UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO – AGEUFMA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA I / CCBS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA UFMA/FIOCRUZ

JANAINA BORGES SILVEIRA LIMA

ANÁLISE DOS INDICADORES DE GESTANTES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NO MUNICÍPIO DE BACABAL - MA

SÃO LUÍS
2024

JANAINA BORGES SILVEIRA LIMA

ANÁLISE DOS INDICADORES DE GESTANTES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NO MUNICÍPIO DE BACABAL - MA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – ProfSaúde, vinculado à Universidade Federal do Maranhão, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profª. Drª. Nair Portela Silva Coutinho
Coorientadora: Profª. Drª. Cristiane Fiquene Conti

Linha de pesquisa: Gestão e avaliação de serviços na Estratégia de Saúde da Família/Atenção Básica.

SÃO LUÍS
2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Lima, Janaina Borges Silveira.
Análise dos indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil no município de Bacabal - MA / Janaina Borges Silveira Lima. - 2024.
100 f.

Coorientador(a) 1: Cristiane Fiquene Conti.
Orientador(a): Nair Portela Silva Coutinho.
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Rede em Saúde da Família/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

1. Saúde da Família. 2. Atenção Primária Em Saúde. 3. Previne Brasil. I. Conti, Cristiane Fiquene. II. Coutinho, Nair Portela Silva. III. Título.

JANAINA BORGES SILVEIRA LIMA

ANÁLISE DOS INDICADORES DE GESTANTES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NO MUNICIPIO DE BACABAL – MA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – ProfSaúde, vinculado à Universidade Federal do Maranhão, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Gestão e avaliação de serviços na Estratégia de Saúde da Família/Atenção Básica.

.

Aprovada em ____/____/_____

_____
Profª. Drª. Nair Portela Silva Coutinho (Orientadora)

_____
Profª. Drª. Cristiane Fiquene Conti (Coorientadora)

_____
Profª. Drª. Thaís Furtado Ferreira (Membro Externo)

_____
Profª. Drª. Maria do Carmo Lacerda Barbosa (Membro Interno)

_____
Profª. Drª. Maria Raimunda Santos Garcia (Membro Interno)

_____
Profª. Drª. Érika Martins Pereira (Suplente)

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desamine, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”

Josué 1:9

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal do Maranhão, ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE e à Fundação Osvaldo Cruz pelo acolhimento, oportunidade de aprendizado e crescimento profissional.

À minha orientadora Profª. Drª. Nair Portela Silva Coutinho, que, além de contribuir de maneira grandiosa na construção deste trabalho, foi fundamental para que eu continuasse. Muito obrigada!

À minha coorientadora Profª. Drª. Cristiane Fiquene Conti, pelas contribuições dadas durante a realização deste trabalho.

À Prof.ª. Drª Thaís Furtado Ferreira, pela grandiosa ajuda dispensada, na qual sou imensamente grata.

Ao corpo docente, por todos os ensinamentos compartilhados de forma admirável, e por me guiar durante todo o processo de construção de aprendizagem.

Aos colegas de mestrado, pela trajetória construída, com o compartilhar de experiências e momentos de apoio e alegria.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS/ADSCRIPTIO

A Deus, pois sei que a vontade dele é boa, perfeita e agradável, e por isso estou aqui realizando mais este sonho.

Aos meus pais José Silveira da Silva (in memoriam) e Sueli Borges Silveira (in memoriam), que sempre me deram apoio, amor, formação educacional e caráter para enfrentar os desafios da vida.

Ao meu esposo, Francisco de Sousa Lima Neto, que estar sempre ao meu lado. Te amo!

Aos meus filhos, Matheus Borges Fernandes, Pedro Lucas Borges Silveira Lima e Isabela Borges Silveira Lima, que são a razão da busca por melhores dias. Amo vocês!

Aos meus irmão Carlos Ataliba Borges Silveira e Roberto Borges Silveira, pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei.

A elas, que são especiais, Nizete Trajano Borges e Jorge, Elenice Veloso Lima Cavalcante, Priscila Lima Cavalcante Lemos, Illa Maria Lima Cavalcante Pardim, Ana Julia Pinto Pereira Mergulhão Silveira, Wédia Duarte Pereira Ferreira, Eduarda Vieira dos Santos e Francimara do Vale Silva.

E aos meus sobrinhos, que me enchem de alegria, Mariana Mergulhão Borges Silveira, Gabriela Mergulhão Borges Silveira, Franky Russell Cavalcante Pardim, Alexia Lizzie Cavalcante Pardim, Maria Lis Lima Lemos e Adam Mackienzie Cavalcante Pardim.

RESUMO

Introdução: O pré-natal integra as ações estratégicas no âmbito da Saúde da Mulher na Atenção Básica, sendo de extrema relevância para a promoção da saúde materno-infantil, o que justifica a importância dos processos de monitoramento e avaliação por meio do Programa Previne Brasil. **Objetivo**: Analisar os indicadores relacionados às gestantes atendidas pelo Programa Previne Brasil pelas equipes de Saúde da Família (eSF) no município de Bacabal/MA. **Método**: Estudo ecológico, por meio de dados secundários dos indicadores relacionados a gestantes obtidos no período de 2020 a 2023. Os indicadores elencados foram: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; proporção de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV; e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. **Resultados**: A tendência da proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas foi crescente na maioria das equipes de Saúde da Família, tanto da zona urbana quanto da zona rural; a equipe com Indicador Nacional de Equipe (INE) 43184, do Centro de Saúde Esperança, apresentou a maior taxa de variação (28,75). No indicador referente à proporção de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV, a maioria das equipes das zonas rural e urbana também apresentou tendência crescente, destacando-se a equipe com INE 43109, do Centro de Saúde Bairro Areal, que obteve a maior taxa de variação (29,43). Quanto ao indicador relacionado à proporção de gestantes com atendimento odontológico, apenas a maioria das equipes da zona urbana apresentou tendência crescente, enquanto, na zona rural, a maioria das equipes demonstrou tendência estável. No entanto, a equipe com INE 1531425, do Centro de Saúde Brejinho, na zona rural, apresentou tendência crescente com a maior taxa de variação (55,40). Nenhuma das equipes apresentou tendência decrescente em nenhum dos indicadores analisados. **Considerações finai**s: A maioria das eSF apresentou tendência crescente nos indicadores analisados e para a melhoria dos indicadores das eSF com tendência estável, é relevante implementar ações de maior efetividade, tanto no âmbito das práticas e serviços de saúde quanto na gestão, visando impactos positivos na assistência pré-natal às gestantes do município.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Previne Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is part of the strategic actions in the field of Women's Health in Primary Care, being extremely relevant for the promotion of maternal and child health, which justifies the importance of monitoring and evaluation processes through the Previne Brasil Program. **Objective**: To analyze the indicators related to pregnant women assisted by the Previne Brasil Program by the Family Health teams (eSF) in the municipality of Bacabal/MA. **Method:** Ecological study, using secondary data of indicators related to pregnant women obtained from 2020 to 2023. The indicators listed were: proportion of pregnant women with at least six prenatal consultations, the 1st (first) being up to the 12th (twefth) week of gestation; proportion of pregnant women who were tested for syphilis and HIV; and proportion of pregnant women with dental care. **Results:** The trend in the proportion of pregnant women with at least six prenatal consultations was increasing in most Family Health teams, both in urban and rural areas; the team with National Team Indicator (INE) 43184, from the Esperança Health Center, had the highest rate of change (28.75). In the indicator referring to the proportion of pregnant women who underwent tests for syphilis and HIV, most of the teams in the rural and urban areas also showed an increasing trend, with the team with INE 43109, from the Areal Neighborhood Health Center, standing out, which obtained the highest rate of change (29.43). Regarding the indicator related to the proportion of pregnant women with dental care, only most of the teams in the urban area showed an increasing trend, while in the rural area, most of the teams showed a stable trend. However, the team with INE 1531425, from the Brejinho Health Center, in the rural area, showed an increasing trend with the highest rate of variation (55.40). None of the teams showed a downward trend in any of the indicators analyzed. **Final considerations**: Most of the eSF showed an increasing trend in the indicators analyzed and for the improvement of the indicators of the eSF with a stable trend, it is relevant to implement more effective actions, both in the scope of health practices and services and in management, aiming at positive impacts on prenatal care for pregnant women in the municipality.

Keywords: Family healthcare; Primary Health Attention; Previne Brasil.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas pelas gestantes do Programa Previne Brasil no município de Bacabal no período de 2020 a 2023..... 31

Tabela 2 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV do Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023..... 35

Tabela 3 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado pelo Programa Previne Brasil no município de Bacabal no período de 2020 a 2023..... 38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Componentes do Previne Brasil..... 17
Quadro 2 – Capitação ponderada..... 18
Quadro 3 – Indicadores de pagamento por desempenho, com peso, meta e parâmetro..... 22
Quadro 4 – Equipes de Saúde da Família/Zona Urbana..... 27
Quadro 5 – Equipes de Saúde da Família/Zona Rural..... 28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIT	Comissão Intergestores Triparte
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNM	Confederação Nacional dos Municípios
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CSC	Valores Separado por Vírgula
eAP	Equipes de Atenção Primária
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
eCR	Equipe de Consultório na Rua
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSFR	Equipes de Saúde da Família Ribeirinho
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INAMPS	Instituto de Assistência Médica da Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
INE	Indicador Nacional de Equipe
ISF	Indicador Sintético Final
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MA	Maranhão
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAB	Piso de Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
UOM	Unidades Odontológicas Móveis

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	10
2	**JUSTIFICATIVA**	13
3	**OBJETIVOS**	14
3.1	OBJETIVO GERAL	14
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4	**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**	15
4.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	15
4.2	PROGRAMA PREVINE BRASIL	16
4.2.1	**Capitação ponderada**	18
4.2.2	**Pagamento por desempenho**	20
4.2.3	**Incentivo financeiro para ações estratégicas**	23
4.2.4	**Incentivo financeiro com base em critério populacional**	24
4.3	FINANCIAMENTO DA APS	24
5	METODOLOGIA	26
5.1	TIPO DE ESTUDO	26
5.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA	26
5.3	VARIÁVEIS DO ESTUDO	28
5.4	INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS	28
5.5	ANÁLISE DE DADOS	29
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	29
6	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**	30
7	**PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO**	41
8	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	43
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE	50

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o Brasil passou por pontuais episódios e desafios na área da saúde a começar pelo processo de redemocratização e pelos sucessivos debates e forte pressão de movimentos civis e sociais na década de 80 que originaram a consumação de um gigantesco sistema público de saúde. Desse modo, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) significa um avanço na saúde federativa brasileira, se comparado com o panorama anterior à Constituição Federal de 1988. Assegurado no artigo 196 da Constituição Cidadã, mundialmente é o único serviço de saúde pública que atende mais de 200 milhões de habitantes, sendo que 80% delas dependem, exclusivamente do SUS para qualquer atendimento de saúde (Brasil, 2021a).

O SUS teve sua origem no ano de 1990 com a promulgação da Lei Nº 8.080 destinada a viabilizar o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (Brasil, 2021a). Convém lembrar, que antes da constituição desta lei, a saúde estava incorporada ao Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o amparo à saúde visava privilegiar meramente os trabalhadores contribuintes da Previdência Social, entretanto, conjuntamente ao surgimento do SUS manifestaram-se as diretivas impulsionadoras de assistência pautada na ideia da garantia da inclusão à uma saúde integral, equânime e universal (Sousa, 2003).

No ano de 2017, foi promulgada a Portaria n.º 2.436, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), determinando a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), na esfera do SUS. Importante destacar que a PNAB considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde (APS), como termos correspondentes (Brasil, 2017).

A AB é considerada a primeiro nível de atenção em saúde, ou seja, a porta de entrada que permite a acessibilidade aos serviços de saúde, caracterizada por um conjunto de ações tanto individual quanto coletivamente, abrangendo estratégias preventivas, de promoção de saúde, proteção, realização de diagnóstico, protocolos de tratamento e de reabilitação, minimização de danos, estratégias de cuidados paliativos e vigilância em saúde (Brasil, 2017)

É através da AB que a comunicação com as Redes de Atenção à Saúde (RAS) deve ser realizada. Considerada também coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços oferecidos na rede e orienta-se pelos princípios da universalidade,

acessibilidade, cuidado contínuo, responsabilização, humanização, integralidade e equidade (Brasil, 2017).

