



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Saliba Moimaz, Suzely Adas; Saliba Garbin, Cléa Adas; Isper Garbin, Artênio José; Guimarães Zina, Lívia; Donha Yarid, Sérgio; Martins Soares Francisco, Kléryson

Sistema de Informação Pré-Natal: análise crítica de registros em um município paulista

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 3, mayo-junio, 2010, pp. 385-390

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019593006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Sistema de Informação Pré-Natal: análise crítica de registros em um município paulista

Prenatal Information System: critical analysis of register in a municipality of São Paulo State

Sistema de Información Prenatal: análisis critico de los registros en una ciudad del Estado de São Paulo

**Suzely Adas Saliba Moimaz¹, Cléa Adas Saliba Garbin¹, Artênia José Isper Garbin¹,
Lívia Guimarães Zina¹, Sérgio Donha Yarid¹, Kléryson Martins Soares Francisco¹**

¹Universidade Estadual Paulista. Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social. Araçatuba, SP

Submissão: 21/04/2009

Aprovação: 20/09/2009

RESUMO

A assistência pré-natal é um dos pilares nos cuidados em saúde. Este estudo objetivou realizar uma avaliação crítica do SIS Pré-natal em um município paulista, comparar suas informações com a assistência local e verificar o cadastro das gestantes atendidas nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde. Foram analisados os registros de gestantes por meio de consulta junto à Regional de Saúde e serviço de saúde municipal. Observaram-se incongruências entre o sistema e registro local. As falhas estavam relacionadas ao preenchimento inadequado das fichas de atendimento, além do controle escasso dos prontuários e agendamento nos estabelecimentos. Os resultados evidenciam a necessidade de um melhor planejamento das ações para a melhoria da qualidade do serviço pré-natal.

Descriptores: Cuidado pré-natal; Administração de serviços de saúde; Sub-registro; Gestantes.

ABSTRACT

The prenatal assistance is one of the health care pillars. This study aimed to conduct a critical evaluation of the SIS Prenatal in a city of São Paulo State, to compare its data with the local assistance and to verify the registry of pregnant women attended at Health Care Centers. It was analyzed the pregnant women records through consultation at Health Regional Unit and municipal health service. There were inconsistencies between the system and local registry. The failures were related to the inadequate filling of attendance files, besides scarce control of pregnant women files and scheduling on health centers. The results suggest the need for better planning of actions for the improvement of prenatal service quality.

Key words: Prenatal care; Health services administration; Underregistration; Pregnant women.

RESUMEN

El cuidado prenatal es uno de los pilares del atención en salud. Este estudio tuvo como objetivo realizar una evaluación crítica del SIS prenatal en una ciudad paulista, comparar su información con asistencia local y comprobar la inscripción de mujeres embarazadas en los Establecimientos de Salud. Los registros del pacientes fueron analizados por consulta a Dirección Regional de Salud y servicios de salud locales. Se pudo notar inconsistencias entre sistema y registro local. Los fallos se referían a falta de llenado de las fichas de atención, además de la escasez de control del archivos de las pacientes y programación en los Establecimientos. Los resultados destacan la necesidad de una mejor planificación del acciones para mejorar la calidad del servicio prenatal.

Descriptores: Atención prenatal; Administración de los servicios de salud; Omisiones de registro; Mujeres embarazadas.

INTRODUÇÃO

As altas taxas de mortalidade materna e infantil nos países industrializados no início do século XX despertou o interesse do poder público para com a vitalidade da população, entendendo que o Estado deveria atuar na assistência à criança e à mãe. Desta forma, novos conceitos de saúde e de responsabilidade pela saúde, como o de que a saúde do adulto depende da saúde da criança e que essa depende da saúde da mãe resultaram na assistência à gestante⁽¹⁾.

Grande parte dos programas mais recentes de atenção pré-natal teve origem nas primeiras décadas do século XX em países ocidentais⁽²⁾. Estes serviços de atenção permitem às gestantes desenvolverem um menor número de doenças e consequentemente um melhor crescimento intra-uterino de seus filhos, além da diminuição da mortalidade perinatal e infantil⁽³⁾.

