

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO NO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (SISPRENATAL)

EVALUATION OF THE ANTENATAL CARE SYSTEM IN THE ANTENATAL CARE AND CHILDBIRTH HUMANIZATION PROGRAM (SISPRENATAL)

Eliziane da Silva Pinheiro Felix¹

Lidinea Oliveira de Andrade²

Liane Oliveira Souza Gomes³

O objetivo desta pesquisa foi analisar os indicadores do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) das gestantes cadastradas e acompanhadas pelos serviços de pré-natal no município de Jaguaquara-Bahia, no período de 2004 a 2013. Trata-se de uma pesquisa quantitativa com caráter descritivo, que utilizou as variáveis do SISPRENATAL. A coleta de dados ocorreu na Secretaria de Saúde deste município, no período de janeiro a fevereiro de 2015. Na pesquisa, a coleta dos dados foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, através do número do CAAE: 35479514.5.0000.0055, parecer nº. 805.558. Na análise dos dados do SISPRENATAL, verificou-se que em relação ao número de nascidos vivos apenas 42% das gestantes foram inscritas no pré-natal e que à medida que são somadas as variáveis de avaliação de processo do PHPN o percentual diminui, totalizando ao final do conjunto das ações preconizadas um percentual de 9%. Constata-se que é possível avaliar a assistência prestada às gestantes de um determinado território através da análise do SISPRENATAL. Entretanto, a análise dos dados demonstrou que no município de Jaguaquara a cobertura do pré-natal está muito abaixo da média e que o conjunto de ações realizadas com as gestantes inscritas no programa encontra-se aquém do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, necessitando de melhoria na qualidade da assistência.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal. Gestante. Humanização da Assistência.

The objective of this research was to analyze the antenatal care system indicators of the Antenatal Care and Childbirth Humanization Program (SISPRENATAL), of pregnant women registered and attended by antenatal services in the municipality of Jaguaquara, Bahia, Brazil, from 2004 to 2013. It was a qualitative descriptive research using the SISPRENATAL variables. Data collection was carried out in the Epidemiology sector of the municipality's Health Department from January to February 2015. After analyzing the data of the SISPRENATAL it was found that, in relation to the number of live births, only 42% of the pregnant women were enrolled in the antenatal program, and as the variables of the PHPN process assessment were added the percentage decreased, amounting at the end of all the recommended actions to 9% percent. Thus, it was verified that it is possible to evaluate the care provided to pregnant women in a given territory by the SISPRENATAL's analysis. Nonetheless, data analysis showed that in the municipality of Jaguaquara antenatal coverage is well below average and that the set of actions taken with the pregnant women enrolled in the program falls short of what is recommended by the Ministry of Health, thus requiring an improvement in quality of care.

Keyword: Antenatal Care. Pregnant Women. Humanization of Assistance.

¹Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC). UOL: <http://lattes.cnpq.br/1514028995606255>. E-mail: lizzy_pinheiro@yahoo.com.br

²Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC). UOL: <http://lattes.cnpq.br/8479863051802243>. E-mail: liddyandrade30@hotmail.com.

³Professora do Curso de Enfermagem da Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC). Jequié-Bahia. Brasil. Mestrado em Enfermagem e Saúde pela Universidade do Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). UOL: <http://lattes.cnpq.br/4403445463061792>. E-mail: lianegomesmm@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi introduzido pelo Ministério da Saúde (MS) em 1983, sendo precursor, inclusive em âmbito mundial, ao propor o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres de maneira integral, deixando de lado ações isoladas em planejamento familiar e abordando de maneira diferenciada a saúde da mulher (OSIS, 1998).

Entretanto, os indicadores dos resultados do PAISM levaram a questionamentos sobre a qualidade da assistência prestada a gestantes e sobre questões como a dificuldade de acesso das gestantes de algumas áreas do país, a relação entre o pré-natal e o parto, índices inaceitáveis de mortalidade materna e neonatal, bem como desumanização da assistência.