Para o custeio das ações da AB, os repasses federais eram realizados por meio do Piso de Atenção Básica (PAB), constituído por dois componentes: PAB fixo que se referia a um valor per capita calculado a partir do tamanho populacional do município, levando em consideração as características socioeconômicas e o PAB variável que era constituído por recursos financeiros voltados para o financiamento de estratégias efetivadas no âmbito da AB (Brasil, 2017).

Em novembro de 2019, a portaria n.º 2.979 instituiu o Programa Previne Brasil, propondo a implementação de um novo modelo de financiamento federal para o custeio da Atenção Primária em Saúde (APS) no âmbito do SUS. Com o Previne Brasil, o repasse financeiro para os municípios passa a ser distribuído com base nos seguintes critérios: capitação ponderada; pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas por meio da avaliação de indicadores gerados no âmbito do sistema e-SUS APS e do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) (Brasil, 2019).

> Segundo Ramalho, os indicadores de saúde passaram a ser considerados instrumentos para direcionar melhorias, controlar as práticas clínicas através de parâmetros quantitativos (planejamento organizacional, clínico) com o objetivo de alcançar melhores resultados e com isso delinear a qualidade dos serviços oferecidos. A escolha dos indicadores deve contemplar aos requisitos de uso, como confiabilidade, validade, importância, pertinência, praticabilidade, disponibilidades de dados, parcialidade mínima e, serem baseados em evidências existentes (Ramalho, 2019).

Em abril de 2020, estava prevista a implantação da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, sendo prorrogada por meio da Portaria n.º 29 de 16 de abril de 2020, do Ministério da Saúde (MS), “considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19)” (Brasil, 2020a).

Em julho de 2020, a Portaria n.º 1.740 do MS foi publicada como uma medida de indulgência em relação ao não cumprimento das metas do Programa Previne Brasil, devido ao contexto da pandemia de COVID-19. Essa portaria estabeleceu que o pagamento por desempenho do programa consideraria o resultado potencial de 100% do alcance dos indicadores pelas equipes do Distrito Federal e dos municípios

listados no Anexo da Portaria n.º 172 do MS, datada de 31 de janeiro de 2020. Essa última portaria trata dos municípios que apresentam manutenção ou redução nos valores a serem transferidos (Brasil, 2020b).

A proposta do programa tem como princípio fundamental a estruturação do modelo de financiamento colocando as pessoas no centro do cuidado, a partir de composição de mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem, sendo um dos pilares do Programa Previne Brasil a oferta de atenção de qualidade e a equidade (Brasil, 2020b).

Nesse processo, o SUS estabelece um conjunto de indicadores para o pagamento por desempenho, calculado de acordo com resultados alcançados, monitorados e avaliados, no cotidiano de trabalho das Equipes de Saúde da Família (eSF) e de AP nas ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. E para que os indicadores sejam atingidos, é necessário que as equipes de saúde realizem o acompanhamento das ações para melhorar assistência e reconheça sua relação com os indicadores em saúde. Os indicadores de saúde são instrumentos para a avaliação do desempenho das ações dos serviços proporcionando a fundamentação indispensável à avaliação das ações realizadas pelo sistema de saúde. Os indicadores são avaliados por quadrimestre e acredita na melhoria e no aumento dos registros nos Sistemas de Informação da Saúde (SIS), como também no envio de dados para os SIS no nível federal e na lisura dos gastos públicos com a AB (Brasil, 2019).

Importante ressaltar que a portaria n.º 3.493, de 10 de abril de 2024 instituiu a mais nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, objetivando: aumentar o financiamento da ESF, para alcançar maior acesso, integralidade, cuidado longitudinal e expansão das equipes; um novo dimensionamento de pessoas por equipe; melhorar os resultados em saúde com o incentivo de boas práticas; equidade na distribuição dos recursos para os municípios (Brasil, 2024a).

O mais novo modelo de cofinanciamento federal de apoio à manutenção da APS é constituído por:

> I - componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;
> II - componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;
> III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

> IV - componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;
> V - componente para Atenção à Saúde Bucal; e
> VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS (Brasil, 2024a).

2 JUSTIFICATIVA

O fortalecimento da AB, representado pela expansão substancial das eSF nos últimos anos, exige esforços contínuos para orientar ações, iniciativas e projetos para melhorar sua qualidade. Nesse sentido, tendo em vista a importância do pré-natal e dos processos de monitoramento e avaliação, o presente trabalho tem por objetivo analisar os indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil das Equipes da Saúde da Família no município de Bacabal – MA.

Assim, esse estudo torna-se relevante, pois contribui para o conhecimento da evolução das eSF, traduzindo o resultado da gestão e dos profissionais, auxiliando na tomada de decisão para a realização de ações e estratégias na assistência da APS, além de servir como fonte de consulta para futuras pesquisas e incentivo para outros municípios.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil das Equipes de Saúde da Família do município de Bacabal - MA.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil das Equipes de Saúde da Família do município de Bacabal - MA por ano e zona;
- Analisar a tendência dos indicadores de gestantes do Previne Brasil no período de 2020 a 2023;
- Elaborar um relatório técnico com os resultados da pesquisa.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A APS abrange um conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção e manutenção da saúde, incluindo prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Ela é considerada a principal porta de entrada para os cidadãos no SUS e serve como um centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os princípios que orientam a APS são a universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização e equidade, todos com o objetivo de promover uma atenção integral visando a melhoria da saúde da população (Starfield, 2002).

No Brasil, em 2019, a APS ganhou maior importância no Ministério da Saúde (MS) com a criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), conforme o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Essa nova estrutura do MS destacou e priorizou a gestão federal do SUS, focando na estruturação, investimento e implementação de ações básicas em saúde. As competências da SAPS incluem o planejamento, coordenação, supervisão, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2022a).

A APS é caracterizada por um alto grau de descentralização, atuando próximo à vida da população. Entre as várias estratégias governamentais, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), que oferece serviços multidisciplinares por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e Academias de Saúde. O Programa Saúde na Hora e o Médicos pelo Brasil são exemplos de iniciativas da SAPS voltadas para o cuidado da população em seu ambiente de vida. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nos estabelecimentos da APS (Brasil, 2020c).

Assim, tendo o financiamento como um dos pilares da gestão federal da APS, a estratégia inicial e prioritária da nova secretaria foi a reformulação do modelo de financiamento. Em 2019, o MS lançou o Programa Previne Brasil, modelo misto de financiamento da APS na esfera do SUS instituído pela Portaria n.º 2.979, com o intuito de corrigir distorções do modelo de repasse até então vigente, especialmente quanto à insuficiência de recursos, proporcionando visibilidade às ações de cuidado ofertadas

e, a partir disso, aumentando o investimento da APS às equipes e municípios com melhores desempenhos assistenciais (Brasil, 2022a).

4.2 PROGRAMA PREVINE BRASIL

A nova proposta de financiamento da APS foi aprovada no dia 31 de outubro de 2019 pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A formulação dessa proposta envolveu debates intensos entre o MS e gestores de saúde estaduais e municipais, realizados em várias reuniões. Ademais, a equipe do MS participou ativamente de encontros em todas as 27 unidades da Federação, promovendo discussões com os gestores locais sobre o novo modelo (Harzheim, 2020).

O Programa Previne Brasil busca fortalecer os atributos da APS proposto por Barbara Starfield e melhorar os processos de monitoramento e avaliação (Harzheim, 2020). O princípio do plano é construir um modelo de financiamento que visa aumentar o acesso aos serviços, a cobertura efetiva da APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas. Esse modelo de financiamento favoreceu a flexibilidade da gestão dos recursos da APS para a gestão municipal. No âmbito da gestão municipal, esse modelo de financiamento oportunizou a flexibilidade na gestão dos recursos da APS, proporcionando adequar a capacidade instalada e a abrangência das ofertas dos serviços da APS às necessidades de saúde da população, a começar da atuação de equipes multiprofissionais (Brasil, 2021b).

O modelo anterior de financiamento repassava recursos para os municípios e o Distrito Federal visando a cobertura das despesas da APS de duas maneiras: por meio do Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo), que se baseava na estimativa anual do IBGE, e do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), que dizia respeito a incentivos para a implementação de políticas determinadas pelo governo federal. Esse modelo foi fundamental para a consolidação da APS no Brasil. Porém, esses repasses não levavam em consideração a qualidade e a quantidade dos serviços prestados pela APS. No entanto, com o objetivo de aprimorar o financiamento da APS, discussões e ajustes começaram em 2019, buscando valorizar o desempenho das equipes por meio da avaliação de resultados, ampliar o acesso da população aos serviços e incentivar ações estratégicas para reduzir iniquidades demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas (BRASIL, 2022a).

Segundo a nota técnica n.º 3/2020, o novo modelo de financiamento da APS é focado na pessoa assistida e não é exclusivo de determinado profissional ou equipe. Todos da equipe multiprofissional são importantes para o exercício da atenção primária do município em todos os componentes. O progresso dos indicadores em saúde está ligado a capacidade de resolução das equipes, às ações e serviços que ofertam e aos profissionais de saúde. Nesse contexto, a gestão deve estruturar a APS promovendo a atuação articulada entre os profissionais das equipes que são responsáveis por influenciar a qualidade dos serviços prestados (Brasil, 2020d)

O Programa Previne Brasil, modelo misto de financiamento, alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em três critérios:

I. Capitação ponderada
II. Pagamento por desempenho
III. Incentivo financeiro para ações estratégicas (Brasil, 2019)

Quadro 1 – Componentes do Programa Previne Brasil

CAPITAÇÃO PONDERADA	PAGAMENTO POR DESEMPENHO	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS
Capitação: pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP). Ponderada: para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.	Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal (eSB) e equipes multiprofissionais. O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria.	Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.

Fonte: Portaria n.º 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019

Em 2021 a Portaria n.º 2.254, alterou a portaria n.º 2.979 e o cálculo do financiamento da APS passou a ser baseado em quatro componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional. Esses componentes foram pensados objetivando a ampliação do acesso das pessoas aos serviços da APS promovendo o vínculo entre população e equipe, baseados em ferramentas que

induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas assistidas. (Brasil, 2021c).

4.2.1 Capitação Ponderada

A capitação ponderada refere-se a um sistema de incentivo financeiro que leva em consideração a população cadastrada na eSF e eAP no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada, o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada e a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Quadro 2). O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE (Brasil, 2019).

Quadro 2 – Capitação ponderada

<table>
<tr><th>Critérios</th><th>Peso por pessoa cadastrada</th><th>O que representa?</th></tr>
<tr><td>SEM critério socioeconômico E demográfico</td><td>1</td><td>Valor base da capitação</td></tr>
<tr><td>COM critério socioeconômico OU demográfico</td><td>1,3</td><td>30% a mais do valor base da capitação</td></tr>
<tr><td>Classificação geográfica</td><td>Urbano: 1

Intermediário adjacente: 1,45
Rural adjacente: 1,45

Intermediário remoto: 2
Rural remoto: 2</td><td>Município intermediário adjacente e rural adjacente receberá 1,45 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano

Município rural remoto intermediário remoto receberá 2 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano</td></tr>
<tr><th colspan="3">Aplicação dos pesos</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Ajuste de distância (Tipologia IBGE)</td><td colspan="2">Pesos por pessoa cadastrada</td></tr>
<tr><td>SEM critério socioeconômico E demográfico</td><td>COM critério socioeconômico OU demográfico</td></tr>
<tr><td>Urbano</td><td>1</td><td>1 x 1,3 = 1,3</td></tr>
<tr><td>Intermediário adjacente</td><td rowspan="2">1,45</td><td rowspan="2">1,45 x 1,3 = 1,885</td></tr>
<tr><td>Rural adjacente</td></tr>
<tr><td>Intermediário Remoto</td><td rowspan="2">2,0</td><td rowspan="2">2 x 1,3 = 2,6</td></tr>
<tr><td>Rural remoto</td></tr>
</table>

Fonte: Portaria n.º 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019

Os profissionais de saúde podem realizar o cadastro, inclusive durante as visitas domiciliares enquanto atualizam seus registros. Os cidadãos têm a opção de se registrar na unidade de saúde mais próxima de sua residência ou local de trabalho. Esse registro serve como um registro de indivíduos atendidos pelo SUS dentro de um banco de dados nacional. Consequentemente, permite a identificação de indivíduos associados a uma equipe de saúde e garante que eles estejam em dia com seus cuidados de acompanhamento. Um aumento de indivíduos registrados se traduz em um maior número de pessoas recebendo tratamento do SUS, garantindo assim bem-estar e qualidade de vida. O registro pode ser feito usando o Cartão SUS ou o Cadastro de Pessoa Física (CPF) (Brasil, 2024b).

