

INSTITUTO FEDERAL
SANTA CATARINA
Campus Joinville



AVALIAÇÃO DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS DO COMPONENTE I DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO EM UM MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA

CHRISTINA MAIA E ROSIMEIRE ALVES



INTRODUÇÃO

- ▶ O Ministério da Saúde, afirma que o diagnóstico precoce e o acompanhamento durante a gestação são fundamentais para a manutenção de uma gravidez saudável, contribuindo com a redução da mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2006).
- ▶ Por isso em 2000, o MS instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN, que tem como objetivo atender às necessidades da gestante, do recém-nascido e da mulher no período pós-parto.



OBJETIVO GERAL

- ▶ O trabalho busca avaliar a captação de recursos do componente I do programa de humanização no pré-natal e nascimento em um município de Santa Catarina, entre os anos de 2008 e 2012.





OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Tabular a produção apresentada pelas UBS referente ao número de gestantes que aderiram e concluíram o pré-natal entre 2008 e 2012.
- ▶ Comparar os números de adesão e conclusão do componente I apresentados pelas UBS no SIA/SUS.

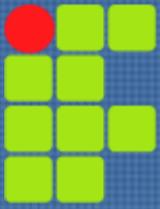




OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Identificar as causas pelas quais os registros de conclusão do acompanhamento a gestante no sistema SISPRENATAL não são realizados.
- ▶ Identificar os valores relacionados ao componente I não captados pelas UBS.





PROBLEMA

- ▶ Qual a captação de recurso referente ao repasse do Componente I do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento em Santa Catarina?

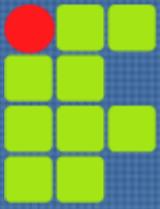




JUSTIFICATIVA

- ▶ O estudo é de fundamental importância uma vez que por meio da análise da produção poderá ser identificada a diferença entre o número de gestantes que aderem e concluem o programa, que por sua vez representa a perda do incentivo financeiro para o município e influencia na taxa de mortalidade materna e perinatal.





REVISÃO DE LITERATURA

- ▶ HISTÓRICO DA ASSISTENCIA A GESTANTE
- ▶ O PROGRAMA PHPN
- ▶ O SISTEMA DE INFORMAÇÃO SISPRENATAL
- ▶ O COMPONENTE I





HISTÓRICO DA ASSISTENCIA A GESTANTE

- ▶ No final dos anos 90, o Ministério da Saúde definiu a saúde da mulher como prioritária e sistematizou três linhas de ações e projetos a fim de melhorar a saúde e reduzir a mortalidade por causas evitáveis (BRASIL, 2005).
- ▶ 1ª → aumentou a remuneração ao parto normal e instituiu um limite percentual máximo para pagamento de cesáreas por hospital através da portaria MS/GM 2.816 de 1998.
- ▶ 2ª → instituiu o Programa de Apoio à Implantação de Sistema Estadual de Referência Hospitalar para a gestação de alto risco.
- ▶ 3ª → trata da atenção no pré-natal e ao parto, com foco na qualidade da assistência e no acesso (CARDOSO, 2007).



O PROGRAMA

- ▶ O PHPN instituído através das Portarias GM nº 569, GM nº 570, GM nº 571 e GM nº 572 de 2000, apresenta como principal objetivo reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2000).

O PHPN apresenta três componentes:

- ▶ 1º → trata a assistência pré-natal.
- ▶ 2º → componente apresenta regula ações na assistência obstétrica e neonatal na área hospitalar.
- ▶ 3º → componente instituída sistemática de pagamento da assistência ao parto.