Com o propósito de melhorar estes indicadores, no ano 2000, o governo federal instituiu no país o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o propósito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotando medidas para melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério (SERRUYA, 2004).

Concomitantemente, para a avaliação do PHPN, foi criado o Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL), com o objetivo de possibilitar o monitoramento do programa pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de informação mensal recolhida pelas equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde dos municípios cadastrados no programa, e de acompanhar o cumprimento dos critérios para o pagamento dos incentivos (BRASIL, 2002a).

Após a criação do SISPRENATAL, o sistema eletrônico tornou-se importante para a coleta de informações sobre o acompanhamento pré-natal das gestantes atendidas pelo SUS, e dados que antes se restringiam ao número absoluto de consultas, passaram a abranger mais detalhes, tornando possível fazer avaliações mais precisas do cuidado pré-natal.

A implantação desse sistema foi considerada como medida fundamental do programa para coleta de dados sobre a assistência pré-natal em nível nacional no contexto do PHPN, permitindo a implementação de repasse de verbas aos municípios que cumprissem os requisitos mínimos recomendados, os incentivando financeiramente (SAY; RAINE, 2007 apud ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Os autores Andreucci, Cecatti e Manchette (2011) afirmam que os indicadores de processo do PHPN permitem avaliações quantitativas e indiretamente qualitativas do seguimento da gestação, seja em nível municipal, regional ou nacional. A proporção de gestantes que cumpre o mínimo sugerido pelo PHPN pode ser determinada, mas a qualidade do cuidado não pode ser avaliada por meio desses índices. Como o próprio nome diz, o PHPN pressupõe acompanhamento humanizado e de qualidade, para alcance das metas de diminuição da morbidade materna e perinatal no país, embora a relação causal entre a melhoria do acompanhamento durante a gestação e a redução das taxas de morbimortalidade seja questionável, dada a origem observacional dos estudos.

O PHPN é considerada uma estratégia eficaz de cuidado à saúde da gestante e da futura criança, na perspectiva de melhora dos indicadores nacionais de saúde (ANDREUCCI; CECATTI, 2011). Na atualidade, cabe aos gestores de todos os âmbitos, seja nacional, estadual ou municipal, aumentar a cobertura global do programa, incentivando o cumprimento de todas as metas propostas e assegurando a correta documentação dos dados reais do acompanhamento durante a gestação, o parto e puerpério. Isso pressupõe, evidentemente, uma preocupação com a qualidade dos procedimentos realizados.

Na avaliação do PHPN o Ministério da Saúde (MS) recomenda a utilização dos seguintes indicadores de processo: percentual de mulheres inscritas no pré-natal em relação ao número de nascidos vivos; trimestre de início do acompanhamento; percentual de mulheres com seis ou mais consultas de pré-natal e a consulta de puerpério; percentual de mulheres com seis ou mais consultas de pré-natal e todos os exames básicos; percentual de mulheres inscritas que fizeram o teste anti-HIV; percentual de mulheres inscritas que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica; consulta puerperal, teste anti-HIV e a dose imunizante da vacina antitetânica (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Atualmente o SISPRENATAL, para sua operacionalização, conta com três instrumentos de coleta de dados, a saber: a ficha de cadastramento da gestante e a ficha de acompanhamento da gestante, as quais devem ser preenchidas pelos profissionais que atendem as gestantes e puérperas nos serviços de saúde. Posteriormente, os dados devem ser digitados, preferencialmente no próprio estabelecimento de saúde e repassados para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Neste contexto, cada município cadastrado no PHPN recebe um incentivo de R\$ 10,00 por gestante inscrita em até os 120 dias de idade gestacional. Também recebe R\$ 40,00 para cada parto de gestante, e posteriormente R\$ 40,00 após a conclusão do acompanhamento, devendo cumprir com todos os critérios estabelecidos pelo programa. Quarenta reais (R\$ 40,00) destinam-se ao hospital que realiza o parto, desde que o mesmo integre a rede de referência para este tipo de atendimento, contida nos Termos de Adesão do município (BRASIL, 2002b).