O lançamento adequado das informações é essencial para o acompanhamento das gestões federal, estadual, municipal e distrital. A plataforma do Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica, o e-Gestor AB, para facilitar o envio dessas informações, disponibiliza materiais explicativos sobre como registrar os dados no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), incluindo orientações sobre o uso dos sistemas de prontuário eletrônico e coleta simplificada de dados (Brasil, 2022a).

Foi elaborado um cronograma para facilitar a transição entre os modelos de financiamento, permitindo que os municípios se adaptassem. Entretanto, devido à pandemia da COVID-19, novas normas foram implementadas para estender esse período de adaptação. Dessa forma, o incentivo financeiro recebido correspondia a 100% do potencial de cadastramento pelas equipes de saúde até agosto de 2021. A partir do terceiro quadrimestre de 2021, o valor da capitação ponderada passou a levar em conta o número real de cadastros da população atendida pelas equipes. A APS contribuiu efetivamente no controle da disseminação da nova variante da COVID-19, minimizando o número de indivíduos com sintomas leves que procuram serviços de emergência ou atendimento hospitalar, ao mesmo tempo em que facilitava a identificação precoce e o manejo adequado de casos graves e manejo correto para as pessoas que apresentavam sintomas gripais. Consequentemente, essa extensão de prazo permitiu que as eSF e as eAP tivessem mais tempo para organizar seus processos de trabalho para registrar e se conectar com os indivíduos sob seus cuidados (Brasil, 2022a).

Para que seja possível acompanhar o número de cadastros válidos no município, os gestores do SUS têm acesso a um painel informativo. Esse painel está disponível no e-Gestor por meio dos relatórios públicos. Nele, é possível visualizar a quantidade de cadastros por município, unidade de saúde e equipe, assim como a meta populacional ligada à classificação específica de cada município (Brasil, 2022a).

No que diz respeito ao componente de capitação ponderada, o programa apresentou progressos no seu primeiro ano de funcionamento. Em dezembro de 2019, existiam 43.458 eSF recebendo financiamento. Com a chegada de 2020, o primeiro pagamento referente ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) daquele mês marcou o início da reforma introduzida pelo Programa Previne Brasil, beneficiando mais de 45 mil eSF com financiamento (Brasil, 2022a).

A mudança mais marcante do Programa Previne Brasil é do financiamento por habitante (PAB Fixo) para o financiamento por pessoa cadastrada (capitação ponderada). Sendo que, mesmo os dois modelos de financiamento terem o valor do repasse individual ponderado por indicadores socioeconômicos, o Previne Brasil dá um peso maior a esses fatores. E este programa também conta, desde 2021, no pagamento por capitação ponderada com um incremento populacional, determinado como um valor fixo por habitante (Brasil 2022a).

4.2.2 Pagamento por desempenho

O pagamento por desempenho foi criado como uma ferramenta de gestão para promover a melhoria da qualidade dos serviços na APS oferecidos pelos municípios. O valor do repasse desse componente é determinado pelos resultados obtidos pelo município em um conjunto de indicadores, que são monitorados e avaliados a cada quatro meses, refletindo o trabalho das eSF e de eAP. No município, a soma das notas ponderadas de cada indicador culmina no Indicador Sintético Final (ISF), que representa uma síntese da avaliação de desempenho que variará de 0 (zero) a 10 (dez). Esse indicador será usado para calcular o valor do incentivo financeiro a ser repassado ao município nos quatro meses seguintes. Assim, municípios mais ativos e com melhores resultados em saúde recebem avaliações mais favoráveis, o que impacta diretamente no montante de recursos recebidos (Brasil, 2022c).

O acompanhamento desse componente é feito com base nas informações que os municípios inserem de forma contínua no SISAB. Isso possibilita a avaliação do

acesso, da qualidade e da eficácia dos serviços, reunindo dados que contribuem para o aprimoramento das ações e ampliando as estratégias de conformidade das políticas em relação aos investimentos realizados. Ao estabelecer o programa, foram definidos sete indicadores de desempenho vinculados às ações essenciais de cuidado na APS voltadas para grupos populacionais prioritários, como crianças, gestantes, mulheres em idade fértil e pessoas com condições crônicas. A inclusão gradual de novos indicadores prevista entre 2020 e 2022 foi interrompida pela pandemia de COVID-19. Além disso, ajustes adicionais no programa tornaram-se necessários devido ao contexto pandêmico, incluindo a prorrogação dos prazos para a implementação e homologação das equipes e a transição dos componentes relacionados à capitação ponderada e ao desempenho (Brasil, 2022c).

Com a chegada da pandemia da COVID-19, as diretrizes para a implementação gradual do programa foram reavaliadas. O agravamento da situação epidemiológica configurou-se como um grande desafio tanto para a ciência quanto para a sociedade, e a APS desempenhou um papel crucial na resposta ao surto. A sua ampla distribuição dos serviços e a proximidade com os cidadãos fizeram dela o primeiro ponto de contato das pessoas com o SUS. Especialmente em 2021, a APS teve uma grande importância nas campanhas vacinais e na manutenção da vigilância diante das diferentes ondas da doença, reforçando assim seu papel como principal porta de entrada do SUS (Medina et al., 2020).

Em 2021, os indicadores do pagamento por desempenho (Quadro 3) foram revisados, conforme definidos pela Portaria n.º 102/2022, sendo determinado sete indicadores abrangendo ações de Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Brasil, 2022b).

Para os indicadores, são fixados parâmetros, metas e pesos. O parâmetro é o valor que indica o desempenho ideal para cada um dos indicadores. A meta é valor de referência, resultado da pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), sendo considerado um ponto de partida, para a mensuração da qualidade da APS em termos de ganho de desempenho. O peso é o fator de multiplicação de cada indicador que pode variar entre 1 e 2, sendo o peso total dos sete indicadores igual a dez. A diferença no peso dos indicadores adere-se a questões clínicas e epidemiológicas das condições patológicas e ao nível de restrição no alcance das metas. A avaliação do desempenho das eSF e a eAP no conjunto dos indicadores permanecerá com a forma consolidada definida pelo Indicador Sintético Final (ISF), que indicará o valor a ser

transferido ao município a título de incentivo financeiro. O ISF corresponde ao cálculo do desempenho dos sete indicadores determinados. Esse índice é aferido durante 4 (quatro) meses com refletindo financeiramente nos 04 meses seguintes (Brasil, 2022b).

Quando 3 - Indicadores de pagamento por desempenho, com peso, meta e parâmetro

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta	Peso
Pré-Natal	I - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	100%	45%	1
	II - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1
	III - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2
Saúde da mulher	IV - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	≧80%	40%	1
Saúde da criança	V - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%	95%	2
Doenças crônicas	VI - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
	VII - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1

Fonte: nota técnica n.º 3/2022-DESF/SAPS/MS

Para o cumprimento das metas a portaria n.º 102/2022 considerou as seguintes regras para os indicadores de pagamento por desempenho (quadro 3):

- 1º quadrimestre de 2022: o percentual de alcance real para a meta somente para os indicadores I e II; o percentual de alcance de 100% para as metas dos indicadores III, IV, V, VI e VII.
- 2º quadrimestre de 2022: o percentual de alcance real para a meta dos indicadores I, II, III, IV e V; o percentual de alcance de 100% para as metas dos indicadores VI e VII.
- 3º quadrimestre de 2022: o percentual de alcance real para as meta dos 7 indicadores (Brasil, 2022b).

Segundo a Confederação Nacional dos Municípios (CNM), essas regras beneficiaria os municípios, uma vez que teriam um período de adaptação para o alcance das metas dos indicadores. A CNM também considerou positiva a mudança

no indicador I, que diz respeito a 1ª (primeira) consulta do pré-natal que deve ser realizada até a 12ª (décima segunda) semana, que antes poderia ser realizada até a 20ª (vigésima) semana, pois quanto mais cedo o pré-natal se inicia, mas resolutiva é a detecção e a prevenção de problemas que porventura possam ocorrer durante a gestação (CNM, 2022).

4.2.3 Incentivo financeiro para ações estratégicas

O componente incentivo financeiro para ações estratégicas, abrange uma série de incentivos voltados para ações estratégicas que são postas em prática pela administração municipal, tendo em vista as demandas específicas da comunidade local. Esses estímulos envolvem a execução de programas, estratégias e ações que resultam na melhoria do atendimento na APS e na RAS. Os incentivos destinados a grupos vulneráveis incluem comunidades ribeirinhas e amazônicas, pessoas em situação de rua e jovens em programas socioeducativos, entre outros (Harzheim, 2020).

Destacam-se a seguir as ações estratégicas previstas do Programa Previne Brasil, conforme a Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019:

> Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico (Brasil, 2019).

Os incentivos estratégicos estão ligados à expansão do acesso e da disponibilidade de atendimento (Saúde na Hora) aos programas de residência médica e multiprofissional (reconhecidos como o melhor modelo para a formação de especialistas no Brasil), à digitalização (ConecteSUS e Informatiza APS), às iniciativas de promoção e prevenção (Saúde na Escola, Academia da Saúde), entre outras. Após a divulgação de uma portaria que cria o programa, a SAPS realiza diversas ações para fomentar o debate e fortalecer sua implementação (Brasil, 2022c).

4.2.4 Incentivo financeiro com base em critério populacional

O componente incentivo financeiro com base em critério populacional faz parte da apuração do valor de referência para o financiamento da APS. O MS define o valor do incentivo per capita anualmente e publica em portaria. A estimativa populacional mais recentes divulgadas pelo IBGE é levada em consideração para a contribuição estabelecido por município e Distrito Federal (Brasil, 2022c). Segundo a CNM:

> O valor per capita, com base em critério populacional, foi o modelo de financiamento federal da atenção primária por pouco mais de 20 anos, denominado de Piso da Atenção Básica fixo ou PAB-fixo. Esse modelo destinava recursos financeiros para o custeio das ações e serviços de saúde de todos os habitantes residentes no território do Ente municipal, independente da existência de cadastro do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS) e da vinculação com as equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), disponibilizando de forma integral e equânime todos os serviços básicos aos cidadãos (CNM, 2022)

4.3 FINANCIAMENTO DA APS

A APS no Brasil deve ser financiada pelo governo Federal, Estadual e Municipal, pois é uma responsabilidade compartilhada. A União desempenha um papel crucial por meio de transferências mensais, diretas aos municípios, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde. Essas transferências são reguladas por um conjunto de normas e políticas de financiamento que se dividem em dois blocos principais: o de custeio, destinado a gastos correntes em “Ações e Serviços Públicos de Saúde” e o de investimentos das ações de serviços, voltado para a expansão da infraestrutura em saúde (Brasil, 2017).

Para garantir a oferta dessas ações e serviços, essenciais para um impacto efetivo na situação de saúde da população, o Ministério da Saúde (MS) tem o compromisso de destinar, mensalmente, recursos federais para compor o financiamento tripartite da APS, de maneira regular e automática, prevendo, entre outras formas, a transferência entre o Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para custeio e investimento das ações e serviços (BRASIL, 2017).

O Programa Previne Brasil, nos dias atuais representa o custeio regular, sendo que anterior ao novo modelo, eram os componentes do PAB. E os repasses pontuais ou emergenciais de recursos, diz respeito aos incrementos temporários, como o que

ocorreu aos recursos destinados para o enfretamento da COVID-19 e os recursos decorrente de emendas parlamentares. O cenário atual demanda que gestores e profissionais de saúde fortaleçam ações e estratégias visando melhorar os resultados e a qualidade da APS. Diante dos desafios enfrentados, é crucial aprimorar o modelo de financiamento que mobiliza atividades nos territórios (Rosa et al., 2023).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo ecológico, com dados secundários, dos indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil, obtidos no período de 2020 a 2023, das Equipes de Saúde da Família no município de Bacabal – Maranhão, distribuídas na zona urbana e na zona rural.

Foram selecionados os seguintes indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (decima segunda) semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV) e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

O Brasil atualmente é composto por 5.570 municípios, que abrigam uma população de 213.317.639 habitantes, distribuídos em 26 estados, além do Distrito Federal. O país está dividido em cinco macrorregiões: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. As macrorregiões apresentam Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) considerado médio ou alto, com os seguintes valores: Região Sudeste (0,766), Região Centro-Oeste (0,757), Região Sul (0,754), Região Norte (0,667) e Região Nordeste (0,667) (IPEA, 2016).