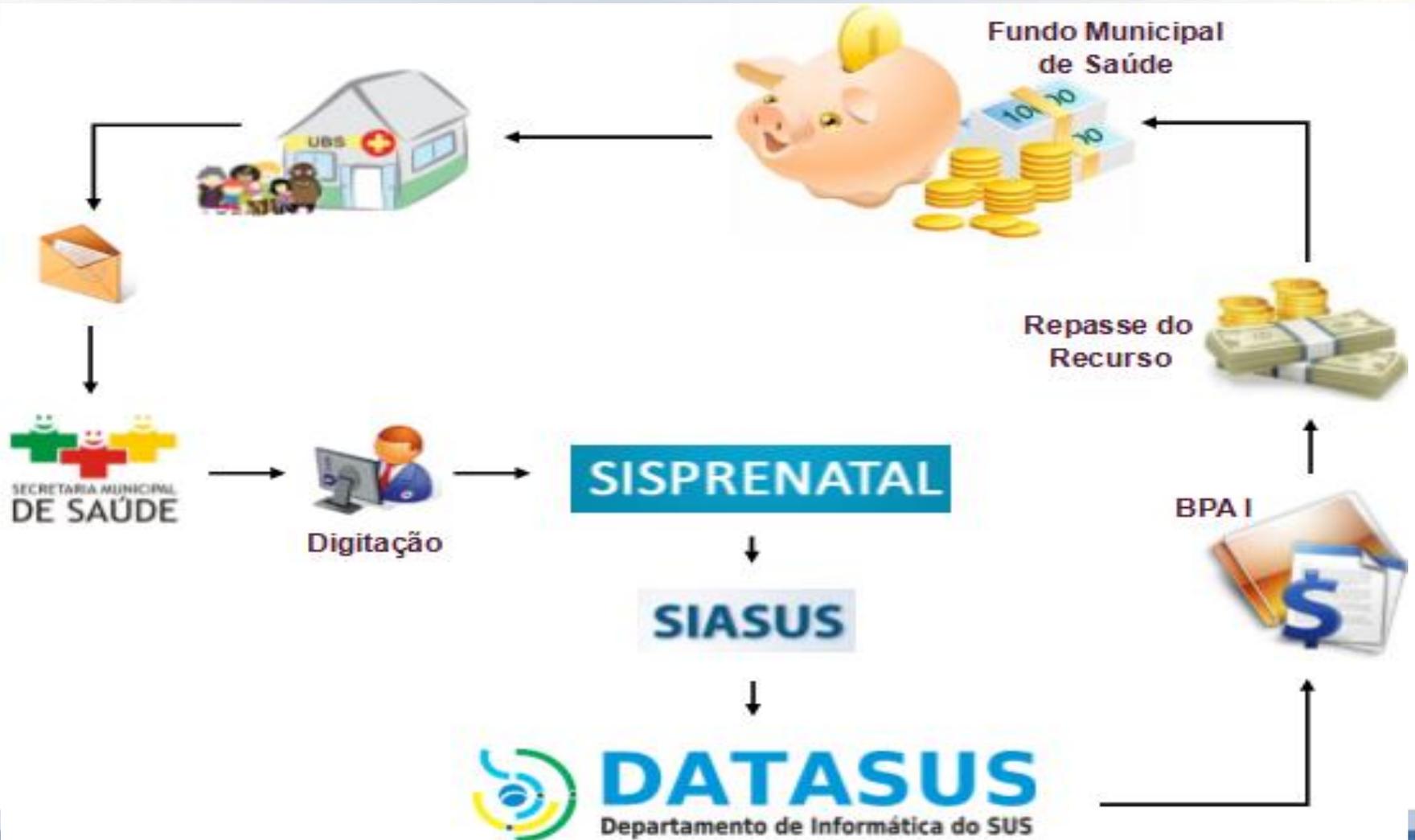


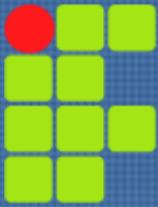
SISPRENATAL

- ▶ A criação de um sistema informatizado pelo Ministério da Saúde , foi considerada como medida fundamental do Programa.
- ▶ Esse sistema é disponibilizado para download através do site do DATASUS.
- ▶ Tem como objetivo servir como um instrumento capaz de fornecer um conjunto de relatórios e indicadores para monitorar a atenção a gestante e melhorar a gestão dos serviços.



FLUXO DO REPASSE





COMPONENTE I

- ▶ Após aderir ao programa, cada município recebe uma série numérica de identificação das gestantes no Programa, através do SISPRENATAL.
- ▶ Cada gestante, identificada pelo seu número, deve ser cadastrada através do preenchimento da Ficha de Cadastramento da Gestante, que deve ocorrer até o quarto mês de gravidez. As informações constantes da ficha devem ser digitadas no SISPRENATAL. A cada mês, o SISPRENATAL gerará um BPA para importação no SIA/SUS. Este BPA possibilitará o faturamento do incentivo de R\$ 10,00 por gestante cadastrada.