A administração inteligente dos serviços de saúde está diretamente relacionada com a qualidade do serviço e a obtenção de resultados satisfatórios na promoção de saúde da população atendida⁽⁴⁾. Novas estruturas organizacionais têm sido criadas, fugindo do modelo hospitalocêntrico em direção ao cuidado primário em saúde⁽⁵⁾. Em países em desenvolvimento, onde o financiamento precário da saúde leva os gestores a adotarem medidas alternativas de aproveitamento de recursos, sejam eles físicos ou humanos, é necessário aumentar esforços na implantação de medidas gerenciais práticas e efetivas que levem à otimização do serviço⁽⁶⁾. O controle adequado dos pacientes atendidos nos serviços de saúde é uma das pilares para a boa qualidade de atendimento e condução das atividades.

Diversos países têm criado diferentes alternativas de cuidado pré-natal, acompanhado as peculiaridades sócio-econômicas de cada região⁽⁷⁻⁹⁾. No Brasil, o Ministério da Saúde, em 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto. Este programa garante a toda gestante o direito ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério⁽¹⁰⁾.

A informação é um elemento fundamental nas análises de situações de saúde, ao oferecer subsídios para o planejamento e a organização dos serviços de saúde⁽¹¹⁾. Com o intuito de acompanhar situacionalmente cada gestante atendida no PHPN, foi elaborado o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SIS Pré-natal), que está disponibilizado através do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) possibilitando a identificação individualizada das cidadãs atendidas nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde pelos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, além de fornecer as bases de cálculo para o repasse financeiro, transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, aos municípios que aderiram ao Programa^(10,12).

O registro da inserção no PHPN, feito através do SISPRENATAL, utiliza como entrada de dados dois documentos, a Ficha de Cadastramento da Gestante e a Ficha de Registro Diário dos Atendimentos da Gestante, que pode ser efetuado na própria unidade de saúde onde é realizado o atendimento da gestante, no distrito sanitário, na Secretaria Municipal de Saúde ou ainda na Secretaria Estadual de Saúde em seu nível regional ou central,

permitindo a importação de dados registrados em todas as esferas, possibilitando a consolidação final dos mesmos pelo SUS.

É necessário o acompanhamento e avaliação permanente dos sistemas de informação em saúde, para que melhorias possam ser introduzidas e falhas corrigidas. São importantes os estudos que avaliam os sistemas de informação de âmbito nacional, como o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena) pois oferecem possibilidades de discussão de seu funcionamento⁽¹³⁻¹⁴⁾. No entanto, não há estudos disponíveis sobre avaliações do SIS Pré-natal.

O objetivo deste estudo foi realizar uma avaliação crítica do sistema de informação de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SIS Pré-natal) em um município do Estado de São Paulo, comparar os dados disponibilizados pelo sistema com a realidade da assistência in loco e verificar o cadastro local das gestantes atendidas nos estabelecimentos de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo transversal está inserido em uma pesquisa de coorte que tem por objetivo acompanhar gestantes e crianças atendidas nos serviços de saúde pública até estas completarem 3 anos de idade, analisando indicadores de assistência à saúde, qualidade do serviço, condição de saúde do binômio mãe-filho e práticas de aleitamento.

Este trabalho analisou dados referentes a um município da região administrativa de Araçatuba, localizado no setor noroeste do Estado de São Paulo, sendo um dos únicos municípios da região a não ter implantado o Programa Saúde da Família. Possui uma população estimada de 106.313 habitantes, 88,7% residentes em área urbana⁽¹⁵⁾. Apresenta oito Unidades de Saúde e um Centro de Saúde, contabilizando nove Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) em funcionamento. Todas essas unidades fizeram parte do estudo.

Foram levantadas informações sobre as gestantes atendidas pelo serviço público entre os meses de maio e junho de 2007, por meio de análise da listagem de gestantes cadastradas no SIS Pré-natal, requerida diretamente junto à Coordenadoria de Regiões de Saúde de São Paulo, departamento regional de saúde de Araçatuba (DRS-II). Após deliberação das autoridades, os dados do SIS Pré-natal permitiram avaliar o número total de gestantes atendidas no mês, nome completo e endereço, data provável do parto e período gestacional.