De acordo com dados do IBGE, o munícipio de Bacabal, considerado município-sede da Regional de Saúde, possui uma área territorial de 1.656,736km², com 103.711 habitantes. As regiões limítrofes do munícipio são: Olho d'Água das Cunhãs, São Mateus do Maranhão, Lago Verde, São Luís Gonzaga do Maranhão, Bom Lugar, Alto Alegre do Maranhão e Conceição do Lago Açu (IBGE, 2022).

5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo é composta pela totalidade das Equipes de Saúde da Família ativas no munícipio de Bacabal, perfazendo um total de 53. Para definir a amostra utilizou-se o critério de inclusão apenas as eSF com registro no sistema SISAB dos indicadores relacionados a gestantes do Programa Previne Brasil, no

município de Bacabal – Ma, no período de 2020 a 2023, totalizando 43 equipes, sendo 32 na zona urbana (Quadro 4) e 11 na zona rural (Quadro 5).

Quadro 4 – Equipes de Saúde da Família/Zona Urbana

ZONA	INE	UNIDADE DE SAÚDE
Zona urbana (32 eSF)	43109	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL
	1531433	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL
	42943	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA
	42935	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA
	42927	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA
	43133	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO NOVO BACABAL
	42854	CENTRO DE SAÚDE COHAB I
	42994	CENTRO DE SAÚDE COHAB I
	42862	CENTRO DE SAÚDE COHAB I
	42870	CENTRO DE SAÚDE COHAB I
	43095	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUÇARAL
	43087	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUÇARAL
	43052	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUÇARAL
	43176	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO
	43206	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO
	43214	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO
	43192	CENTRO DE SAÚDE ESPERANÇA
	43184	CENTRO DE SAÚDE ESPERANÇA
	42900	CENTRO DE SAÚDE IRINEU A NOGUEIRA
	1531417	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT
	43079	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT
	43060	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT
	43125	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL
	43117	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL
	1600923	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL
	43044	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA
	43001	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA
	43028	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA
	1600931	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL
	42951	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS
	42986	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS
	43141	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LEONEZ MUNIZ QUEIROZ

Fonte: SISAB/MS

Quadro 5 – Equipes de Saúde da Família/Zona Rural

ZONA	INE	UNIDADE DE SAÚDE
Zona Rural (11 eSF)	42803	CENTRO DE SAÚDE ALDEIA
	42811	CENTRO DE SAÚDE BELA VISTA
	42781	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO
	1531425	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO
	42897	CENTRO DE SAÚDE BOM PRINCÍPIO
	42919	CENTRO DE SAÚDE DA LUZIANIA
	42838	CENTRO DE SAÚDE SÃO PAULO APÓSTOLO
	43168	CENTRO DE SAÚDE SÃO JOSÉ DAS VERDADES
	42889	CENTRO DE SAÚDE SECO DAS MULATAS
	42846	CENTRO DE SAÚDE VILA NOVA
	2199483	UNIDADE DE SAÚDE DO POVOADO PIRATININGA

Fonte: SISAB/MS

5.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Os dados foram estratificados levando em consideração a evolução dos registros por meio da dispersão e os resultados quanto às metas de alcance estabelecidas pelo MS brasileiro, a saber: a) “proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) consulta até a 12ª (décima segunda) semana de gestação”, meta de desempenho 45%, b) “proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV”, meta de desempenho de 60% e c) “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”, meta de desempenho de 60%.

5.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS

Foram utilizados os relatórios gerados pelo SISAB, no painel de indicadores da APS, exportados em formato de valores separado por vírgula (CSV) e alocados em planilhas do Excel (Microsoft Office®), contendo o valor em porcentagem da taxa de alcance de cada indicador.

Para coleta de dados, foi utilizada a plataforma do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), que trata dos dados captados pelos profissionais das equipes de APS durante os seus atendimentos à população conforme o território das unidades de saúde, relacionados ao pré-natal e as ações estratégicas do

Programa Previne Brasil, bem como seus indicadores de desempenho, disponível no endereço eletrônico https://sisab.saude.gov.br/index.xhtml. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2024. Para a seleção dos dados, foram utilizados os campos selecionáveis para o acompanhamento de cada indicador de desempenho pactuado no Previne Brasil (Período; Ano; Tipologia rural ou urbana; Regiões do Brasil e UF). Por meio de relatórios gerados, foram extraídas as informações pertinentes ao município de Bacabal-MA.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram inseridos e analisados no Programa Stata® versão 17.0 Realizou-se estatística descritiva, foram estimadas as frequências relativas e medidas de tendência central.

Para o estudo da tendência dos indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil das Equipes da Saúde da Família do munícipio de Bacabal – MA foi utilizado um modelo de regressão linear generalizado de Prais-Winsten visto que ele leva em consideração e autocorrelação serial, ou seja, a dependência de uma medida seriada com seus próprios valores em momentos anteriores (Antunes, Cardoso, 2015).

Tal procedimento permitiu avaliar as variações como crescentes, decrescentes ou estáveis, a partir da análise da medida de crescimento e do nível de significância ($p < 0,05$). A variação total foi calculada como a diferença, em proporção, do valor do indicador entre os quadrimestres dos anos de 2020 com os de 2023, representando 12 períodos avaliados.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes ao uso de dados secundários de domínio público e irrestrito do SISAB, sendo dispensável a submissão do projeto de pesquisa para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo documental tem como destaque a análise de tendência dos indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil, no período de 2020 a 2023, no município de Bacabal – MA. Embora seja um estudo de abrangência limitado à região, permite visão por parte dos gestores competentes e profissionais de saúde acerca das prioridades, criação de estratégias de intervenção e recursos destinados para a população estudada.

Foram analisados 3 indicadores do programa Previne Brasil relacionados às gestantes atendidas pelas 32 eSF da zona urbana e 11 eSF da zona rural totalizando 43 eSF do município de Bacabal - MA. As equipes foram identificadas pelo Identificador Nacional de Equipe (INE). A APS é o ponto de atenção estratégico que permite acompanhar de maneira longitudinal e contínua a gravidez e o pré-natal, auxiliando na prevenção e/ou detecção precoce de patologias que podem atingir tanto a mãe quanto o feto, minimizando os riscos a gestante e promovendo o desenvolvimento saudável do bebê (Brasil, 2019).

Quanto a tendência relacionada à proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas pelas gestantes do Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, observa-se que a maioria das eSF, tanto da zona urbana quanto da rural, apresentaram tendência crescente. Na zona urbana as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente foi a equipe com INE 43184, do Centro de Saúde Esperança (taxa de variação 28,75); a equipe com INE 43125 do Centro de Saúde Setubal (taxa de variação 26,34) e equipe com INE 42854, do Centro de Saúde Cohab I (taxa de variação 24.63). Na zona rural as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente foi a equipe com INE 42846 do Centro de Saúde Vila Nova (taxa de variação 22.84); a equipe com INE 1531425 do Centro de Saúde Brejinho (taxa de variação 21.33) e a equipe com INE 42838, do Centro de Saúde São Paulo Apostolo (taxa de variação 20,35). Nenhuma das equipes analisadas apresentaram tendência decrescente (Tabela 1).

Tabela 1 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas pelas gestantes do Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, Bacabal-MA, 2024.

Zona	INE	Unidade de Saúde	Coeficiente	p-valor	Tendência	Taxa de variação
Urbana	43184	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.1097556	0.018	Crescente	28.75
Urbana	43125	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.1015579	0.000	Crescente	26.34
Urbana	42854	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0956324	0.019	Crescente	24.63
Urbana	1600923	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	.0943935	0.005	Crescente	24.27
Urbana	1531417	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0910257	0.008	Crescente	23.31
Urbana	43095	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.0908588	0.008	Crescente	23.27
Urbana	42986	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.0886846	0.000	Crescente	22.65
Urbana	42900	CENTRO DE SAÚDE IRINEU A NOGUEIRA	.0881858	0.026	Crescente	22.51
Urbana	43109	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.0850455	0.041	Crescente	21.63
Urbana	42927	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0848993	0.004	Crescente	21.59
Urbana	43117	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.0843766	0.001	Crescente	21.44
Urbana	42935	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0838919	0.001	Crescente	21.30
Urbana	43079	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0814168	0.001	Crescente	20.61
Urbana	43133	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO NOVO BACABAL	.0811176	0.002	Crescente	20.53
Urbana	42870	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0807968	0.007	Crescente	20.44
Urbana	43001	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0762342	0.026	Crescente	19.18
Urbana	42943	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0724852	0.008	Crescente	18.16
Urbana	43214	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0656702	0.001	Crescente	16.32
Urbana	43052	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.065201	0.021	Crescente	16.19
Urbana	43192	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.0535886	0.033	Crescente	13.13
Urbana	42951	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.0534575	0.028	Crescente	13.09
Urbana	43176	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0507717	0.000	Crescente	12.40
Urbana	43141	UNIDADE BASICA DE SAÚDE LEONEZ MUNIZ QUEIROZ	.0485126	0.002	Crescente	11.81
Urbana	42994	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0521951	0.080	Estável	-
Urbana	42862	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0524325	0.269	Estável	-
Urbana	43044	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0003678	0.990	Estável	-
Urbana	43028	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0338368	0.130	Estável	-
Urbana	43060	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0254251	0.118	Estável	-

Urbana	1531433	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.0751962	0.073	Estável	-
Urbana	1600931	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	.0257959	0.129	Estável	-
Urbana	43087	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	-.0175877	0.388	Estável	-
Urbana	43206	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0248306	0.054	Estável	-
Rural	42846	CENTRO DE SAÚDE VILA NOVA	.0893652	0.038	Crescente	22.84
Rural	1531425	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.0839805	0.016	Crescente	21.33
Rural	42838	CENTRO DE SAÚDE SAO PAULO APOSTOLO	.0804467	0.035	Crescente	20.35
Rural	42781	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.0721778	0.030	Crescente	18.08
Rural	42803	CENTRO DE SAÚDE ALDEIA	.0549828	0.011	Crescente	13.49
Rural	42811	CENTRO DE SAÚDE BELA VISTA	.0167702	0.037	Crescente	3.93
Rural	42919	CENTRO DE SAÚDE DA LUZIANIA	.0314317	0.227	Estável	-
Rural	43168	CENTRO DE SAÚDE SAO JOSE DAS VERDADES	.0305908	0.362	Estável	-
Rural	42889	CENTRO DE SAÚDE SECO DAS MULATAS	-.0222573	0.674	Estável	-
Rural	42897	CENTRO DE SAÚDE BOM PRINCÍPIO	.0739679	0.073	Estável	-
Rural	2199483	UNIDADE DE SAÚDE DO POVOADO PIRATININGA	.1477996	0.102	Estável	-

Fonte: elaboração pelas autoras, com dados do SISAB/MS.

O indicador de proporção de gestantes que realizaram pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, possibilita a detecção precoce de problemas relacionados à gestação, parto e puerpério, que podem ser controlados ou curados. Esse aspecto tem um impacto significativo na morbimortalidade materna no país. O objetivo é medir o acesso das gestantes ao pré-natal nas ações da APS, com início antecipado e seguindo as orientações do MS. O indicador reflete a eficácia dos serviços de saúde em identificar precocemente as gestantes na área de atuação das equipes para o acompanhamento pré-natal, apoiando assim a redução da mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2022c).

Levando em conta a importância de valorizar o desempenho das equipes e serviços de APS na obtenção de resultados em saúde, conforme estabelecido nas portarias do Programa Previne Brasil, bem como as limitações atuais enfrentadas pelos municípios para atingir o parâmetro de 100% na cobertura populacional pela APS, foi pactuada uma meta de 45% para este indicador, definido pela nota técnica n.º 12/2022. (Brasil, 2022e).

A constância e a melhoria da saúde materno-infantil são objetivos do MS, sendo fundamental uma atenção especial no pré-natal, ficando sob a responsabilidade do SUS, sendo que uma atenção de qualidade durante a realização do pré-natal pode diminuir a morbimortalidade materno-infantil (Tomasi et al., 2017).

