et al. ²⁵	2008	Regiões Norte e Nordeste (Brasil)	Inquérito transversal por entrevista de mães de crianças menores de 5 anos em áreas pobres do Norte e Nordeste	1.528 casos em 2002 e 1.529 em 2005	67,8% das mulheres iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre em 2002 e 89,9% em 2005. 41,8% fizeram 6 ou mais consultas em 2002, e 51,8% em 2005
Succi et al. ²⁶	2008	São Paulo (SP)	Corte transversal com base em prontuários médicos em 2000 e 2004	1.299 prontuários de gestantes analisados pelos critérios do PHPN	Em 2004, 60,3% das gestantes iniciaram o acompanhamento no 1º trimestre; mais de 80% das mulheres foram testadas para HIV e 39% fizeram consultas puerperais

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Referência	Ano	Local	Método	Participantes	Resultados
Bassani et al. ²⁷	2009	Porto Alegre (RS)	Entrevista de puérperas por questionário estruturado, de maio a dezembro de 2002. Avaliação do índice de adequação do pré-natal (Kessner)	611 puérperas até 24 horas pós-parto	71,9% das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e 76,3% realizaram 6 ou mais consultas
Gonçalves et al. ²⁸	2009	Rio Grande (RS)	Corte transversal de base populacional entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2007, com questionário pré-codificado	2.557 puérperas entrevistadas até 24 horas após o parto	95,8% das mulheres fizeram pré-natal, e 73,5% iniciaram acompanhamento no 1º trimestre, e 75,3% realizaram 6 ou mais consultas. 70,4% foram testadas para o HIV, 78,3% receberam a imunização antitetânica
Victora et al. ²⁹	2010	Pelotas (RS)	Coorte de nascimentos entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2004	4.244 mulheres entrevistadas após o parto, com questionário estruturado	70,4% das mulheres fizeram 7 ou mais consultas e 72,3% iniciaram o acompanhamento no 1º trimestre. 76 mulheres foram imunizadas contra o tétano
Miranda et al. ³⁰	2010	Vitória (ES)	Corte transversal com informação clínica de maternidades públicas de Vitória	1.380 mulheres	67% das mulheres receberam 6 ou mais consultas de pré-natal

BA: Estado da Bahia; CE: Estado do Ceará; ES: Estado do Espírito Santo; PHPN: Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento; RS: Estado do Rio Grande do Sul; SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica; SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos; SISPRENATAL: sistema eletrônico para a coleta de informações sobre o acompanhamento pré-natal das gestantes atendidas pelo SUS; SP: Estado de São Paulo; SUS: Sistema Único de Saúde; UBS: unidades básicas de saúde; USF: unidades de saúde da família; UNIRIO: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Campinas e São Paulo (São Paulo). Em outras localidades os indicadores parecem bastante inadequados, ou então os estudos disponíveis não possibilitam extrapolar os resultados, na medida em que incluem populações muito específicas.

Por mais que a maioria dos estudos não tenha uma abrangência nacional, para a maioria dos indicadores de processo avaliados, à exceção daqueles que representam composições de vários indicadores isolados, o seu registro no sistema foi inferior ao obtido nas outras fontes. Não existe também uma boa avaliação do próprio sistema de coleta de informações a respeito da qualidade das informações ou ainda da evolução dos critérios mínimos e dos indicadores de processo ao longo desse período. Acreditamos que o protocolo do Ministério de Saúde deva continuar norteando as ações em atenção obstétrica, mas que sejam estipulados, em paralelo, investimentos em recursos humanos para conscientização da importância da informação em saúde,

treinamento para sua inclusão nos sistemas de informação e aprimoramento de instrumentos mais acessíveis e menos burocráticos de registro de dados.

Alguns estudos sugerem inclusive que, após adesão ao PHPN pelas instituições municipais de saúde, aconteceu melhora da atenção obstétrica pública, em detrimento à atenção privada, não sujeita até recentemente ao monitoramento pelo Ministério da Saúde ¹⁰. Só mais recentemente, com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, é que alguns indicadores passaram a ser monitorados também no setor privado.