Além da consulta ao banco de dados do SIS Pré-natal, foram realizadas visitas aos nove EASs do município e solicitada a relação de gestantes que encontravam-se agendadas para o acompanhamento de atenção pré-natal. Foram verificados o número de gestantes agendadas, nome e endereço, período gestacional, data de agendamento das consultas e cuidados com o prontuário.

Foram comparados os dados obtidos a partir do registro do SIS Pré-natal com as informações fornecidas pelos EASs para a realização do mapeamento do atendimento pré-natal do município. Ao cruzar tais informações, foram observados diversos nós críticos relacionados ao registro das gestantes atendidas, dados estes relatados neste trabalho.

Foram criados bancos de dados digitais no programa Microsoft

Office Excel 2003®, distribuindo os dados de registro de acordo com o bairro e EAS ao qual pertenciam as gestantes. Além dos dados físicos, foram utilizados diários de campo de observação durante o período de coleta das informações, cujas anotações foram avaliadas e incluídas como dados de percepção e avaliação crítica do pesquisador.

Os resultados foram descritos e analisados quali-quantitativamente, por meio de eixos temáticos.

Este estudo se enquadra na modalidade de pesquisa de risco mínimo, sendo respeitados os ditames da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, relativa a pesquisa em seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP (Proc. FOA 2006-01471). Cada prontuário avaliado apresentou seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Para o diagnóstico situacional foi verificado o total de gestantes atendidas no município de Birigui. Estavam cadastradas no SIS Pré-natal 210 gestantes. Entretanto, pelo fato de no SIS Pré-natal serem registradas apenas gestantes até o quarto mês de gestação, muitas grávidas em atendimento nos EASs ficaram excluídas dessa listagem, já que uma parte delas só procurou atendimento após esse período, do segundo trimestre em diante. Assim, a população atendida no município não deveria ser totalmente igual à listagem do SIS Pré-natal. In loco, observou-se uma diferença, maior do que a esperada, no número de gestantes atendidas. Enquanto o SIS Pré-natal somava 210 gestantes registradas, os EASs cadastraram 390 gestantes em atendimento. Dentre estas 390 gestantes, apenas 68 (17,43%) encontravam-se registradas simultaneamente na listagem do SIS Pré-natal e nos EASs (Figura 1). Uma parcela das gestantes cadastradas no SIS e não atendidas nos EASs já estavam no período de puerpério e outra parcela abandonaram o tratamento, ficando sem atendimento durante a gestação, indo procurar atendimento no serviço privado ou

mudando de endereço para outro município. O grande número de gestantes cadastradas nos EASs e não registradas no SIS, excluindo-se aquelas que estavam além do quarto mês de gestação, deu-se por inabilidade do serviço em cadastrá-las no sistema, destacando-se a desorganização no armazenamento das fichas individuais e atualização das mesmas.

Constatou-se que dentre as 210 gestantes registradas no SIS Pré-natal, 160 (76,20%) encontravam-se entre o segundo e o oitavo mês de gestação, 19 (9,05%) gestantes estavam no nono mês e 31 mulheres (14,75%), apesar de cadastradas no SIS Pré-natal, não se encontravam em período gestacional (Figura 2).

Dentre as 68 gestantes agendadas nos EAS e cadastradas no SIS Pré-natal, não foram encontradas gestantes nos dois primeiros meses de gestação. A distribuição percentual deste grupo de gestantes é apresentada na Figura 3.

Quanto à idade gestacional em que se submeteram as gestantes agendadas nos EAS e cadastradas no SIS Pré-natal para a primeira consulta do acompanhamento pré-natal, 56 (82,35%) gestantes procuram o atendimento até completarem 14 semanas de gestação e 12 (17,65%) procuraram após esse período.