Segundo a OMS, um maior número de consultas de pré-natal está relacionado a uma diminuição da mortalidade perinatal e a um aumento na satisfação das gestantes. O pré-natal desempenha um papel essencial na prevenção e/ou identificação precoce de doenças, tanto em mães quanto em fetos, o que contribui para o desenvolvimento saudável do bebê e minimiza os riscos para a mãe. A orientação é que as consultas de pré-natal iniciem assim que a mulher descobre sua gravidez (Brasil, 2022c).

As estratégias empregadas para o rastreio durante o pré-natal são simples, de baixo custo e de fácil acesso. Devido a essas características, o pré-natal se destaca como a principal ferramenta para assistência às mulheres, devendo ir além da primeira consulta e ser um processo contínuo. Iniciativas como o início antecipado do pré-natal, o intervalo entre a última consulta e o parto, orientações sobre sinais de alerta e a ligação da gestante à maternidade de referência estão relacionadas à qualidade do pré-natal (Medeiros et al., 2019).

A enfermagem desempenha um papel crucial na qualidade da assistência ao pré-natal, abrangendo desde a realização das consultas até a solicitação de exames e prescrição de medicamentos conforme rotinas já estabelecidas. Além disso, sua atuação na promoção da saúde e prevenção de doenças é fundamentada na humanização dos cuidados, que envolve diálogo, construção de vínculos e escuta atenta (Bezerra & Oliveira, 2021).

De acordo com o MS, o propósito da assistência pré-natal é evitar resultados indesejáveis, como a morbimortalidade materna e fetal; em gestações consideradas de alto risco, as consultas médicas devem ser realizadas com maior frequência. O acompanhamento durante o pré-natal e no momento do parto é reconhecido pelo MS como uma estratégia crucial para prevenir ou diminuir o risco de mortalidade para mães e filhos. A Rede Cegonha (RC) é uma política pública brasileira que visa estabelecer uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e um atendimento humanizado durante a gestação, o parto e o puerpério. Além disso, busca garantir um nascimento seguro e um desenvolvimento saudável para as crianças. Esta iniciativa tem como objetivo

organizar e estruturar a atenção à saúde materna e infantil no Brasil. A RC recomenda como prática ideal a realização de pelo menos seis consultas de pré-natal, iniciando o acompanhamento no primeiro trimestre da gestação (Brasil, 2012).

O MS, recomenda no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gravidez: uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. O ideal é que a primeira consulta ocorra ainda no primeiro trimestre e, até a 34ª semana, as consultas sejam feitas mensalmente. Entre a 34ª e a 38ª semanas, o indicado é realizar uma consulta a cada duas semanas; após a 38ª semana, as consultas devem ser semanais até o momento do parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode se estender até 42 semanas (Brasil, 2022c).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) também sugere um mínimo de seis consultas pré-natais ao longo da gestação. No entanto, o ideal seria ter consultas mensais até o sétimo mês. Após isso, as consultas devem ser quinzenais e se tornarem semanais após o oitavo mês. Para gestantes consideradas de alto risco – ou seja, aquelas com doenças crônicas anteriores à gravidez, aquelas que tiveram uma gestação anterior complicada ou que identificaram, durante a gravidez, alguma condição ou doença que possa representar riscos para si mesmas ou para o bebê – os protocolos de avaliação pré-natal de alto risco diferem dos normais. As condições prévias influenciam na frequência de consultas com o obstetra e acompanhamento com especialista (Febrasgo, 2017).

Segundo a OMS, o ideal é que as gestantes realizem pelo menos 6 consultas de pré-natal, com um cronograma de consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre a 28ª e a 36ª semanas, e semanais após a 36º (Fiocruz, 2021).

A tabela 2 demonstra a tendência relacionada a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV do Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, na qual é possível observar que, tanto na zona urbana quanto na zona rural, apresentaram tendência crescente. Neste indicador analisado, apenas a equipe com INE 43176 manteve-se com tendência estável e as demais eSF da zona urbana apresentaram tendência crescente. Na zona urbana as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente foi a equipe com INE 43109, do Centro de Saúde Bairro Areal (taxa de variação 29,43); a equipe com INE 43052 do Centro de Saúde Bairro Juçaral (taxa de variação 28.87) e equipe com INE 42994 do Centro de Saúde Cohab I (taxa de variação 24.41). Na zona rural as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente

foi a equipe com INE 43168 do Centro de Saúde São José das Verdades (taxa de variação 23.87); a equipe com INE 42846 do Centro de Saúde Vila Nova (taxa de variação 20.84) e a equipe com INE 42781 do Centro de Saúde Brejinho (taxa de variação 20,74). Nenhuma das equipes analisadas apresentaram tendência decrescente (Tabela 2).

Tabela 2 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV do Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, Bacabal-MA, 2024.

Zona	INE	Unidade de Saúde	Coeficiente	p-valor	Tendência	Taxa de variação
Urbana	43109	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.1120614	0.006	Crescente	29.43
Urbana	43052	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.1101767	0.000	Crescente	28.87
Urbana	42994	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.094863	0.001	Crescente	24.41
Urbana	43087	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.0923235	0.003	Crescente	23.68
Urbana	1531433	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.0876021	0.002	Crescente	22.34
Urbana	1600931	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	.0865039	0.006	Crescente	22.04
Urbana	43079	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0862273	0.009	Crescente	21.96
Urbana	43060	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0822634	0.001	Crescente	20.85
Urbana	1600923	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	.0805775	0.000	Crescente	20.38
Urbana	42927	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0778714	0.019	Crescente	19.63
Urbana	1531417	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0772266	0.031	Crescente	19.46
Urbana	43095	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.0762823	0.015	Crescente	19.20
Urbana	42854	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0760883	0.008	Crescente	19.14
Urbana	43192	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.0720938	0.000	Crescente	18.05
Urbana	43125	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.0681191	0.019	Crescente	16.98
Urbana	42935	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0670903	0.034	Crescente	16.70
Urbana	43117	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.0628729	0.004	Crescente	15.57
Urbana	43001	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0620336	0.009	Crescente	15.35
Urbana	42986	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.0606826	0.001	Crescente	14.99
Urbana	43184	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.0559934	0.004	Crescente	13.76
Urbana	42943	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0538344	0.004	Crescente	13.19
Urbana	42870	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0531786	0.006	Crescente	13.02
Urbana	42900	CENTRO DE SAÚDE IRINEU A NOGUEIRA	.0503995	0.005	Crescente	12.30

Urbana	43206	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0417366	0.049	Crescente	10.08
Urbana	43028	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0458201	0.008	Crescente	11.12
Urbana	43214	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0406471	0.001	Crescente	9.81
Urbana	42862	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0378636	0.049	Crescente	9.10
Urbana	42951	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.0367806	0.009	Crescente	8.83
Urbana	43133	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO NOVO BACABAL	.0355763	0.004	Crescente	8.53
Urbana	43141	UNIDADE BASICA DE SAÚDE LEONEZ MUNIZ QUEIROZ	.0282251	0.000	Crescente	6.71
Urbana	43044	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0281902	0.001	Crescente	6.70
Urbana	43176	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0327109	0.056	Estável	-
Rural	43168	CENTRO DE SAÚDE SAO JOSE DAS VERDADES	.0929836	0.009	Crescente	23.87
Rural	42781	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.0818825	0.001	Crescente	20.74
Rural	42846	CENTRO DE SAÚDE VILA NOVA	.0822256	0.001	Crescente	20.84
Rural	1531425	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.0778139	0.006	Crescente	19.62
Rural	42811	CENTRO DE SAÚDE BELA VISTA	.065467	0.002	Crescente	16.26
Rural	42897	CENTRO DE SAÚDE BOM PRINCÍPIO	.0623608	0.004	Crescente	15.44
Rural	42803	CENTRO DE SAÚDE ALDEIA	.0616565	0.037	Crescente	15.25
Rural	42889	CENTRO DE SAÚDE SECO DAS MULATAS	.0493342	0.017	Crescente	12.02
Rural	42838	CENTRO DE SAÚDE SAO PAULO APOSTOLO	.043377	0.003	Crescente	10.50
Rural	42919	CENTRO DE SAÚDE DA LUZIANIA	.0205455	0.659	Estável	-
Rural	2199483	UNIDADE DE SAÚDE DO POVOADO PIRATININGA	.1006058	0.058	Estável	-

Fonte: elaboração pelas autoras, com dados do SISAB/MS.

Os exames de sífilis e HIV são parte da rotina do pré-natal e podem ser realizados através de testes rápidos durante os atendimentos médicos ou de enfermagem na APS. A identificação precoce de gestantes e a avaliação inicial dos exames são essenciais para o acompanhamento pré-natal. A orientação é que sejam feitos dois testes rápidos para sífilis e dois para HIV, sendo solicitados na 1ª consulta e novamente no 3º trimestre da gestação e repetir no momento do parto. As infecções sexualmente transmissíveis, também conhecidas como ISTs, podem surgir antes ou durante a gravidez e prejudicar a saúde da mãe e do bebê, ocasionando complicações

como parto prematuro, aborto, baixo peso ao nascer e atraso no desenvolvimento (Brasil, 2022d).

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial nas equipes de saúde da AB, sendo o enfermeiro responsável por diversas ações assistenciais, incluindo o manejo das ISTs, a realização de consultas de pré-natal, atividades comunitárias e a atuação direta no combate à sífilis e ao HIV (Solino et al., 2020).

Araújo et al. (2024) apregoam que, dentre as várias funções do enfermeiro, a assistência é a mais destacada nas discussões, sendo crucial para a prevenção e controle da sífilis congênita e do HIV. Isso abrange a realização adequadamente do pré-natal, com testes sorológicos, tratamento correto para a gestante e seu parceiro sexual, acompanhamento apropriado do recém-nascido e oferta de tratamento eficaz, ações de promoção e prevenção de saúde, a fim de minimizar as taxas de infecção da mãe e bebê. O trabalho do enfermeiro também envolve as áreas de gestão, ensino e pesquisa, que estão interligadas às práticas de cuidado gerencial, exigindo conhecimentos e competências dos profissionais.

Sobre a tendência relacionada a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado pelo Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, neste indicador analisado, a maioria das eSF da zona urbana apresentaram tendência crescente, enquanto na zona rural a maioria se manteve estável. Na zona urbana as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente foi a equipe com INE 1531433, do Centro de Saúde Bairro Areal (taxa de variação 31.12); a equipe com INE 42986 do Centro de Saúde Bairro Areal (taxa de variação 31.12) e equipe com INE 43192 do Centro de Saúde Esperança (taxa de variação 29.53). Na zona rural as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente foi a equipe com INE 1531425 do Centro de Saúde Brejinho (taxa de variação 55.40); a equipe com INE 42781 do Centro de Saúde Brejinho (taxa de variação 26.01) e a equipe com INE 42838 do Centro de Saúde São Paulo Apostolo (taxa de variação 28.34) Nenhuma das equipes analisadas apresentaram tendência decrescente (Tabela 3).

Tabela 3 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado pelo Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, Bacabal-MA, 2024.