A política do PNAISM fragmentou a mulher em suas diversidades, reorientando a política de saúde para as necessidades de cada grupo populacional (VICTORA et al., 2010). Ressalta-se, ainda, a ênfase do PNAISM na assistência integral à saúde da mulher, buscando torná-las protagonistas das ações de saúde (BASSOS; NEVES; SILVEIRA, 2012).

Diante disso, em 2011, o governo federal criou a Rede Cegonha como forma de complementar o PHPN e, com isso, fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, desde o parto até os 24 meses de vida, organizando a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para que esta garanta acesso, acolhimento, resolutividade e redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (SILVA et al., 2011).

Nesse sentido, a fim de organizar os sistemas e serviços de saúde, de modo a refletir na melhoria dos indicadores de mortalidade materno-infantil ocorreu a formulação de políticas e programas de saúde, que teve papel importante como a recente implantação da Rede Cegonha pelo MS, através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, cuja estratégia é a redução da morbimortalidade materna e neonatal e a melhora da assistência no pré-natal (BRASIL, 2011).

Os principais objetivos da Rede Cegonha são implementar o novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, organizando a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para dar garantias de acesso, acolhimento, resolutividade e redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (SILVA et al., 2011).

Através da análise de dados do SISPRENATAL, será possível refletir sobre a real situação da atenção à saúde da gestante do município de Jaguaquara-Bahia, e evidenciar possíveis necessidades de melhoria na qualidade da

assistência do pré-natal e parto nesse município.

Esta pesquisa justifica-se devido ao interesse de aprimorar o conhecimento na área de saúde da mulher e acreditar que este estudo irá contribuir para a melhoria nas práticas dos profissionais que atuam na assistência pré-natal, detectando possíveis problemas na execução do programa, propondo estratégias para aumentar a adesão e o cumprimento dos critérios preconizados pelo MS, para que gestores possam reformular e/ou implementar as políticas públicas implantadas no município de Jaguaquara-Ba.

Esta pesquisa propõe o seguinte objetivo: analisar os indicadores do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) das gestantes cadastradas e acompanhadas pelos serviços de pré-natal no município de Jaguaquara-Bahia, no período de 2004 a 2013.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo conforma-se como uma pesquisa quantitativa com caráter descritivo, que utiliza os indicadores do SISPRENATAL.

A pesquisa quantitativa tem o propósito de trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática e possível de serem mensuráveis (MINAYO, 2014).

A coleta de dados ocorreu no setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde no município de Jaguaquara, no período de janeiro a fevereiro de 2015.

O município está na gestão básica do sistema de saúde e conta com 13 Unidades de Saúde da Família (USF), das quais cinco estão localizadas na sede do município, quatro no distrito Stela Dubois e três na zona rural. Também conta com um Centro de Saúde e uma Unidade Básica de Saúde, ambos localizados na zona urbana, os quais são responsáveis pela oferta do serviço de pré-natal às gestantes do município.

Na coleta de dados foi utilizado como fonte o SISPRENATAL, implantado no setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no município de Jaguaquara. O programa utiliza informações contidas em duas fichas: a ficha de cadastramento da gestante e a ficha de registro diário dos seus atendimentos.

Nesta pesquisa foram analisadas as seguintes variáveis: número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL; número de gestantes inscritas no

pré-natal em relação ao número de nascidos vivos; gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a primeira consulta em até 120 dias; número de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal e todos os exames básicos; número de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal e todos os exames básicos; número de gestantes inscritas que realizaram o teste anti-HIV; número de gestantes inscritas que receberam a 2ª dose, dose de reforço ou dose imunizante da vacina antitetânica; número de gestantes que realizaram dois exames de VDRL; número de gestantes inscritas que realizaram seis consultas de pré-natal, a consulta de puerpério, todos os exames básicos e o teste anti-HIV.