Com exceção de uma unidade, todos os EASs apresentaram uma acentuada falta de controle das pacientes atendidas. Ao serem questionados quanto ao número de gestantes em atendimento, os estabelecimentos não tinham como contabilizar esse número, já que não havia uma lista ou registro separado das gestantes atendidas. Em alguns deles, os prontuários de gestantes eram guardados separadamente, porém não se dava baixa quando a paciente deixava de ser gestante e passava para o puerpério. Em outros, os prontuários eram mantidos em conjunto com os dos demais pacientes atendidos nas unidades.

O principal problema encontrado foi o subregistro e a má qualidade dos prontuários das gestantes. Pelo fato de estarem misturados a outros arquivos, era difícil o acesso a eles. Muitos prontuários estavam incompletos, sem anotações das consultas, ausência de dados sobre a saúde da gestante - como idade gestacional e data provável do parto, dados pessoais incorretos,

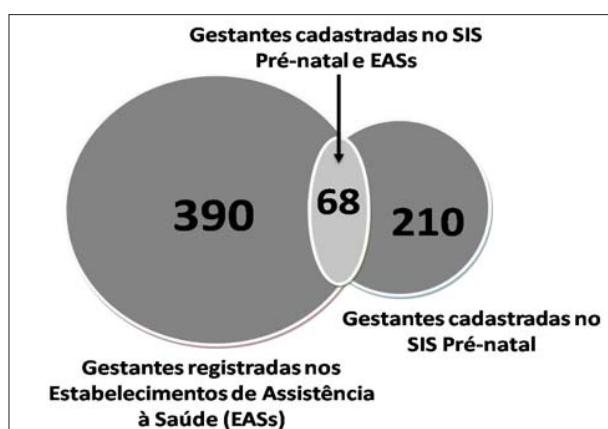


Figura 1. Relação entre número de gestantes cadastradas no SIS Pré-natal e nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EASs) em um município paulista, 2007.

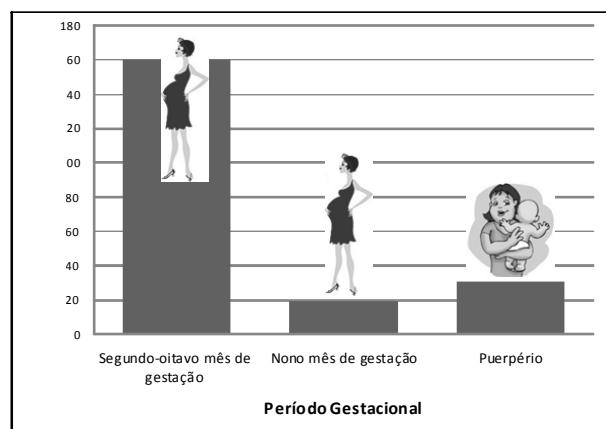


Figura 2. Distribuição numérica das gestantes cadastradas no SIS Pré-natal segundo o período gestacional em um município paulista, 2007.

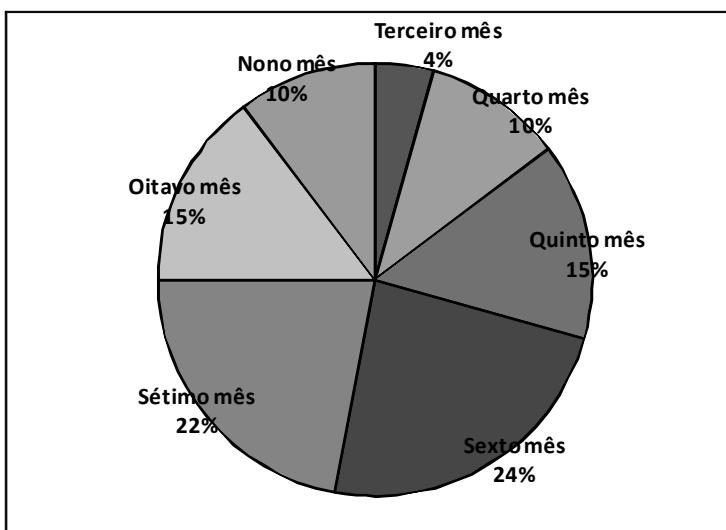


Figura 3. Distribuição ercentual das 68 gestantes simultaneamente cadastradas no SIS Pré-natal e registradas no Estabelecimentos de Assistência à Saúde em um município paulista, entre os meses de maio e junho de 2007, segundo o período gestacional.

