

Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

Antinatal and Delivery Humanization Program

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. ¹

¹ Esplanada dos Ministérios, Bloco G. 6º andar, sala 619. Brasília, DF, Brasil. CEP: 70.058-900 E-mail: prenatal@saude.gov.br

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1 de junho de 2000 (Portaria 569, publicada no Diário Oficial da União em oito de junho de 2000, na seção 1, página 4) e constitui-se numa resposta às necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto. Com mais esta iniciativa o Ministério da Saúde busca a redução das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, procurando assegurar o acesso, a melhoria da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. Ainda neste mesmo sentido, busca potencializar e ampliar as ações já adotadas pelo Ministério na área de 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. O Ministério também tem financiado cursos de especialização em enfermagem obstétrica e realizado investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes.

Segundo a filosofia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e puerpério é o direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal. A humanização compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O primeiro relaciona-se à adoção de uma postura ética e solidária por parte dos profissionais e diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, reconhecendo que a instituição deve organizar-se de maneira a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O segundo refere-se à

adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do pré-natal, do parto e do pós-parto, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher, nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos.

Responsabilidades dos três níveis de governo

Importante instrumento para a organização e a estruturação de redes de referência para o atendimento às gestantes nos municípios, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) baseia-se na lógica da regionalização e hierarquização do sistema de saúde e aponta responsabilidades para os três níveis de governo.

Ao gestor federal cabe articular com estados, municípios e Distrito Federal a implantação do Programa, estabelecendo mecanismos de controle, de avaliação e de acompanhamento deste processo. Compete, ainda, prestar assessoria técnica na elaboração dos Programas Estaduais de Humanização no Pré-natal e Nascimento, na estruturação das Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal e na implantação dos Sistemas Móveis de Atendimento.

É de responsabilidade do setor estadual elaborar os Planos Regionais, articulados com as secretarias municipais de saúde, no sentido de organizar seus sistemas estaduais/regionais de assistência obstétrica e neonatal que contemplem todos os níveis de atenção; estruturar e garantir o funcionamento das Centrais Estaduais de Regulação Obstétrica e Neonatal e assessorar os municípios tanto na estruturação das suas Centrais Municipais de Regulação Obstétrica e Neonatal como na implantação de sis-

temas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares. Além disso, o estado responsabiliza-se pela alocação complementar de recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa; pelo acompanhamento dos indicadores de morbi-mortalidade materna e neonatal e, também, pela assessoria técnica em todo o processo de implementação, controle e avaliação do Programa. Ao gestor estadual cabe, ainda, a análise e a homologação dos Termos de Adesão encaminhados pelos municípios.

Para a inclusão do município no PHPN é necessário que o gestor municipal participe da elaboração dos Planos Regionais em conjunto com a Secretaria Estadual; que estruture e garanta o funcionamento da Central Municipal de Regulação Obstétrica e Neonatal, responsabilizando-se também pelo funcionamento do sistema móvel de atendimento. Ao lado disso, é de sua competência garantir o atendimento pré-natal e do puerpério em seu próprio território e realizar o cadastramento e acompanhamento de suas gestantes; garantir o acesso à realização dos exames laboratoriais de seguimento do pré-natal e, ainda, estabelecer a referência para a assistência ambulatorial e hospitalar à gestante de alto risco, em seu próprio território ou em outro município, de acordo com a programação regional.

Os serviços de referência para os exames de patologia clínica, pré-natal de alto risco, parto de baixo e alto riscos podem ser oferecidos no território do próprio município, ou referenciados em outro, sendo responsabilidade do gestor municipal promover o transporte da gestante tanto para as consultas de pré-natal de alto risco, como para o parto de baixo e alto riscos, com acompanhamento de profissional de saúde, até o serviço de referência. Os exames de patologia clínica deverão ser coletados no próprio município e transportados adequadamente até o laboratório de referência mais próximo. Cabe ainda ao município receber e entregar os resultados dos exames às gestantes, em tempo hábil.

As unidades públicas sob gestão estadual poderão integrar a rede de assistência obstétrica, devendo constar do Termo de Adesão dos municípios onde se localizam, e fazer jus aos incentivos.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento apresenta três componentes orientados por normas técnicas, que estabelecem os critérios de elegibilidade para inclusão no Programa, além de orientar quanto aos procedimentos necessários para obtenção dos recursos financeiros tanto em nível estadual, quanto municipal:

1. Incentivo à Assistência Pré-natal - objetiva a assistência pré-natal adequada, com critérios mínimos recomendados pelo PHPN, instituindo, para tan-

to, incentivos financeiros a serem transferidos aos municípios que optaram pela adesão.

2. Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal - pretende o desenvolvimento de condições técnicas e operacionais para a organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal, por meio da estruturação de Centrais de Regulação e de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares e financiamento a hospitais públicos e filantrópicos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto - tem por fim a melhoria do custeio da assistência ao parto realizado nos hospitais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), elevando o valor e alterando a forma de remuneração dos procedimentos da tabela relativos ao parto.