COMPONENTE I

- ▶ A conclusão da assistência pré-natal será considerada quando tiverem sido realizadas e registradas no SISPRENATAL, 6 consultas de pré-natal, todos os exames obrigatórios, sendo eles 1 ABO-Rh, 2 VDRL, 2 urina, 2 glicemia de jejum, 1 Hemoglobina e 1 Hematócrito, a imunização antitetânica, a realização do parto e a consulta de puerpério.



COMPONENTE I

- ▶ Ao término do pré-natal, após o parto e a consulta de puerpério é encerrado o ciclo de atenção à gestante. O cumprimento do elenco de procedimentos previstos no programa, e a devida alimentação do SISPRENATAL, gerará automaticamente o BPA para o SIA/SUS, com o código 07.071.03.5 permitindo o pagamento de R\$ 40,00 por gestante.
- ▶ Estes incentivos serão pagos com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação do Ministério da Saúde FAEC, e o depósito é feito na conta do Fundo Municipal de Saúde.



METODOLOGIA

- ▶ A metodologia da pesquisa foi conduzida por meio de uma abordagem quantitativa e exploratória.
- ▶ As informações foram extraídas por meio do TABWIN, a fim de verificar a quantidade de gestantes que aderiram e concluíram PHPN .

REGIONAL A							
	UNIDADE	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
ADESÃO	UBS SEDE A1	65	69	53	67	50	304
CONCLUSÃO		10	11	11	15	5	52