A humanização da atenção obstétrica, que dá nome ao programa, ainda está longe de ser alcançada, na maioria dos municípios brasileiros. Pela própria definição da humanização ¹⁹, pressupõe-se que a rede de cuidado integrada, com acolhimento e vínculo do usuário com o sistema de saúde e educação em saúde disponibilizada universalmente entre usuários e equipe

Tabela 2

Compilação dos indicadores de processo para avaliação do pré-natal segundo o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN), em estudos nacionais publicados no período de 2001 a 2010.

Indicador/Referência	Ano	SISPRENATAL		Outras fontes	
		n	%	n	%
1. Início do pré-natal no primeiro trimestre					
Trevisan et al. ⁸	2002			232/702	34,7
Moura et al. ²¹	2003			595/1.023	58,2
Serruya et al. ²	2004	151.528/720.871	21,0		
Almeida et al. ¹⁰	2005			204/248	82,2
Spindola et al. ²³	2006			50/118	42,4
Nascimento et al. ¹⁴	2007			6.044/42.433	14,2
Grangeiro et al. ¹⁶	2008	486/1.544	31,5		
Chrestani et al. ^{25 *}	2008			1.036/1.528	67,8
Chrestani et al. ^{25 *}	2008			1.075/1.529	70,3
Succi et al. ²⁶	2008			783/1.299	60,3
Bassani et al. ²⁷	2009			416/579	71,8
Gonçalves et al. ²⁸	2009			1.879/2.557	73,5
Victoria et al. ²⁹	2010			3.068/4.244	72,3
Total		152.014/722.415	21,04 (20,95-21,13)	15.382/56.260	27,34 (26,97-27,71)
2. Proporção de gestantes em relação a nascidos vivos					
Trevisan et al. ⁸	2002			670/702	95,4
Ribeiro et al. ²²	2004			194/203	95,5
Serruya et al. ²	2004	72.0871/3.759.486	19,17		
Nascimento et al. ²⁴	2007	2.284/42.433	5,38	6.044/42.433	14,2
Grangeiro et al. ¹⁶	2008	486/1.544	31,5		
Passos et al. ¹⁸	2008	312.507/691.001	45,23		
Total		1.036.148/4.494.464	23,05 (23,01-23,09)	6.908/43.338	15,94 (15,60-16,28)
3. Proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal ou mais					
Trevisan et al. ⁸	2002			605/702	90,3
Serruya et al. ⁷	2004	158.279/720.871	21,9		
Almeida et al. ^{10 **}	2005			204/248	82,2
Piccini et al. ²⁰	2007			976/4.078	23,9
Passos et al. ¹⁷	2008	118.346/312.507	37,87		
Grangeiro et al. ¹⁶	2008	693/1.378	50,3		
Chrestani et al. ^{25 *}	2008			639/1.528	41,8
Chrestani et al. ^{25 *}	2008			792/1.529	51,8
Succi et al. ²⁶	2008			685/1.299	52,7
Bassani et al. ²⁷	2009			447/586	76,3
Gonçalves et al. ²⁸	2009			1.925/2.557	75,3
Victoria et al. ^{29 **}	2010			2.988/4.244	70,4
Miranda et al. ³⁰	2010			925/1.380	67,0
Total		277.318/1.034.756	26,80 (26,71-26,89)	10.186/18.151	56,12 (55,40-56,84)
4. 6 consultas ou mais + consulta puerperal					
Serruya et al. ²	2004	63.156/720.871	8,7		
Grangeiro et al. ¹⁶	2008	422/1.378	30,6		
Passos et al. ¹⁷	2008	60.939/312.507	19,5		
Total		124.517/1.034.756	12,03 (11,97-12,09)		

(continua)