A análise foi realizada a partir dos dados que foram coletados do SISPRENATAL na Secretaria de Saúde desse município baiano, com a construção de tabela para análise dos dados.

Nesta pesquisa foram respeitados os aspectos éticos e legais, embasados na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, cumprindo rigorosamente o que rege essa lei (BRASIL, 2012). A coleta dos dados iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e pela Plataforma Brasil, através do número do CAAE: 35479514.5.0000.0055, parecer nº. 805.558. Após a aprovação do projeto, foi encaminhado um ofício

para o Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) desse município, solicitando a liberação da coleta de dados.

Assim, a pesquisa cumpriu com todas as etapas exigidas desde o encaminhamento para o comitê de ética e a plataforma Brasil, e só após sua aprovação a coleta dos dados em campo foi iniciada.

RESULTADOS

Após análise dos resultados, passou-se a realizar a descrição dos indicadores do SISPRENATAL conforme a Tabela 1.

Nesse período, o número de nascidos vivos no local foi de 9.162 (100%). No SISPRENATAL foram inscritas 3.910 gestantes no mesmo local e período, ou seja, um percentual de 42%. Neste mesmo período, das 3.910 gestantes inscritas, 3.020 realizaram a primeira consulta de pré-natal em até 120 dias, totalizando 77,2%.

Através do SISPRENATAL, o estudo permitiu conhecer a baixa cobertura de pré-natal no município em estudo, sendo que esse resultado pode estar relacionado à falta de cadastramento de gestantes no programa ou à baixa oferta de serviços de pré-natal para as mulheres no período gravídico puerperal.

Tabela 1. Descrição dos indicadores do SISPRENATAL no município de Jaguaquara-BA, no período de Janeiro de 2004 a Janeiro de 2013.

INDICADORES DO PROCESSO	SISPRENATAL	N	%
Nascidos vivos no período		9.162	100
Gestantes inscritas no pré-natal em relação ao número de nascidos vivos		3.910	42
Gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a primeira consulta em até 120 dias		3.020	77,2
Gestantes inscritas que realizaram seis consultas de pré-natal		2.862	73
Gestantes inscritas que realizaram seis consultas de pré-natal e consulta puerperal		355	9
Gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal e todos os exames básicos		2.862	73
Gestantes inscritas que realizaram o teste anti- HIV		1600	40
Gestantes inscritas que receberam a 2ª dose ou dose de reforço ou dose imunizante da vacina antitetânica		2781	71
Gestantes que realizaram dois exames de VDRL		1248	31,9
Gestantes inscritas que realizaram seis consultas de pré-natal, a consulta de puerpério, todos os exames básicos, o teste anti-HIV, a 2ª dose ou dose de reforço ou dose imunizante da vacina antitetânica.		355	9

Fonte: dados da pesquisa

Em relação ao percentual de gestantes inscritas no programa de pré-natal, 77,2% realizaram a primeira consulta, em até 120 dias. O estudo evidenciou que o percentual de gestantes cadastradas que realizaram seis consultas de pré-natal foi de 73% e desse total apenas 9% realizaram a consulta no período puerperal.

Baseado no SISPRENATAL, constatou-se aumento no percentual de gestantes cadastradas que realizaram no mínimo seis consultas de pré-natal no período estudado. Percebe-se que a consulta puerperal no município é pouco valorizada, fator negativo dada a sua importância para a promoção da saúde das mulheres no pós-parto e aleitamento materno, promovendo vida saudável para a mulher e o recém-nascido.

O percentual de gestantes que realizaram seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos preconizados pela política de humanização no pré-natal e nascimento foi também de 73%. E o percentual de gestantes inscritas que receberam a 2ª dose, dose de reforço ou dose imunizante da vacina antitetânica foi de 71%.

Quanto ao percentual de gestantes imunizadas contra o tétano, evidenciou um resultado de 77,74%; entretanto, podemos considerar que esse índice pode ser mais elevado se considerarmos que algumas mulheres já tinham sido imunizadas anteriormente. Verifica-se uma baixa cobertura vacinal, diante da importância de estarmos imunizando 100% das gestantes para prevenir o tétano no período neonatal.