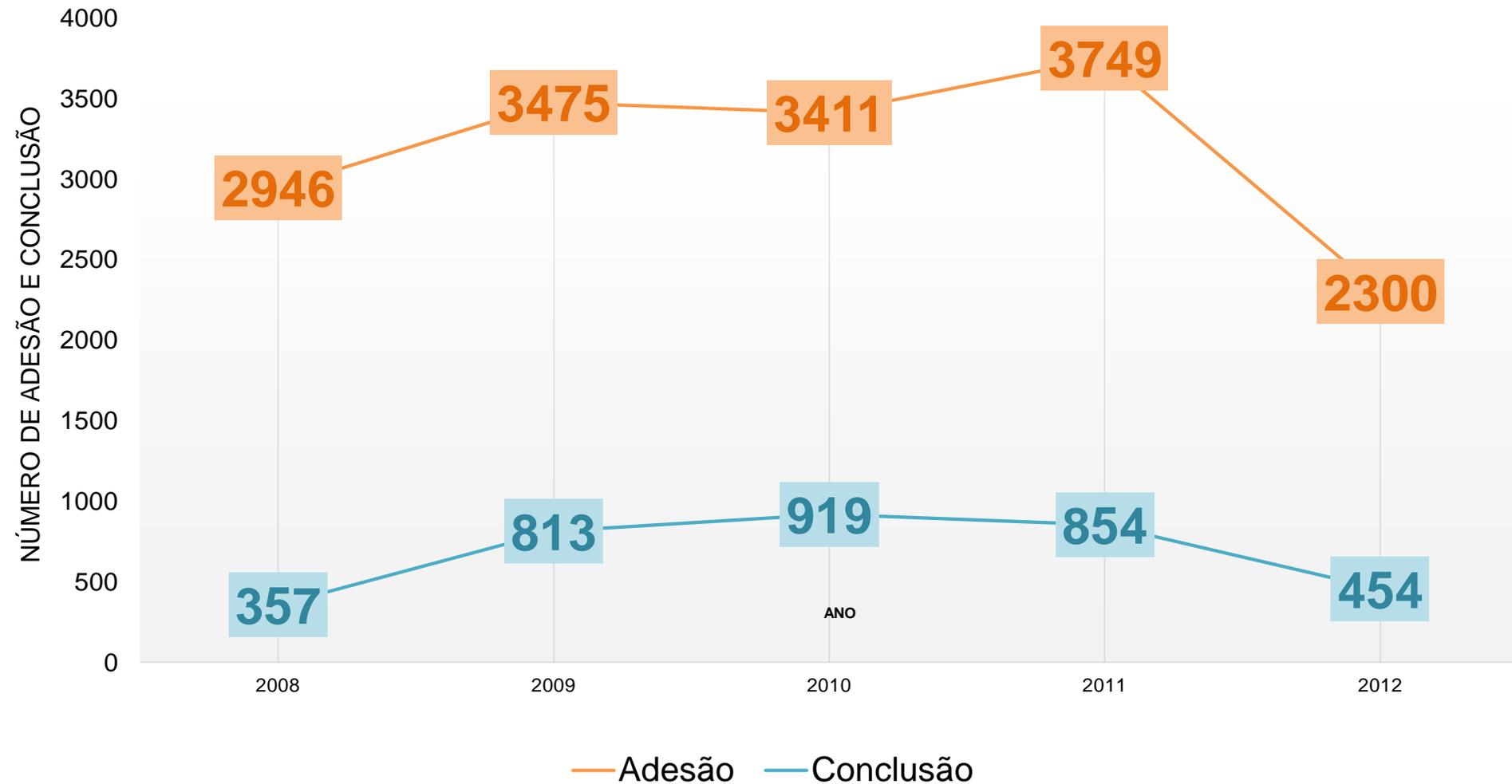
AUDITORIA

- ▶ Verificada a discrepância entre as gestantes que concluíram e aderiram ao PHPN, o problema foi discutido na auditoria realizada nas UBS.
- ▶ Foi relatado que a assistência é prestada, porém devido a entraves no processo os dados não são lançados no SISPRENATAL.