Tabela 2

Indicador/Referência	Ano	SISPRENATAL		Outras fontes	
		n	%	n	%
5. 6 consultas ou mais + todos exames					
Serruya et al. ²	2004	74.766/720.871	10,37		
Grangeiro et al. ¹⁶	2008	393/1.378	28,5		
Passos et al. ¹⁷	2008	85.658/312.507	27,41		
Total		160.817/1.034.756	15,54 (15,47-15,61)		
6. 6 consultas ou mais + consulta puerperal + todos exames					
Serruya et al. ²	2004	35.719/720.871	4,95		
Grangeiro et al. ¹⁶	2008	216/1.378	15,7		
Passos et al. ¹⁷	2008	49.845/312.507	15,95		
Total		85.780/1.034.756	8,29 (8,24-8,34)		
7. Proporção de gestantes com anti-HIV					
Trevisan et al. ⁸	2002			611/702	91,2
Ribeiro et al. ²²	2004			103/196	52,6
Serruya et al. ²	2004	264.362/720.871	36,67		
Almeida et al. ¹⁰	2005			179/248	72,2
Nascimento et al. ²⁴	2007	261/1.484	17,6		
Grangeiro et al. ¹⁶	2008	135/1.378	9,8		
Chrestani et al. ^{25 *}	2008			116/1.528	7,6
Chrestani et al. ^{25 *}	2008			271/1.529	17,7
Succi et al. ²⁶	2008			1.096/1.299	84,4
Gonçalves et al. ²⁸	2009			1.800/2.557	70,4
Total		264.758/723.733	36,58 (36,47-36,69)	4.176/8.059	51,82 (50,73-52,91)
8. Proporção de gestantes com dose imunizante VAT					
Trevisan et al. ⁸	2002			611/702	91,2
Moura et al. ²¹	2003			915/1.023	89,5
Ribeiro et al. ²²	2004			167/199	84,9
Serruya et al. ²	2004	264.321/720.871	36,66		
Nascimento et al. ²⁴	2007	302/901	33,5		
Passos et al. ¹⁷	2008	208.536/312.507	66,73		
Grangeiro et al. ¹⁶	2008	996/1.378	72,3		
Chrestani et al. ^{25 *}	2008			830/1.528	54,3
Chrestani et al. ^{25 *}	2008			1.182/1.529	77,3
Gonçalves et al. ²⁸	2009			2.002/2.557	78,3
Victoria et al. ^{29 **}	2010			3.225/4.244	76,0
Total		474.155/1.035.657	45,78 (45,68-45,88)	8.932/11.782	75,81 (75,04-76,58)
9. 6 consultas ou mais + consulta puerperal + todos exames + HIV + tétano					
Trevisan et al. ^{8 ***}	2002			236/702	35,2
Serruya et al. ²	2004	25.968/720.871	3,6		
Succi et al. ²⁶	2008			100/1.299	7,7
Passos et al. ¹⁷	2008	48.970/312.507	15,67		
Grangeiro et al. ¹⁶	2008	135/1.378	9,8		
Total		75.073/1.034.756	7,25 (7,20-7,30)	336/2.001	16,79 (15,15-18,43)

* Para Chrestani et al. ²⁵ aparecem duas entradas porque a primeira se refere à casuística de 2002 e a segunda à casuística de 2005;

** 7 ou mais consultas;

*** Sem a consulta puerperal.

multiprofissional, permitirá que o atendimento à gestante se torne mais eficaz, incluindo melhores estratégias de documentação da informação. Mulheres relatam com frequência dificuldades de acesso ao atendimento básico²⁰ e desconhecem a maioria das propostas do PHPN; informá-las sobre as metas propostas e integrá-las como corresponsáveis pelo cuidado é uma das diretrizes da humanização.

A estratégia de atendimento nas unidades de saúde precisa contemplar de forma efetiva a documentação de dados, seja em planilhas do programa ou diretamente no SISPRENATAL, quando possível. Entendemos inclusive que a informatização dos prontuários médicos será importante fator para facilitar a alimentação de informações do DATASUS, além de evitar a fragmentação do atendimento dos usuários nos diferentes níveis de atenção (primário, secundário ou terciário). No entanto, a adequação das medidas deve ser proposta localmente, uma vez que é ilusório imaginar que uma única medida em nível nacional possa servir aos diferentes contextos de realidade no país. Isso é importante porque se pode perceber que uma parcela relativamente pequena dos estudos sobre o tema utilizou os dados do SISPRENATAL comparativamente a outras fontes.