Zona	INE	Unidade de Saúde	Coeficiente	p-valor	Tendência	Taxa de variação
Urbana	1531433	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.1176845	0.007	Crescente	31.12
Urbana	42986	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.1143401	0.003	Crescente	30.11
Urbana	43192	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.1123896	0.002	Crescente	29.53
Urbana	43044	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.1091239	0.009	Crescente	28.56
Urbana	42951	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.1073934	0.015	Crescente	28.05
Urbana	42935	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.1073721	0.003	Crescente	28.04
Urbana	1531417	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.1069306	0.020	Crescente	27.91
Urbana	43095	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.1053069	0.030	Crescente	27.44
Urbana	43079	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0994518	0.003	Crescente	25.73
Urbana	42862	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.098468	0.046	Crescente	25.44
Urbana	43125	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.0975281	0.005	Crescente	25.17
Urbana	43133	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO NOVO BACABAL	.0954807	0.002	Crescente	24.58
Urbana	42927	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0952592	0.009	Crescente	24.52
Urbana	42854	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0812201	0.014	Crescente	20.56
Urbana	43184	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.0784242	0.001	Crescente	19.79
Urbana	42870	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0753666	0.032	Crescente	18.95
Urbana	43052	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.0733718	0.011	Crescente	18.40
Urbana	43087	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.0712586	0.022	Crescente	17.83
Urbana	43206	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0663326	0.000	Crescente	16.50
Urbana	42943	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0639218	0.022	Crescente	15.85
Urbana	43109	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.0567434	0.010	Crescente	13.95
Urbana	42900	CENTRO DE SAÚDE IRINEU A NOGUEIRA	.0391051	0.035	Crescente	9.42
Urbana	42994	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.058473	0.145	Estável	-
Urbana	43001	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0534117	0.133	Estável	-
Urbana	43028	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0745852	0.081	Estável	-
Urbana	43060	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0457674	0.086	Estável	-
Urbana	43117	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.0450976	0.182	Estável	-
Urbana	43141	UNIDADE BASICA DE SAÚDE LEONEZ MUNIZ QUEIROZ	.067179	0.058	Estável	-
Urbana	43176	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0714441	0.061	Estável	-
Urbana	43214	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0567925	0.091	Estável	-
Urbana	1600923	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	-.0005186	0.965	Estável	-

Urbana	1600931	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	-.0046531	0.916	Estável	-
Rural	1531425	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.1914599	0.029	Crescente	55.40
Rural	42781	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.1083884	0.017	Crescente	28.34
Rural	42811	CENTRO DE SAÚDE BELA VISTA	.0983902	0.011	Crescente	25.42
Rural	42838	CENTRO DE SAÚDE SAO PAULO APOSTOLO	.1004123	0.004	Crescente	26.01
Rural	42846	CENTRO DE SAÚDE VILA NOVA	.0 ¢675632	0.011	Crescente	16.83
Rural	42803	CENTRO DE SAÚDE ALDEIA	-.4103914	0.433	Estável	-
Rural	42889	CENTRO DE SAÚDE SECO DAS MULATAS	-.0023397	0.935	Estável	-
Rural	42897	CENTRO DE SAÚDE BOM PRINCÍPIO	.0176888	0.337	Estável	-
Rural	2199483	UNIDADE DE SAÚDE DO POVOADO PIRATININGA	.1061317	0.108	Estável	-
Rural	42919	CENTRO DE SAÚDE DA LUZIANIA	.0313102	0.224	Estável	-
Rural	43168	CENTRO DE SAÚDE SAO JOSE DAS VERDADES	.0323155	0.462	Estável	-

Fonte: elaboração pelas autoras, com dados do SISAB/MS.

Conforme afirmam Santos e Nunes (2023), a gestação provoca alterações fisiológicas no corpo da mulher que podem aumentar os riscos à saúde bucal, impactando tanto a saúde da gestante quanto a do bebê. Este período demanda uma abordagem multidisciplinar, envolvendo enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas.

Além disso, Harb, Do Carmo e Boaventura (2020) complementam que as mudanças hormonais e comportamentais durante a gravidez podem causar diversas modificações na cavidade oral. As alterações mais frequentemente mencionadas na literatura incluem gengivite, periodontite, cáries dentárias e erosão do esmalte dental. Algumas dessas condições, como a periodontite, estão associadas a complicações na gestação, incluindo pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer.

O principal objetivo do atendimento odontológico deve ser a realização de medidas preventivas, como orientações sobre higiene bucal e profilaxia. Além das ações preventivas, é possível realizar procedimentos curativos de forma segura durante a gravidez, como tratamento periodontal, endodôntico e cirúrgico (Santos; Nunes, 2023).

De acordo com o MS, as doenças bucais podem causar complicações durante a gestação, como o parto prematuro, entre outros problemas, podendo afetar a saúde e o desenvolvimento do bebê. A atenção à saúde bucal é um aspecto fundamental do cuidado pré-natal para as gestantes. Espera-se que cada gestante passe por, no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre. Assim, mesmo que o indicador

registre apenas um atendimento odontológico durante toda a gestação, a recomendação é que haja pelo menos um atendimento a cada três meses. É importante lembrar que a meta para esses indicadores deve ser revisada anualmente, até que se alcance o padrão desejado, alinhado às diretrizes dos protocolos específicos ou orientações do MS (Brasil, 2021c).

Os serviços de saúde precisam estar atentos à importância de oferecer respostas adequadas e rápidas, visando aprimorar o acesso e a qualidade das ações de saúde disponíveis para essa população. Para isso, é recomendado manter um cadastro individual completo e atualizado, onde os dados de identificação da gestante, assim como informações sociodemográficas e sobre suas condições de saúde, sejam revisados periodicamente (Brasil, 2021c).

Além disso, é essencial realizar o acompanhamento individual das gestantes mencionadas pela equipe, verificando com que frequência este acompanhamento é realizado. É fundamental orientar as usuárias sobre a importância do pré-natal, da realização de exames e das consultas odontológicas na UBS. O monitoramento regular das gestantes deve ser assegurado. Portanto, é necessário, além de flexibilizar a agenda para atender esse público, eliminar barreiras de acesso que possam desencorajar o uso dos serviços (Brasil, 2021c).

A implementação de intervenções educativas, organizadas e contínuas com os profissionais de saúde é essencial para fomentar mudanças nas práticas relacionadas a essas questões. É também importante criar sistemas locais de remuneração baseado no desempenho para a APS e instituir programas educativos permanentes que melhorem a qualidade dos registros, tanto em relação às variáveis pertinentes aos indicadores, quanto ao registro clínico do atendimento ao cidadão (Brasil, 2021c).

Corroborando, Santos e Nunes (2023) evidenciaram em sua pesquisa que o momento dedicado à educação permanente foi considerado produtivo, com discussões significativas que possibilitaram uma maior aproximação entre as eSF e as eSB, visando um cuidado integral e de qualidade durante o pré-natal.

7 PRODUTO TÉCNCIO TECNOLÓGICO

O produto técnico tecnológico desenvolvido foi um relatório técnico-científico de pesquisa, construído através de dados secundários e trazendo a análise de tendência dos indicadores de gestantes do programa Previne Brasil no município de Bacabal-MA no período compreendido entre os anos de 2020 e 2023. Esse documento poderá ser utilizado como fonte de consulta e auxílio a tomada de decisão para gestão municipal refletindo na atuação dos profissionais da saúde, dando subsídios para identificar possíveis gargalos e a partir disso desenvolver ações voltadas para a melhoria do pré-natal e do atendimento no ciclo gestacional.

Relatório: intitulado “Relatório Técnico Conclusivo – Análise dos Indicadores de Gestantes do Programa Previne Brasil no Município de Bacabal - Ma” trata-se de um produto do Eixo 4 - Serviços Técnicos (serviços realizados junto à sociedade/instituições, órgãos governamentais, agências de fomento, vinculados à assistência, extensão, produção do conhecimento), do Tipo - Relatório Técnico Conclusivo (pareceres e/ou notas técnicas sobre vigência, aplicação ou interpretação de normas elaboradas), que se insere em acordo com as plataformas Sucupira/Lattes no Subtipo - Serviço Técnico/Trabalhos Técnicos (assessoria ou consultoria ou parecer ou elaboração de projeto ou relatório técnico ou serviços na área de saúde ou outro).

Realizando o monitoramento dos indicadores relacionados as gestantes, é possível:

- Acompanhar a cobertura e a qualidade do cuidado pré-natal e com isso avaliar o alcance e a adequação das ações realizadas, identificando áreas que necessitam de melhoria e boas práticas.
- Estabelecer quais são os pontos conflitantes na busca da assistência e em sua realização, uma vez que entender que possíveis diferenças sejam elas, geográficas, sociais ou econômicas podem corroborar para a entrega de um atendimento de qualidade satisfatório as gestantes.
- Oferecer informações consistentes para o planejamento e a implementação de intervenções eficazes voltadas à saúde materna.

- Fortalecer as ações de vigilância em saúde, promovendo o acompanhamento sistemático dos indicadores para prevenir complicações e garantir a integralidade do cuidado.
- Promover a gestão participativa e integrada, envolvendo gestores, eSF e a comunidade no processo de análise e aprimoramento dos serviços oferecidos.
- Ampliar os esforços na área de vigilância da saúde, fomentando o controle dos indicadores aos mesmos níveis dos desembolsos para prevenir contingências e assegurar a integralidade da atenção.
- Estimular a gestão e práticas de saúde e Educação de forma ativa e integrada, através da integração das eSF, gestores e a comunidade, para melhorar a qualidade e resolutividade dos serviços de saúde.

Esse relatório é uma ferramenta estratégica para o fortalecimento da APS, uma vez que a disponibilização da informação, apoiada em dados válidos e confiáveis, é condição essencial para o monitoramento, contribuindo diretamente para o alcance das metas propostas pelo Programa Previne Brasil e para a promoção da saúde e bem-estar materno-infantil.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, pode-se concluir que o monitoramento dos indicadores de gestantes dentro do Programa Previne Brasil é muito importante para o aprimoramento das atividades de saúde materna e a qualidade dos serviços oferecidos às mulheres no momento da gravidez. Esses indicadores permitem acompanhar áreas básicas, como a iniciação precoce do pré-natal, a realização de testes necessários e a pontualidade das vacinas, condições que afetam a saúde tanto das mulheres quanto de seus bebês. Além disso, esses indicadores auxiliam no uso estratégico desses dados na tomada de decisões por gestores e profissionais de saúde, visando intervenções que melhorem a cobertura, equidade e eficiência dos serviços prestados.

Diante dos resultados obtidos da análise de tendência dos indicadores de gestante do programa Previne Brasil, das 32 equipes urbanas e 11 rurais analisadas, evidencia-se que a tendência da proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas foi crescente na maioria das equipes de Saúde da Família, tanto da zona urbana (71,9%) quanto da zona rural (54,5%). A equipe com INE 43184, do Centro de Saúde Esperança, apresentou a maior taxa de variação (28,75). No indicador referente à proporção de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV, a maioria das equipes da zona urbana (96,9%) e zona rural (81,9%) também apresentou tendência crescente, destacando-se a equipe com INE 43109, do Centro de Saúde Bairro Areal, que obteve a maior taxa de variação (29,43). Quanto ao indicador relacionado à proporção de gestantes com atendimento odontológico, apenas a maioria das equipes da zona urbana apresentou tendência crescente (68,8%), enquanto, na zona rural, a maioria das equipes demonstrou tendência estável (54,5%). No entanto, a equipe com INE 1531425, do Centro de Saúde Brejinho, na zona rural, apresentou tendência crescente com a maior taxa de variação (55,40). Nenhuma das equipes apresentaram tendência decrescente em nenhum dos indicadores analisados. Para a melhoria dos indicadores das equipes de Saúde da Família (eSF) com tendência estável, é relevante implementar ações de maior efetividade, tanto no âmbito das práticas e serviços de saúde quanto na gestão, visando impactos positivos na assistência pré-natal às gestantes do município.

Portanto, o monitoramento desses indicadores não é apenas um requisito legal, mas também uma responsabilidade ética e social em termos de promoção da saúde materno-infantil, que afeta diretamente o alcance das metas indicadas pelo programa Previne Brasil e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ANTUNES J.L.F.; CARDOSO, M.R.A. **Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos**. Epidemiol. Serv. Saúde 2015; 24(3):565-576.

ARAÚJO, D.A.S. et al. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde em gestantes com sífilis. São Paulo: **Rev Recien**: **Revista Científica de Enfermagem**, v. 14, n. 42, p. 72–80, 2024.

BEZERRA, T.B. OLIVEIRA, C.A.N. A percepção de puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal. **Rev enferm UFPE**, v.15, n.2, e247826, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180. Acesso em: 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 3/2020-DESF/SAPS/MS**. DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf. Acesso em: 20.mar.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 29, de 16 de abril de 2020**. Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0029_16_04_2020.html#:~:t

ext=Prorroga%20o%20prazo%20da%20etapa,de%2031%20de%20janeiro%20de. Acesso em 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.740, de 10 de julho de 2020**. Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Ministério da Saúde , 2020b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1740_14_07_2020.html#:~:text=Estabelece%20o%20pagamento%20por%20desempenho,emergência%20de%20saúde%20pública%20de. Acesso em 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Previne Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde**,** 10 set. 2020c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil. Acesso em: 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.254 GM/MS, de 3 de setembro de 2021**. Altera o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2021/12/PORTARIA-GM_MS-N%C2%BA-2.254-DE-3-DE-SETEMBRO-DE-2021-PORTARIA-GM_MS-N%C2%BA-2.254-DE-3-DE-SETEMBRO-DE-2021-DOU-Imprensa-Nacional.pdf. Acesso em: 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos. Acesso em: 23.jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo financiamento da Atenção Primária a Saúde.** DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617_N_vpManualInstrutivoPrevine_8735032256307120348.pdf. Acesso em: 20.mar.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil moderniza aplicações de recursos em Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 20.dez.2022a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/previne-brasil-moderniza-aplicacoes-de-recursos-em-saude. Acesso em: 20.jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 26, de 7 de janeiro de 2022***.* Estabelece o valor per capita anual para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil, e o valor do incentivo financeiro. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0026_10_01_2022.html#:~:text=Estabelece%20o%20valor%20per%20capita,o%20valor%20do%20incentivo%20financeiro. Acesso em: 25.abr.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 102 GM/MS, de 20 de janeiro de 2022.** Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** DF: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 23.abr.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 12/2022- SAPS/MS**. 2022. DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022e. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/07/SEI_MS-0027964163-Nota-Tecnica-12.pdf. Acesso em: 20.mar.2024.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Ações para a Implementação do Programa Previne Brasil: modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 178 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **E-SUS Atenção Básica:** Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 5.1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC. Acesso em: 07.nov.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html Acesso em 18.out.2024.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **O pré-natal começa antes da gravidez**. 13. Set. 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/198-o-pre-natal-comeca-antes-da-gravidez.%2013%20de%20setembro%202017 . Acesso em: 25. Mai.2024.