Quanto ao critério de realização do exame anti-HIV, verificou-se um menor percentual, abrangendo apenas 40% das gestantes cadastradas. Enquanto o percentual de gestantes que realizaram dois exames de VDRL foi ainda menor, totalizando 31,9%.

Em relação ao percentual de gestantes que realizaram o exame anti-HIV, o estudo mostrou uma porcentagem inferior ao número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL no mesmo local e período.

A porcentagem de gestantes que atingiu seis ou mais consultas de pré-natal, associado às variáveis de consulta puerperal, à realização dos exames básicos, ao teste anti-HIV, à 2ª dose, dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica, foi de apenas 9%.

DISCUSSÃO

Os resultados, quando comparados ao número de nascidos vivos no período, indicam que

apenas 42% das gestantes foram inscritas no programa. Este valor está aquém do esperado, uma vez que o valor mínimo proposto pelo Ministério da Saúde é de 60% (BRASIL, 2004c).

Os autores Pavanatto e Alves (2004) apontam em seu estudo que menos da metade das gestantes chegam aos serviços de saúde no primeiro trimestre (até 120 dias), indicando que os profissionais de saúde precisam atentar para a captação precoce da gestante no serviço de pré-natal. Coincidimos com os autores, quando afirmam que é de extrema importância para a saúde das mulheres e dos recém-nascidos a captação precoce das grávidas no pré-natal, pois possibilita a identificação antecipada das gestações de risco, bem como a necessidade de intervenções.

O percentual de gestantes que realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos mostrou-se baixo. Tal resultado demonstra que a realização do conjunto, e não das atividades isoladas, é o maior desafio na implementação de uma atenção pré-natal satisfatória (GRANGEIRO; DIOGENES; MOURA, 2008). Torna-se evidente na interpretação dos indicadores de processo que à medida que são somadas as variáveis de avaliação de processo do PHPN, os percentuais diminuem.

O mesmo percentual foi obtido quando relacionado à realização de todos os exames básicos preconizados pela portaria do MS. Porém, esse percentual diminuiu quando se incluiu a variável consulta puerperal (9%), resultado inferior ao estudo realizado por Grangeiro; Diogenes e Moura (2008) que observaram um percentual de cerca de 20%.

A ação programática detalhada do PHPN permite avaliar os indicadores individualmente, exibindo assim vazios importantes para a conclusão das consultas preconizadas pela política ministerial, incluindo o puerpério, os desafios quanto à realização dos exames básicos, a manutenção das ações de vacinação para profilaxia do tétano neonatal e a realização cumulativa de todas as metas estabelecidas no conjunto, ou seja, a homogeneidade do cuidado (MOTA, 2013).

Os estudos indicaram que 98,51% das gestantes cadastradas realizaram o anti-HIV. No entanto, quando se considera a importância da realização do exame na prevenção da transmissão vertical, esse número é considerado insatisfatório, necessitando assim do incentivo dos profissionais de saúde para a realização do exame anti-HIV pelas gestantes no pré-natal (MOTA, 2013).

A política do Ministério da Saúde recomenda que o teste anti-HIV seja oferecido a todas as

gestantes no primeiro e terceiro trimestre da gravidez, com o propósito de prevenir a transmissão vertical, devendo ser sempre voluntário e confidencial (BRASIL, 2012).

O total de gestantes que realizaram o teste VDRL foi ainda menor, atingindo um percentual de 31,9%. O Ministério da Saúde preconiza a realização do exame na primeira consulta e após a trigésima semana de gestação, devido à importância do diagnóstico precoce da sífilis materna no pré-natal, a fim da realização do tratamento adequado e prevenção da sífilis congênita (BRASIL, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou os objetivos propostos ao constatar que é possível melhorar a assistência prestada às gestantes em um determinado território através da avaliação do SISPRENATAL, pois este sistema possibilita a informatização e a produção de relatórios que permitem ao gestor uma aproximação indispensável à assistência prestada às gestantes em seu município pelos profissionais da rede do SUS.