ausentes e desatualizados. Em algumas situações os dados referentes às gestantes encontravam-se somente registrados no *Cartão da Gestante*, que ficava sob os cuidados da paciente. Portanto, se a gestante perdesse esse cartão, não haveria nenhuma outra fonte de registro, o que colocava seriamente em risco a saúde da paciente, pela falta de informação em um momento de urgência, além de caracterizar-se como uma falha legal importante por documentação médica insuficiente. Somando-se a isso, não havia como localizar muitas das gestantes cadastradas, visto que o endereço estava incorreto. O requerimento para o exame do HIV era uma das principais fontes alternativas de verificação do endereço das gestantes. Muitas pacientes não retornavam para as consultas subsequentes e não era feito contato para verificação de sua ausência.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o registro de pacientes gestantes atendidas nos serviços de saúde pública por meio da comparação entre os dados do SIS Pré-natal e o cadastro das pacientes nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde Municipais. Os registros mostraram-se divergentes, falhos e ineficazes. Uma análise importante deve ser realizada: o sub-registro das informações. Apesar de ser um sistema de informação de ótima aplicabilidade, o SIS Pré-natal não correspondeu à realidade encontrada no município. Provavelmente isso aconteceu por falhas na alimentação do banco, e também pelo fato de as gestantes serem incluídas nesse banco de dados apenas quando se encontram até o quarto mês de gestação. Muitas delas só procuram atendimento após esse período, não sendo notificadas por este sistema de informação.

Tais falhas referentes à organização do serviço podem prejudicar a realização e efetividade das ações desenvolvidas no campo da

atenção básica à saúde da mulher e da criança. Como requisito básico na administração de serviços de saúde é necessário o controle adequado dos pacientes atendidos, o que se reflete no funcionamento efetivo dos serviços de referência e contra-referência⁽¹⁶⁾. No contexto avaliado, muitas pacientes não estavam sendo acompanhadas no pré-natal, apesar de estarem registradas no serviço. Tais pacientes haviam abandonado o atendimento ou simplesmente haviam sido “esquecidas” pelo serviço. Isso demonstra a ineficiência da assistência à saúde durante a gestação, tendo como consequência a ausência de atendimento a mulher justamente em um período crucial quando o cuidado à sua saúde é imprescindível para a sua sobrevivência e de seu bebê.

Com a consolidação da implantação do SUS, houve a necessidade de uma melhor estruturação dos sistemas de informação em saúde, para que os mesmos seguissem a lógica do acompanhamento integral pregada pelo novo sistema de saúde, assegurando a avaliação permanente da situação de saúde da população e dos resultados das ações executadas, fundamental para o acompanhamento, controle e repasse de recursos⁽¹⁷⁾. Desta forma, os municípios

passaram a ser também responsáveis pela produção, organização e coordenação das informações em saúde, devendo deixar de lado o mero papel de coletor e repassador de dados⁽¹⁸⁾. A participação dos municípios na alimentação dos bancos de dados deve ser ressaltada, visto que as falhas nos registros podem começar nesse primeiro momento, havendo a necessidade de atualização contínua dos agentes responsáveis por este serviço.

O conhecimento dos diversos aspectos que envolvem o pré-natal, incluindo a percepção da gestante sobre sua condição de saúde e a assistência recebida e a capacitação dos profissionais envolvidos no serviço, como enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas e técnicos, torna-se uma ferramenta essencial para a organização das ações em saúde. Embora o pré-natal seja considerado um dos quatro pilares da maternidade segura, poucas avaliações têm sido realizadas sobre a sua realidade, afim de determinar quais intervenções teriam melhores resultados^(4,19). Um aspecto importante deste estudo foi a qualidade das informações. A principal dificuldade encontrada foi o levantamento das informações junto aos EASs; devido à desorganização do serviço, muitos funcionários no primeiro momento se recusavam a fornecer os dados requisitados, por falta de acesso aos registros, por impossibilidade de encontrar os prontuários e cadernos de agendamento e em alguns casos por medo de represálias. Foi necessário um trabalho intensivo junto a essas unidades para que elos de confiança fossem estabelecidos e permitissem a continuação da pesquisa.