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Exames de Rotina do Pré-Natal. Rio de Janeiro, 11 out. 2021. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/. Acesso em: 23. Mai.2024.

HARB, D.A; DO CARMO, W.D.; BOAVENTURA, R.M. A Importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v.2, n.3, 2020.

HARZHEIM. E. “**Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 1189-1196, 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Brasília, DF: IBGE, 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ ma/bacabal/panorama. Acesso em: 16.jun.2024.

MEDEIROS, F.F. et al. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. **Rev Bras Enferm**, v.72, Suppl 3, 204-11, 2019.

MEDINA, M.G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.8, e00149720, 2020.

PORTARIA divulga valor do incentivo federal para atenção primária por critério populacional. **Confederação Nacional de Municípios/CNM**. 2022. Disponível em: https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/portaria-divulga-valor-do-incentivo-federal-para-atencao-primaria-por-criterio-populacional. Acesso em: 30.maio.2024

PROGRAMA Previne Brasil tem indicadores de pagamento por desempenho revisados. **Confederação Nacional de Municípios/CNM**. 2022. Disponível em: https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/programa-previne-brasil-tem-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-revisados. Acesso em: 30.maio.2024

RAMALHO, A.L.C. et al. **Primary health care quality indicators: An umbrella review**. PLoS ONE 14(8):e0220888. 2019. Disponível em : https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220888. Acesso em: 20.mar.2024.

ROSA, L. et al. **Previne Brasil: Análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultado**s. Estudo Institucional n. 9. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

SANTOS, M.A.; NUNES, C.J.R.R. Importância do Pré-Natal Odontológico na APS: relato de experiência. **Health Residencies Journal - HRJ**, v.4, n.18, 2023.

SOLINO, M.D.S.S. et al. **Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de Sífilis: revisão integrativa**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 13917–13930, 2020.

SOUSA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL – TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS, ago. 2002, São Paulo. Anais eletrônicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em: 20, out. 2023.

STARFILD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 1. ed. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.

TOMASI, Elaine et al. **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais**. Cadernos de saúde pública, v. 33, 2017.

APÊNDICE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO – ADEUFMA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA I / CCBS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA UFMA/FIOCRUZ

JANAINA BORGES SILVEIRA LIMA

ANÁLISE DOS INDICADORES DE GESTANTES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NO MUNICÍPIO DE BACABAL - MA

Bacabal
2024

RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

ANÁLISE DOS INDICADORES DE GESTANTES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NO MUNICÍPIO DE BACABAL – MA

Relatório apresentado como produção oriunda do projeto de pesquisa desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – ProfSaúde/Fiocruz, vinculado a Universidade Federal do Maranhão.

Coordenadora/Orientadora:
Profª. Drª. Nair Portela Silva Coutinho
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília – UnB
Professora Titular da Universidade Federal do Maranhão – UFMA
Professora do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – ProfSaúde/Fiocruz (UFMA)

Equipe de Pesquisa:
Janaina Borges Silveira Lima (Enfermeira/Mestranda)
Profª. Drª. Cristiane Fiquene Conti (Coorientadora)
Profª. Drª. Thaís Furtado Ferreira (Enfermeira)
Eduarda Vieira dos Santos (Psicóloga)

Bacabal
2024

LIMA, Janaina Borges Silveira.

Análise dos indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil no município de Bacabal - MA. São Luís – MA / Janaina Borges Silveira Lima. São Luís, 2024.

45 f.

Coorientadora: Profª. Drª. Cristiane Fiquene Conti.
Orientadora: Profª. Drª. Nair Portela Silva Coutinho.

Defesa (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Rede em Saúde da Família/CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

1. Saúde da Família. 2. Atenção Primária em Saúde. 3. Previne Brasil. I. Coutinho, Nair Portela Silva. II. Conti, Cristiane Fiquene. III. Título.

RESUMO

Introdução: O pré-natal integra as ações estratégicas no âmbito da Saúde da Mulher na Atenção Básica, sendo de extrema relevância para a promoção da saúde materno-infantil, o que justifica a importância dos processos de monitoramento e avaliação por meio do Programa Previne Brasil. **Objetivo**: Analisar os indicadores relacionados às gestantes atendidas pelo Programa Previne Brasil pelas equipes de Saúde da Família (eSF) no município de Bacabal/MA. **Método**: Estudo ecológico, por meio de dados secundários dos indicadores relacionados a gestantes obtidos no período de 2020 a 2023. Os indicadores elencados foram: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; proporção de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV; e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. **Resultados**: A tendência da proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas foi crescente na maioria das equipes de Saúde da Família, tanto da zona urbana quanto da zona rural; a equipe com Indicador Nacional de Equipe (INE) 43184, do Centro de Saúde Esperança, apresentou a maior taxa de variação (28,75). No indicador referente à proporção de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV, a maioria das equipes das zonas rural e urbana também apresentou tendência crescente, destacando-se a equipe com INE 43109, do Centro de Saúde Bairro Areal, que obteve a maior taxa de variação (29,43). Quanto ao indicador relacionado à proporção de gestantes com atendimento odontológico, apenas a maioria das equipes da zona urbana apresentou tendência crescente, enquanto, na zona rural, a maioria das equipes demonstrou tendência estável. No entanto, a equipe com INE 1531425, do Centro de Saúde Brejinho, na zona rural, apresentou tendência crescente com a maior taxa de variação (55,40). Nenhuma das equipes apresentou tendência decrescente em nenhum dos indicadores analisados. **Considerações finai**s: A maioria das eSF apresentou tendência crescente nos indicadores analisados e para a melhoria dos indicadores das eSF com tendência estável, é relevante implementar ações de maior efetividade, tanto no âmbito das práticas e serviços de saúde quanto na gestão, visando impactos positivos na assistência pré-natal às gestantes do município.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Previne Brasil.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas pelas gestantes do Programa Previne Brasil no município de Bacabal no período de 2020 a 2023..... 27

Tabela 2 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV do Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023..... 31

Tabela 3 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado pelo Programa Previne Brasil no município de Bacabal no período de 2020 a 2023..... 34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Componentes do Previne Brasil..... 14
Quadro 2 – Capitação ponderada..... 15
Quadro 3 – Indicadores de pagamento por desempenho, com peso, meta e parâmetro..... 18
Quadro 4 – Equipes de Saúde da Família/Zona Urbana..... 22
Quadro 5 – Equipes de Saúde da Família/Zona Rural..... 23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIT	Comissão Intergestores Triparte
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNM	Confederação Nacional dos Municípios
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CSC	Valores Separado por Vírgula
eAP	Equipes de Atenção Primária
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
eCR	Equipe de Consultório na Rua
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSFR	Equipes de Saúde da Família Ribeirinho
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INAMPS	Instituto de Assistência Médica da Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
INE	Indicador Nacional de Equipe
ISF	Indicador Sintético Final
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MA	Maranhão
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

PAB	Piso de Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
UOM	Unidades Odontológicas Móveis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
1.1 OBJETIVOS 11
1.2 PROGRAMA PREVINE BRASIL 12
1.3 METODOLOGIA 22
2 RESULTADOS E DISCUSSÃO 25
4 **PRODUTO TECNICO TECNOLÓGICO** 37
CONSIDERAÇÕES FINAIS 39
REFERÊNCIAS 41

1 INTRODUÇÃO

O SUS teve sua origem no ano de 1990 com a promulgação da Lei Nº 8.080 destinada a viabilizar o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (Brasil, 2021a). Convém lembrar, que antes da constituição desta lei, a saúde estava incorporada ao Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o amparo à saúde visava privilegiar meramente os trabalhadores contribuintes da Previdência Social, entretanto, conjuntamente ao surgimento do SUS manifestaram-se as diretivas impulsionadoras de assistência pautada na ideia da garantia da inclusão à uma saúde integral, equânime e universal (Sousa, 2003).

No ano de 2017, foi promulgada a Portaria n.º 2.436, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), determinando a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), na esfera do SUS. Importante destacar que a PNAB considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde (APS), como termos correspondentes (Brasil, 2017).

A AB é considerada a primeiro nível de atenção em saúde, ou seja, a porta de entrada que permite a acessibilidade aos serviços de saúde, caracterizada por um conjunto de ações tanto individual quanto coletivamente, abrangendo estratégias preventivas, de promoção de saúde, proteção, realização de diagnóstico, protocolos de tratamento e de reabilitação, minimização de danos, estratégias de cuidados paliativos e vigilância em saúde (Brasil, 2017).

É através da AB que a comunicação com as Redes de Atenção à Saúde (RAS) deve ser realizada. Considerada também coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços oferecidos na rede e orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, cuidado contínuo, responsabilização, humanização, integralidade e equidade (Brasil, 2017).

Importante ressaltar que em 2025 mudanças ocorrerão no financiamento da APS. A portaria n.º 3.493, de 10 de abril de 2024 instituiu a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, objetivando: aumentar o financiamento da ESF, para alcançar maior acesso, integralidade, cuidado longitudinal e expansão das equipes; um novo

dimensionamento de pessoas por equipe; melhorar os resultados em saúde com o incentivo de boas práticas; equidade na distribuição dos recursos para os municípios (Brasil, 2024a).

O novo modelo de cofinanciamento federal de apoio à manutenção da APS será constituído por:

> I - componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;
> II - componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;
> III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;
> IV - componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;
> V - componente para Atenção à Saúde Bucal; e
> VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS (Brasil, 2024a).

O fortalecimento da AB, representado pela expansão substancial das eSF nos últimos anos, exige esforços contínuos para orientar ações, iniciativas e projetos para melhorar sua qualidade. Nesse sentido, tendo em vista a importância do pré-natal e dos processos de monitoramento e avaliação, o presente trabalho tem por objetivo de analisar os indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil das Equipes da Saúde da Família no município de Bacabal – MA.

Assim, esse estudo torna-se relevante, pois contribui para o conhecimento da evolução das eSF, traduzindo o resultado da gestão e dos profissionais, auxiliando na tomada de decisão para a realização de ações e estratégias na assistência da APS, além de servir como fonte de consulta para futuras pesquisas e incentivo para outros municípios.

1.1 OBJETIVOS

- Objetivo Geral

Analisar os indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil das Equipes de Saúde da Família do município de Bacabal - MA.

- Objetivos Específicos

  - Descrever os indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil das Equipes de Saúde da Família do município de Bacabal - MA por ano e zona;
  - Analisar a tendência dos indicadores de gestantes do Previne Brasil no período de 2020 a 2023;
  - Elaborar um relatório técnico com os resultados da pesquisa.

1.2 PROGRAMA PREVINE BRASIL

Em novembro de 2019, a Portaria n.º 2.979 instituiu o Programa Previne Brasil, propondo a implementação de um novo modelo de financiamento federal para o custeio da Atenção Primária em Saúde (APS) no âmbito do SUS. Com o Previne Brasil, o repasse financeiro para os municípios passa a ser distribuído com base nos seguintes critérios: capitação ponderada; pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas por meio da avaliação de indicadores gerados no âmbito do sistema e-SUS APS e do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) (Brasil, 2019).

Segundo Ramalho, os indicadores de saúde passaram a ser considerados instrumentos para direcionar melhorias, controlar as práticas clínicas através de parâmetros quantitativos (planejamento organizacional, clínico) com o objetivo de alcançar melhores resultados e com isso delinear a qualidade dos serviços oferecidos. A escolha dos indicadores deve contemplar aos requisitos de uso, como confiabilidade, validade, importância, pertinência, praticabilidade, disponibilidades de dados, parcialidade mínima e, serem baseados em evidências existentes (Ramalho, 2019).