O acompanhamento e a avaliação dos indicadores do SISPRENATAL tornam-se de fundamental importância para melhorar e implementar a qualidade da assistência pré-natal no município de Jaguaquara, sendo que através dele é possível sinalizar problemas e possíveis soluções, para a melhoria na qualidade da assistência no pré-natal.

A análise realizada neste estudo demonstrou que o município de Jaguaquara-Ba está com baixa cobertura no serviço de pré-natal e que o conjunto de ações realizadas com as gestantes inscritas no programa encontra-se abaixo do que é preconizado pelo MS, o que compromete a qualidade da assistência.

Em relação aos resultados da pesquisa, verifica-se a necessidade da busca ativa e o recrutamento das gestantes a fim de garantir a assistência pré-natal. A conscientização dos profissionais deverá ser objeto de novas intervenções por parte dos gestores locais. E, como sugestão para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal prestada pelos profissionais de saúde no município de Jaguaquara, enfatizamos a importância da realização de treinamentos para os profissionais de saúde que atuam no serviço de pré-natal.

Após a avaliação do SISPRENATAL deste município baiano, constatou-se a necessidade de que os profissionais de enfermagem, ao assumirem

cargo de gestores do SUS, deem mais importância aos sistemas de informação como o SISPRENATAL, para que os mesmos possam contribuir para a pesquisa na área da saúde e, assim, diminuir as dificuldades que foram vivenciadas durante a realização desta pesquisa.

Para finalizar, espera-se que o presente estudo venha contribuir para novas pesquisas sobre a temática e para que gestores e profissionais de Saúde se conscientizem sobre a importância do cumprimento de todas as ações propostas no PHPN, a fim de garantir melhores resultados na saúde materna e perinatal.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde do município, por ter permitido a realização desta pesquisa na Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, Carla Betin; CECATTI, José Guilherme. Desempenho de indicadores de Processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.27, n. 6, junho, 2011.

ANDREUCCI, Carla Betina; CECATTI, José Guilherme; MACCHETTI, Camila Elias; SOUSA, Maria Helena. Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v.45, n.5, outubro, 2011.

BASSOS, Chariani Gugelmim; NEVES, Eliane Tatsch; SILVEIRA, Andressa. Associação entre realização de Pré-Natal e Morbidade Neonatal. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Santa Catarina. v. 21, n.2, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. [Citado 2015 abr

27]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. [Citado 2014 abr 01]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Pré-natal**: manual técnico. Brasília, DF; 2012.

GRANGEIRO, Gisele Ribeiro; DIOGENES, Maria Albertina Rocha; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v. 42, n. 1, p.105-11, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco: 2014.

MOTA, Edinalva Madalena Almeida; ARAÚJO, Ana Paula Serra. Análise dos indicadores do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) do município de Ivaté, PR, Brasil no bienio 2009-2010. **Revista UNINGÁ**. Maringá – PR, v. 38, p. 13-30, out./dez, 2013.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 14, suppl.1, Rio de Janeiro, 1998.

PAVANATTO, Anaê; ALVES, Luciane Maria Schmidt. Programa de Humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Revista de Enfermagem UFSM**. v.4, n.4, p. 761-770, Out/Dez, 2014. [Citado 2015 mai 10] Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11329>.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do Lago. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Caderno Saúde Pública**. 2004.

SILVA, Lucia Cristina Florentino Pereira da et al. **Novas leis e a saúde materna: uma comparação entre o novo programa governamental rede cegonha e a legislação existente**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIV, n. 93, out 2011.

VICTORA, Cesar; AQUINO, Estela; LEAL, Maria do Carmo; MONTEIRO, Carlos Augusto; BARROS, SZWARCOWALD, Celia Fernando. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**. 2011.