A contribuição que a avaliação do cadastramento das gestantes no SIS Pré-natal pode proporcionar é de grande importância, não apenas no sentido de apontar acertos e ou falhas, mas principalmente por possibilitar o delineamento de soluções, reorganizar atividades e serviços, vislumbrando caminhos alternativos, com o intuito de maximizar a utilização de recursos disponíveis.

Segundo Peterlini e Zagone^[20], esse aspecto tem sido relevante, principalmente em países de recursos financeiros escassos, pois o alto custo da atenção à saúde exige dos gestores decisões que beneficiem maior número de usuários e que consigam resultados mais equitativos com os mesmos recursos disponíveis.

Em nosso estudo observou-se que 86% das gestantes atendidas iniciaram o acompanhamento pré-natal antes da décima quarta semana de gestação, porcentagem esta satisfatória. Resultados semelhantes foram encontrados em dois estudos realizados em um município da Grande São Paulo^[4] e em Caxias do Sul, Rio de Janeiro^[21], quando a mais de 80 por cento das gestantes cadastradas no SIS Pré-natal iniciou o acompanhamento pré-natal antes da 14^a semana de gestação, conforme recomendado pelo PHPN. Este é um importante fator no resultado perinatal, pois possibilita a identificação de uma gestação de risco^[22], permitindo a participação da paciente em um número adequado de consultas e a realização de todo conjunto de exames e acompanhamentos a serem feitos durante esse período^[2].

Ao avaliar os resultados iniciais do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil, Serruya e colaboradores^[23] encontraram algumas dificuldades no cadastramento das gestantes no SIS Pré-natal. Dentre estas estavam o encaminhamento das fichas para os serviços de digitação nas secretarias de saúde e a falta de treinamento dos profissionais do setor de controle e avaliação para a correta digitação e envio dos dados.

No presente estudo foi encontrado um baixo percentual de gestantes cadastradas no PHPN. Nascimento e colaboradores^[24], ao avaliarem o município de Salvador, encontraram 37,8% da gestantes inseridas no PHPN, valor abaixo do esperado, porém superior ao encontrado no presente estudo. Outro trabalho avaliando os primeiros dois anos da implantação do PHPN no Brasil constatou que somente 28% de todas as mulheres no período gestacional estavam cadastradas no SIS Pré-natal^[23]. De acordo com os autores, os melhores resultados na implantação do Programa estavam nas localidades onde a organização e a gestão dos serviços era melhor estabelecida, coincidindo com um avanço no desenvolvimento econômico e social.

De acordo com a proposta do PHPN, as mulheres cadastradas no SIS Pré-natal que não se encontravam em idade gestacional, estariam no período de puerpério, portanto a conclusão do pré-natal se daria após o parto e a consulta de puerpério. No entanto, neste trabalho não podemos afirmar que essas mulheres cadastradas

estavam em período de acompanhamento do puerpério pois não foi possível relacioná-las com uma lista de pacientes agendadas nos EAS.

A alimentação do banco de dados do SIS Pré-natal é de responsabilidade dos gestores municipais. O treinamento dos profissionais é uma questão importante para que o banco de dados possa ser preenchido com sucesso, uma vez que toda operação de transferência dos dados das gestantes atendidas nos EASs ficam a cargo desses profissionais.

A melhoria do cadastramento das gestantes ao PNPH depende de uma organização gerencial que possibilite o treinamento e a conscientização dos profissionais responsáveis por desenvolverem esta função. Os problemas de cadastramento das gestantes no SIS Pré-natal podem estar relacionados com o encaminhamento das fichas destinadas ao cadastramento no Programa.