Outro aspecto a se considerar é que, concomitantemente à adequação dos instrumentos de informação e capacitação de recursos humanos, a qualidade dos serviços também depende da rede de apoio disponível, representada pelo acesso ao pré-natal especializado, quando houver necessidade, facilidade para transferências hospitalares nos diferentes níveis de complexidade, e exames complementares disponíveis com qualidade técnica avaliável segundo parâmetros rígidos de qualidade.

O PHPN é uma estratégia eficaz de cuidado à saúde da gestante e da futura criança, na perspectiva de melhora dos indicadores nacionais de saúde. Na atualidade, cabe aos gestores de todos os âmbitos, seja nacional, estadual ou municipal, aumentarem a cobertura global do programa, incentivando o cumprimento de todas as metas

propostas, e assegurando a correta documentação dos dados reais do acompanhamento durante gestação, parto e puerpério. Isso pressupõe, evidentemente, uma preocupação com a qualidade dos procedimentos realizados.

O PHPN representou uma iniciativa sem precedentes na saúde pública do Brasil, ao estipular um protocolo mínimo de ações a serem desenvolvidas durante o seguimento da gestação. De forma até então inédita, secretarias estaduais e municipais de saúde puderam se orientar na criação de fluxo de atendimento próprio, sempre compreendendo os requisitos mínimos preconizados nacionalmente. O SISPRENATAL foi o instrumento de gestão que permitiu o acompanhamento da adesão ao programa, de seu cumprimento de metas e, diretamente, das estatísticas de saúde materno-infantil no contexto nacional. Mediante indicadores de processo propostos, o monitoramento dos resultados é outra importante ferramenta de gestão, capaz de gerar ações programáticas e estratégicas, baseadas no perfil da população-alvo. O presente estudo procurou comparar a disponibilidade das informações sobre acompanhamento pré-natal no Brasil, contemplando o cumprimento dos requisitos mínimos e dos indicadores de processo do PHPN.

A presente revisão sistemática mostra basicamente que o sistema de informação do PHPN, o SISPRENATAL, parece apresentar falhas de registro dos procedimentos mínimos recomendados pelo Programa na atenção das gestantes, em comparação com outras fontes de informação. Isso remete à necessidade de que uma comparação entre o SISPRENATAL e outras fontes de informação seja feita simultaneamente em uma mesma população para que se possa de fato afirmar que o sistema não está sendo alimentado de forma completa e correta. Só em posse desta evidência é que se reforçaria o argumento da necessidade de modificações ou reorientações para melhorar a qualidade dessas informações no sistema, o que permitiria que ele realmente refletisse a situação da atenção profissional à gestante brasileira.

Resumo

Em 2000 iniciou-se o Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento (PHPN), com critérios quantitativos para o cuidado obstétrico, e o SISPRENATAL foi seu instrumento de informação. O presente estudo compilou os dados nacionais sobre o acompanhamento pré-natal, utilizando o SISPRENATAL ou outras fontes de informação. Trata-se de uma revisão sistemática, com busca eletrônica de artigos no MEDLINE, EMBASE e SciELO. Compilaram-se publicações a partir de 2001 que utilizaram os indicadores de processo do PHPN. Foi realizada metanálise, estimando-se a proporção média de cada indicador com seu respectivo IC95%. Os indicadores de processo apresentaram incremento ao longo do período, mas o SISPRENATAL registra baixa cobertura do PHPN quando comparado com outras fontes de informação. O PHPN tem pela frente o desafio da correta documentação da informação pelo SISPRENATAL. Deve-se priorizar a conscientização da importância do registro da informação, treinamento para sua inclusão no sistema e aprimoramento de instrumentos mais acessíveis e menos burocráticos de registro de dados.