Adesão ao programa de humanização no pré-natal e nascimento

Podem aderir ao Programa municípios habilitados no SUS, em alguma forma de gestão da NOB-1 de 1996. Após o planejamento das ações da assistência obstétrica em consonância ao determinado pelo Plano Regional, o Termo de Adesão ao PHPN deverá ser encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde que, após análise e homologação, o remeterá ao Ministério da Saúde para publicação da Portaria de Adesão do Município.

Ao município participante do PHPN será disponibilizado um sistema informatizado (Sisprenatal) que deverá ser alimentado sistematicamente com informações sobre as gestantes. Os dados constantes no sistema possibilitarão a emissão de relatórios gerenciais sobre a assistência obstétrica para os gerentes das unidades de saúde que atendem às gestantes, para os gestores municipal e estadual e possibilitará, ainda, a formação da Base de Dados Nacional do Sisprenatal. Esse sistema retroalimentará a Coordenação Nacional do Programa dando conhecimento sobre a qualidade da assistência pré-natal no país. O relatório de indicadores é especialmente útil, tanto em nível local como nacional, pois calcula o percentual de gestantes que realizaram os procedimentos preconizados pelo Programa.

Atualmente, já são 3.036 municípios com Termos de Adesão aprovados, número que aumenta a cada dia. Após intenso trabalho de sensibilização dos gestores, o Ministério da Saúde passou a desenvolver uma série de atividades para efetivar e operacionalizar o PHPN nas localidades que já aderiram. Isso abrange a realização de oficinas de pós-adesão

com os municípios nos estados, o suporte e o treinamento para o uso do sistema informatizado do PHPN (Sisprenatal), além do apoio aos estados e municípios na criação de uma estrutura gerencial do Programa e na organização de redes de referência para o atendimento às gestantes.

O Ministério da Saúde promoveu, recentemente, uma avaliação piloto do processo de adesão e implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento em Aracaju (SE), Maceió (AL) e Ribeirão Preto (SP), que atravessam estágios diferentes em relação ao andamento do PHPN. Essa primeira avaliação forneceu subsídios para adequações ao Programa, que estão sendo apontadas durante as oficinas de pós-adesão, aos estados e municípios. Além disso, serviu como estímulo para que as localidades que estão adotando o Programa encontrem formas criativas para superar as dificuldades, levando em conta a realidade regional.

Prêmio Galba de Araújo: o reconhecimento para quem valoriza o parto humanizado

"Doutor Galba de Araújo provou, com a sua prática, a grande lição de que entender a cultura popular, aliando-a ao conhecimento técnico e científico, é mais do que uma forma de trabalho. É um exemplo de como ser humano."

Em 1999, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Prêmio Nacional Professor Galba de Araújo com o objetivo de estimular e destacar os estabelecimentos de saúde que adotam um atendimento humanizado às mulheres brasileiras e aos seus filhos, durante a gestação, parto e pós-parto.

Para concorrer ao Prêmio, os estabelecimentos interessados devem inscrever-se junto à Secretaria de Saúde do seu estado que, após avaliação, seleciona o seu representante. Na avaliação são consideradas a qualidade do atendimento - como o acolhimento e as práticas obstétricas humanizadas - a organização institucional, a satisfação dos usuários e o caráter criativo e inovador das iniciativas de humanização do atendimento.

O Ministério da Saúde, através da Comissão do Prêmio, elege cinco instituições, uma de cada macrorregião do país.

Em 2000, o Ministério da Saúde premiou mais cinco maternidades. Estas instituições não venceram por sua estrutura física ou tecnológica, mas sim porque cada uma, dentro de sua realidade, apresentou idéias e soluções criativas, desenvolvendo práticas que buscam oferecer um atendimento acolhedor,

seguro e humanizado às mulheres e aos recém-nascidos sob seus cuidados. Os vencedores, durante a solenidade de entrega do Prêmio, receberam o incentivo financeiro, a placa e o certificado.

Vencedores do II Prêmio Galba de Araújo

Região Norte

Maternidade e Clínica de Mulheres Bárbara Heiodora - Rio Branco, AC - Um exemplo de esforço que vem da Amazônia.

Região Nordeste

Hospital Universitário Ana Bezerra - Santa Cruz, RN - Hospital e comunidade integrados no parto humanizado.

Região Centro-Oeste

Fundação de Assistência Social - Anápolis, GO - A estratégia das ações simples.

Região Sudeste

Hospital Geral - Itapeçerica da Serra, SP - Um modelo que está dando certo.

Região Sul

Hospital Universitário de Polyodoro Ernani de São Tiago - Florianópolis, SC - Determinação e capacidade de mudar fazendo a diferença.

Menção Honrosa

Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza, CE

Hospital Materno Infantil - Brasília, DF

Maternidade Pública Municipal de Betim - Betim, MG

Unidade Integrada de Saúde Herculano Pinheiro - Rio de Janeiro, RJ

Hospital Centro Médico Comunitário - Bairro Novo, PR