O cadastramento das gestantes no SIS Pré-natal ainda é um desafio para o PHPN. Deve ser levado em conta que o financiamento desse Programa é diretamente ligado ao número de gestantes cadastradas no SIS Pré-natal. Teoricamente os gestores de saúde deveriam ser os maiores preocupados com o controle do cadastramento das gestantes de seus municípios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível afirmar, no contexto deste estudo, que o SIS Pré-natal apresenta deficiências no qualidade das informações geradas, problema este dependente do serviço local ao qual está ligado. Houve diferenças no número de gestantes cadastradas no SIS Pré-natal, quando comparado com o número de pacientes atendidas nos serviços de saúde, e constatou-se o gerenciamento inadequado dos registro das pacientes atendidas, havendo falhas na transferência das informações que podem gerar transtornos administrativos e dificultar o planejamento e execução das atividades de cuidado voltadas a este grupo. É necessário que sejam realizadas capacitações regulares dos recursos humanos envolvidos no processo de geração dos dados de atendimento pré-natal para a melhoria da qualidade do serviço.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos à agência FAPESP, pelo apoio financeiro concedido a este projeto, por meio do Proc. 2006/61615-9.

REFERÊNCIAS

- Boaretto, MC. Avaliação da política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
- Silva JLP, Cecatti JG, Serruya SJ. Quality of the antenatal care in Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet 2005; 27(3):103-5.
- Victora CG, Barros FC. Infant mortality due to perinatal causes in Brazil: trends, regional patterns and possible interventions. São Paulo Med J 2001; 119(1):33-42.
- Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'Avila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. Rev Bras Enferm 2008; 61(3): 349-53.
- Cinquini L, Vainieri M. Measuring primary care services performance: issues and opportunities from a home care pilot experience in the Tuscan health system. Health Serv Manage Res 2008; 21(3):199-210.
- Barbieri AR, Hortale VA. Desempenho gerencial em serviços públicos de saúde: estudo de caso em Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21(5): 1349-56.
- Wu Z, Viisainen K, Li X, Hemminki E. Maternal care in rural China: a case study from Anhui province. BMC Health Serv Res 2008; 8:55.
- Sills ES, Kling TM, Sills SS, Burns MJ, Carroll LP, Parker LD, Wittkowski KM. Women's health measures in two North Carolina

- regions sampled from the Basic Automated Birth Yearbook (BABY) datasets: experimental findings, methodological limits and future directions. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2008; 35(1):27-31.
9. Rojas-Higuera R, Londoño-Cardona JG, Arango-Gómez F. Clinical practice in looking after breastfeeding women and the new-born in some hospitals in Bogotá, Colombia. *Rev Salud Pública* 2006; 8(3):223-34.
 10. Ministério da Saúde (BR). Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2000.
 11. Branco MAF. Informação em saúde como elemento estratégico para a gestão. In: Ministério da Saúde, organizador. Gestão municipal de saúde: textos básicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 163-9.
 12. Ministério da Saúde (BR). Datasus. SIS Pré-natal. São Paulo; 2008. [citado em: 07 ago 2008]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/sisprenatal.htm>
 13. Silva AS, Lapregá MR. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(6):1821-8.
 14. Sousa MC, Scatena JHG, Santos RV. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(4):853-61.
 15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. São Paulo; 2007. [citado em: 20 jun 2007]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>
 16. Junqueira LAP. Gerência dos serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 1990; 6(3):247-59.
 17. Fundação Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Sistema de informações em saúde. *Inf Epidemiol SUS* 1995; 4:85-92.
 18. Moraes IHS. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: Editora Hucitec; 1994.
 19. World Health Organization. Programme to map best reproductive health practice. WHO Antenatal Care Randomized Trial: manual for the implementation of the new model. Geneva: World Health Organization; 2002.
 20. Peterlini OLG, Zagonel IPSZ. Explorando a avaliação: Um instrumento básico para o gerenciamento do cuidado em saúde. *Cogitare Enfermagem* 2003; 8(2):18-25.
 21. Trevisan MR, De Lorenzi DRS, 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.
 22. Calderon IMP, Cecatti JG, Vega CEP. Beneficial interventions for maternal mortality prevention in the prenatal period. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006; 28(5):310-5.
 23. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(5): 1281-9.
 24. Nascimento ER, Paiva MS, Rodrigues QP. An assessment of the indicators and coverage of the Brazilian Prenatal and Birth Humanization Program in Salvador, Bahia, Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2007; 7(2):191-7.