Cuidado Pré-Natal; Parto Humanizado; Política de Saúde; Sistemas de Informação

Colaboradores

J. G. Cecatti teve originalmente a ideia de fazer a revisão sistemática. J. G. Cecatti e C. B. Andreucci planejaram a estratégia de busca, realizaram a busca e identificação dos artigos, a avaliação dos mesmos, a extração dos dados originais de cada um e a metanálise. C. B. Andreucci preparou a primeira versão do manuscrito que foi posteriormente corrigida e complementada por J. G. Cecatti. Ambos os autores revisaram a versão final e estão de acordo com seu conteúdo.

Agradecimentos

Nossos agradecimentos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) que, por meio de um auxílio à pesquisa, possibilitou a realização desta revisão sistemática (processo 2009/01056-4).

Conflito de interesses

Os autores declaram que não têm conflitos de interesses com relação ao presente artigo.

Referências

1. Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
2. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4:269-79.
3. Osís MJMD. Paísm: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998; 14 Suppl 1:25-32.
4. Área Técnica de Saúde da Mulher, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Relatório de gestão 2003 a 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Costa AM, Guilhem D, Walter MIMT. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:768-74.
6. Say L, Raine R. A systematic review of inequalities in the use of maternal health care in developing countries: examining the scale of the problem and the importance of context. *Bull World Health Organ* 2007; 85:812-9.
7. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:1281-9.
8. Trevisan MR, De Lorenzi DR, 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; 24:293-9.
9. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação preliminar do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2004; 26:517-25.

10. Almeida SDM, Barros MBA. Equidade e atenção à saúde da gestante em Campinas (SP), Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 2005; 17:15-25.
11. Pinto e Silva JL, Cecatti JG, Serruya SJ. A qualidade do pré-natal no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005; 27:103-5.
12. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de indicadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
13. Coimbra LC, Figueiredo FP, Silva AAM, Barbieri MA, Bettiol H, Caldas AJM, et al. Inadequate utilization of prenatal care in two Brazilian birth cohorts. *Braz J Med Biol Res* 2007; 40:1195-202.
14. Nascimento ER, 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 Saúde Matern Infant* 2007; 7:191-7.
15. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:383-7.
16. 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; 42:105-11.
17. Passos AA, Moura ERF. Indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no Ceará, Brasil: análise da série histórica 2001-2006. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:1572-80.
18. Almeida CAL, Tanaka OY. Perspectivas das mulheres na avaliação do Programa de Humanização no Pré-natal e Puerpério. *Rev Saúde Pública* 2009; 43:98-104.
19. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
20. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2007; 7:75-82.
21. Moura ERF, Holanda Jr. F, Rodrigues MSP. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:1791-9.
22. Ribeiro JM, Costa NR, Pinto LFS, Silva PLB. Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:534-45.
23. Spindola T, Penna LHG, Progianti JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40:381-8.
24. Nascimento ER, Rodrigues QP, Almeida MS. Prenatal care quality indexes of public health services in Salvador, Bahia. *Acta Paul Enferm* 2007; 20:311-5.
25. Chrestani MA, Santos IS, Cesar JA, Winckler L, Gonçalves TS, Neumann NA. Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:1609-18.
26. Succi RCM, Figueiredo EM, Zanatta LC, Peixe MB, Rossi MB, Vianna LAC. Evaluation of prenatal care at basic health units in the city of São Paulo. *Rev Latinoam Enferm* 2008; 16:986-92.
27. Bassani DG, Surkan PJ, Olinto MTA. Inadequate use of prenatal services among Brazilian women: the role of maternal characteristics. *Int Perspect Sexl Reprod Health* 2009; 35:15-20.
28. Gonçalves CV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:2507-16.
29. Victora CG, Matijasevich A, Silveira MF, Santos IS, Barros AJD, Barros FC. Socio-economic and ethnic group inequities in antenatal care quality in the public and private sector in Brazil. *Health Policy Plan* 2010; 25:253-61.
30. Miranda AE, Trindade CR, Nunes RH, Marba EF, Fernandes MC, Quarto GHA, et al. Factors associated with prenatal care and seeking assistance in public hospitals in Vitória, Espírito Santo, Brazil. *Women Health* 2010; 50:229-40.

Recebido em 07/Jul/2010

Versão final reapresentada em 24/Mar/2011

Aprovado em 07/Abr/2011