RESULTADOS

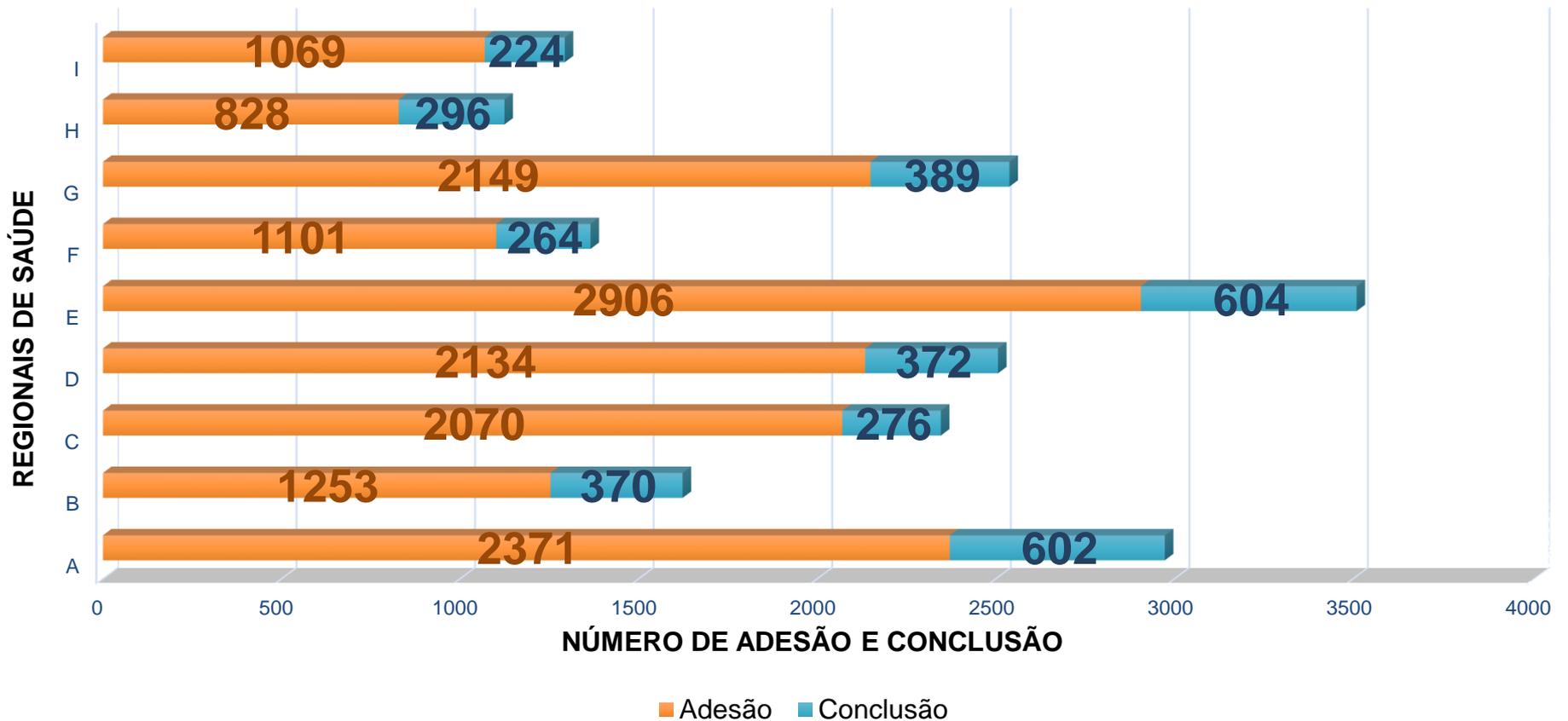
ADESÃO E CONCLUSÃO POR ANO

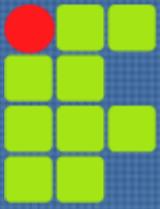




RESULTADOS

ADESÃO E CONCLUSÃO POR REGIONAL

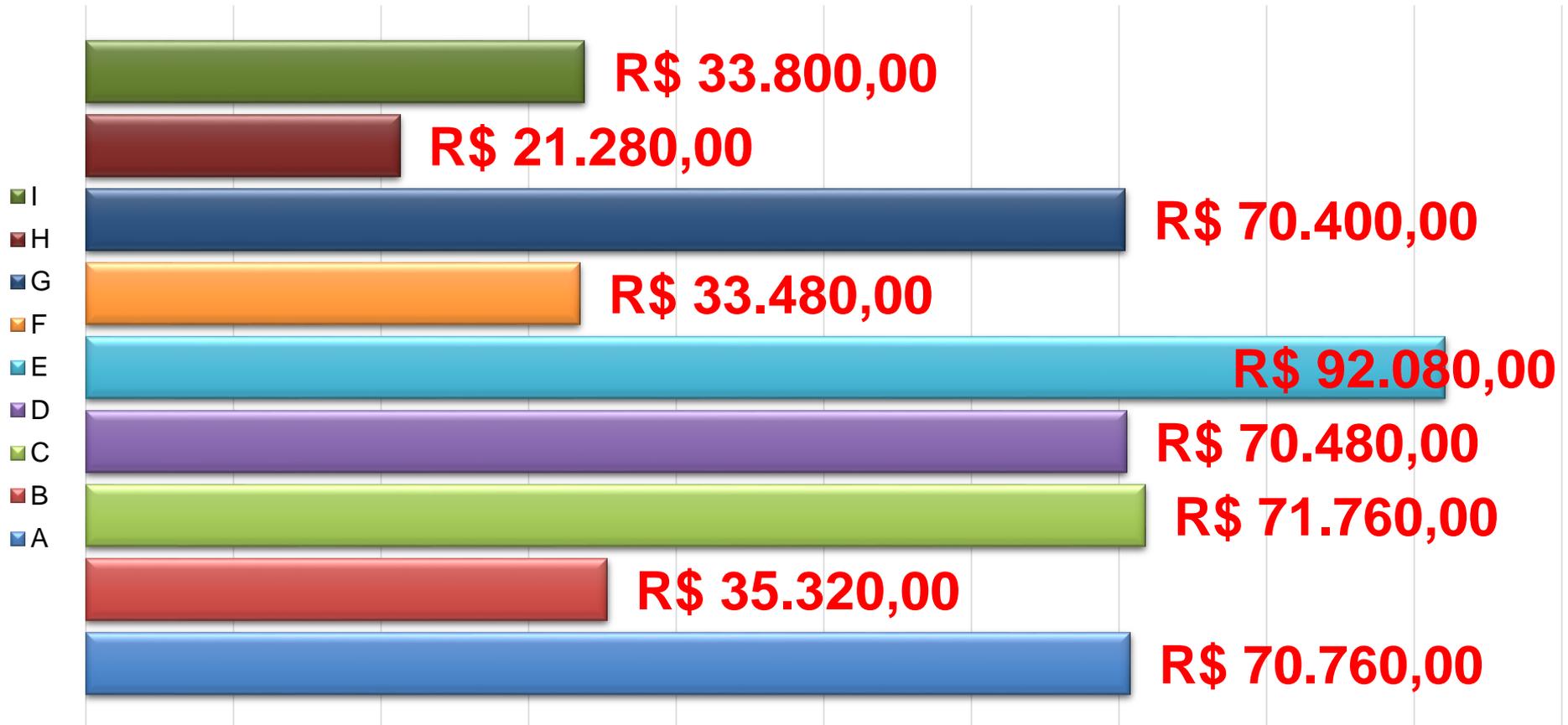




RESULTADOS

R\$ 499.360,00

VALOR NÃO ARRECADADO POR REGIONAL





CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ▶ O objetivo do trabalho de avaliar a efetividade do processo da captação do incentivo do PHPN foi alcançado.
- ▶ Evidenciou-se que entre 2008 a 2012, 15.881 gestantes aderiram ao PHPN e apenas 3.397 o concluíram, ou seja, apenas 21,3%.
- ▶ Verificou-se por meio da auditoria que a assistência à gestante está sendo realizada, porém os números apurados na tabulação dessas produções não expressam o que de fato ocorre, sugerindo que o problema esta no processo de alimentação do SISPRENATAL



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ▶ Esses números poderiam estar relacionados ao não cumprimento de algum procedimento do elenco:
 - ▶ a não digitação das informações no SISPRENATAL dentro do prazo;
 - ▶ a não alimentação do sistema por ausência do digitador;
 - ▶ a indisponibilidade de computador;
 - ▶ a ausência de alimentação do sistema pelo profissional responsável por essa atividade;
 - ▶ condições tecnológicas insuficientes, (velocidade da internet, configurações do sistema).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ▶ Sugerimos que a equipe da UBS realize a busca ativa da gestante faltante.
- ▶ O valor arrecadado com o incentivo seja revertido
 - ▶ aquisição de equipamentos,
 - ▶ ações de promoção a saúde, tais como palestras sobre aleitamento e cuidados com o bebê,
 - ▶ ou mesmo ser convertido em programas de incentivo a adesão do acompanhamento da gestante.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ▶ O trabalho visa nortear futuros processos de revisão do fluxo do PHPN pela gestão.
- ▶ Sugerimos ainda, que seja desenvolvido novos estudos acerca da captação do incentivo financeiro do PHPN.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEYNE, G.A. **Overview of social inequalities in health in the Region of the Americas, using various methodological approaches.**2002.

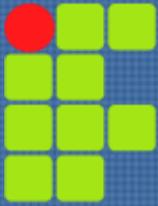
BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **PAISM Programa de assistência integral à saúde da mulher.** Brasília, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher.** Brasília, 2001

BRASIL. Ministério da saúde. **PHPN. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Cartilha de Informações para Gestores e Técnicos.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Série Pactos pela Saúde. Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2006.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARDOSO, R. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: Avaliando e Construindo para Avançar.** São Paulo, 2007.

DINIZ, C.S.G. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social.** São Paulo, 1996.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro, 1996.

MEDICI, A. C. **Uma década de SUS, progressos e desafios. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.** São Paulo, 1999.

MURPHY-LAWLEES, J. **A History of obstetric thinking.** Indiana, 1998.

NOVAES, H.M.D. **Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde.** São Paulo, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Care in normal birth; A practical guide - maternal and Newborn Health/ Safe Motherhood Unit.** World Health Organization. Geneva, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The 8 Millennium Development Goals.** Geneva, 2000.



OBRIGADA !!!

Christina Maia
Rosimeire Alves

chrismaia03@hotmail.com
a_rosimeirealves@hotmail.com