Em abril de 2020, estava prevista a implantação da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, sendo prorrogada por meio da Portaria n.º 29 de 16 de abril de 2020, do Ministério da Saúde (MS), “considerando

o contexto da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19)" (Brasil, 2020a).

Em julho de 2020, a Portaria n.º 1.740 do MS foi publicada como uma medida de indulgência em relação ao não cumprimento das metas do Programa Previne Brasil, devido ao contexto da pandemia de COVID-19. Essa Portaria estabeleceu que o pagamento por desempenho do programa consideraria o resultado potencial de 100% do alcance dos indicadores pelas equipes do Distrito Federal e dos municípios listados no Anexo da Portaria n.º 172 do MS, datada de 31 de janeiro de 2020. Essa última Portaria trata dos municípios que apresentam manutenção ou redução nos valores a serem transferidos (Brasil, 2020b).

O Programa Previne Brasil busca fortalecer os atributos da APS proposto por Barbara Starfield e melhorar os processos de monitoramento e avaliação (Harzheim, 2020). O princípio do plano é construir um modelo de financiamento que visa aumentar o acesso aos serviços, a cobertura efetiva da APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas. Esse modelo de financiamento favoreceu a flexibilidade da gestão dos recursos da APS para a gestão municipal. No âmbito da gestão municipal, esse modelo de financiamento oportunizou a flexibilidade na gestão dos recursos da APS, proporcionando adequar a capacidade instalada e a abrangência das ofertas dos serviços da APS às necessidades de saúde da população, a começar da atuação de equipes multiprofissionais (Brasil, 2021b).

A proposta do programa tem como princípio fundamental a estruturação do modelo de financiamento colocando as pessoas no centro do cuidado, a partir de composição de mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem, sendo um dos pilares do Programa Previne Brasil a oferta de atenção de qualidade e a equidade (Brasil, 2020b).

Nesse processo, o SUS estabelece um conjunto de indicadores para o pagamento por desempenho, calculado de acordo com resultados alcançados, monitorados e avaliados, no cotidiano de trabalho das Equipes de Saúde da Família (eSF) e de AP nas ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. E para que os indicadores sejam atingidos, é necessário

que as equipes de saúde realizem o acompanhamento das ações para melhorar assistência e reconheça sua relação com os indicadores em saúde. Os indicadores de saúde são instrumentos para a avaliação do desempenho das ações dos serviços proporcionando a fundamentação indispensável à avaliação das ações realizadas pelo sistema de saúde. Os indicadores são avaliados por quadrimestre e acredita na melhoria e no aumento dos registros nos Sistemas de Informação da Saúde (SIS), como também no envio de dados para os SIS no nível federal e na lisura dos gastos públicos com a AB (Brasil, 2019).

O novo modelo de financiamento da APS é focado na pessoa assistida e não é exclusivo de determinado profissional ou equipe. Todos da equipe multiprofissional são importantes para o exercício da atenção primária do município em todos os componentes. O progresso dos indicadores em saúde está ligado a capacidade de resolução das equipes, às ações e serviços que ofertam e aos profissionais de saúde. Nesse contexto, a gestão deve estruturar a APS promovendo a atuação articulada entre os profissionais das equipes que são responsáveis por influenciar a qualidade dos serviços prestados (Brasil, 2020).

O Programa Previne Brasil, modelo misto de financiamento, alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em três critérios:

IV. Capitação ponderada
V. Pagamento por desempenho
VI. Incentivo financeiro para ações estratégicas (Brasil, 2019)

Quadro 1 – Componentes do Programa Previne Brasil

Capitação ponderada	Pagamento por desempenho	Incentivo para ações estratégicas
Capitação: pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP). **Ponderada: para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população**	**Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal (eSB) e equipes multiprofissionais.**	**Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.**

cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.	**O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria.**	

Fonte: Portaria n.º 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.

Em 2021 a Portaria n.º 2.254, alterou a Portaria n.º 2.979 e o cálculo do financiamento da APS passou a ser baseado em quatro componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional. Esses componentes foram pensados objetivando a ampliação do acesso das pessoas aos serviços da APS promovendo o vínculo entre população e equipe, baseados em ferramentas que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas assistidas. (Brasil, 2021c).

- Capitação Ponderada

A capitação ponderada refere-se a um sistema de incentivo financeiro que leva em consideração a população cadastrada na eSF e eAP no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada, o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada e a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Quadro 2). O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE (Brasil, 2019).

Quadro 2 – Capitação ponderada

Critérios	Peso por pessoa cadastrada	O que representa?
SEM critério socioeconômico **E d**emográfico	1	Valor base da capitação
COM critério socioeconômico **OU d**emográfico	1,3	30% a mais do valor base da capitação

Classificação geográfica	Urbano: 1 Intermediário adjacente: 1,45 Rural adjacente: 1,45 Intermediário remoto: 2 Rural remoto: 2	Municípios intermediário adjacente e rural adjacente receberá 1,45 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano Município rural remoto intermediário remoto receberá 2 vees mais por pessoa cadastrada do que no município urbano
Aplicação dos pesos		
Ajuste de distância (Tipologia IBGE)	Pesos por pessoa cadastrada	
	SEM critério socioeconômico **E** demográfico	**COM** critério socioeconômico **OU** demográfico
Urbano	1	1 x 1,3 = 1,3
Intermediário adjacente	1,45	1,45 x 1,3 = 1,885
Rural adjacente		
Intermediário Remoto	2,0	2 x 1,3 = 2,6
Rural remoto		

Fonte: Portaria n.º 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019

Os profissionais de saúde podem realizar o cadastro, inclusive durante as visitas domiciliares enquanto atualizam seus registros. Os cidadãos têm a opção de se registrar na unidade de saúde mais próxima de sua residência ou local de trabalho. Esse registro serve como um registro de indivíduos atendidos pelo SUS dentro de um banco de dados nacional. Consequentemente, permite a identificação de indivíduos associados a uma equipe de saúde e garante que eles estejam em dia com seus cuidados de acompanhamento. Um aumento de indivíduos registrados se traduz em um maior número de pessoas recebendo tratamento do SUS, garantindo assim bem-estar e qualidade de vida. O registro pode ser feito usando o Cartão SUS ou o Cadastro de Pessoa Física (CPF) (Brasil, 2024b).

O lançamento adequado das informações é essencial para o acompanhamento das gestões federal, estadual, municipal e distrital. A plataforma do Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica, o e-Gestor AB, para facilitar o envio dessas informações, disponibiliza materiais explicativos sobre como registrar os dados no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), incluindo orientações

sobre o uso dos sistemas de prontuário eletrônico e coleta simplificada de dados (Brasil, 2022a).

Foi elaborado um cronograma para facilitar a transição entre os modelos de financiamento, permitindo que os municípios se adaptassem. Entretanto, devido à pandemia da COVID-19, novas normas foram implementadas para estender esse período de adaptação. Dessa forma, o incentivo financeiro recebido correspondia a 100% do potencial de cadastramento pelas equipes de saúde até agosto de 2021. A partir do terceiro quadrimestre de 2021, o valor da capitação ponderada passou a levar em conta o número real de cadastros da população atendida pelas equipes. A APS contribuiu efetivamente no controle da disseminação da nova variante da COVID-19, minimizando o número de indivíduos com sintomas leves que procuram serviços de emergência ou atendimento hospitalar, ao mesmo tempo em que facilitava a identificação precoce e o manejo adequado de casos graves e manejo correto para as pessoas que apresentavam sintomas gripais. Consequentemente, essa extensão de prazo permitiu que as eSF e as eAP tivessem mais tempo para organizar seus processos de trabalho para registrar e se conectar com os indivíduos sob seus cuidados (Brasil, 2022a).

Para que seja possível acompanhar o número de cadastros válidos no município, os gestores do SUS têm acesso a um painel informativo. Esse painel está disponível no e-Gestor por meio dos relatórios públicos. Nele, é possível visualizar a quantidade de cadastros por município, unidade de saúde e equipe, assim como a meta populacional ligada à classificação específica de cada município (Brasil, 2022a).

- Pagamento por Desempenho

O pagamento por desempenho foi criado como uma ferramenta de gestão para promover a melhoria da qualidade dos serviços na APS oferecidos pelos municípios. O valor do repasse desse componente é determinado pelos resultados obtidos pelo município em um conjunto de indicadores, que são monitorados e avaliados a cada quatro meses, refletindo o trabalho das eSF e de eAP. No município, a soma das notas ponderadas de cada indicador culmina no Indicador Sintético Final (ISF), que

representa uma síntese da avaliação de desempenho que variará de 0 (zero) a 10 (dez). Esse indicador será usado para calcular o valor do incentivo financeiro a ser repassado ao município nos quatro meses seguintes. Assim, municípios mais ativos e com melhores resultados em saúde recebem avaliações mais favoráveis, o que impacta diretamente no montante de recursos recebidos (Brasil, 2022c).

O acompanhamento desse componente é feito com base nas informações que os municípios inserem de forma contínua no SISAB. Isso possibilita a avaliação do acesso, da qualidade e da eficácia dos serviços, reunindo dados que contribuem para o aprimoramento das ações e ampliando as estratégias de conformidade das políticas em relação aos investimentos realizados. Ao estabelecer o programa, foram definidos sete indicadores de desempenho vinculados às ações essenciais de cuidado na APS voltadas para grupos populacionais prioritários, como crianças, gestantes, mulheres em idade fértil e pessoas com condições crônicas. A inclusão gradual de novos indicadores prevista entre 2020 e 2022 foi interrompida pela pandemia de COVID-19. Além disso, ajustes adicionais no programa tornaram-se necessários devido ao contexto pandêmico, incluindo a prorrogação dos prazos para a implementação e homologação das equipes e a transição dos componentes relacionados à capitação ponderada e ao desempenho (Brasil, 2022c).

Em 2021, os indicadores do pagamento por desempenho (Quadro 3) foram revisados, conforme definidos pela Portaria n.º 102/2022, sendo determinado sete indicadores abrangendo ações de Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Brasil, 2022b).

Para os indicadores, são fixados parâmetros, metas e pesos. O parâmetro é o valor que indica o desempenho ideal para cada um dos indicadores. A meta é valor de referência, resultado da pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), sendo considerado um ponto de partida, para a mensuração da qualidade da APS em termos de ganho de desempenho. O peso é o fator de multiplicação de cada indicador que pode variar entre 1 e 2, sendo o peso total dos sete indicadores igual a dez. A diferença no peso dos indicadores adere-se a questões clínicas e epidemiológicas das condições patológicas e ao nível de restrição no alcance das metas. A avaliação do desempenho das eSF e a eAP no conjunto dos indicadores permanecerá com a forma

consolidada definida pelo Indicador Sintético Final (ISF), que indicará o valor a ser transferido ao município a título de incentivo financeiro. O ISF corresponde ao cálculo do desempenho dos sete indicadores determinados. Esse índice é aferido durante 4 (quatro) meses com refletindo financeiramente nos 04 meses seguintes (Brasil, 2022b).

Quando 3 – Indicadores de pagamento por desempenho, com peso, meta e parâmetro

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta	Peso
Pré-Natal	I - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	100%	45%	1
	II - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1
	III - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2
Saúde da mulher	IV - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	≧80%	40%	1
Saúde da criança	V - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%	95%	2
Doenças crônicas	VI - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
	VII - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1

Fonte: nota técnica n.º 3/2022-DESF/SAPS/MS

Para o cumprimento das metas a portaria n.º 102/2022 considerou as seguintes regras para os indicadores de pagamento por desempenho (quadro 3):

- 1º quadrimestre de 2022: o percentual de alcance real para a meta somente para os indicadores I e II; o percentual de alcance de 100% para as metas dos indicadores III, IV, V, VI e VII.
- 2º quadrimestre de 2022: o percentual de alcance real para a meta dos indicadores I, II, III, IV e V; o percentual de alcance de 100% para as metas dos indicadores VI e VII.
- 3º quadrimestre de 2022: o percentual de alcance real para as metas dos 7 indicadores (Brasil, 2022b).

Segundo a Confederação Nacional dos Municípios (CNM), essas regras beneficiaria os municípios, uma vez que teriam um período de adaptação para o alcance das metas dos indicadores. A CNM também considerou positiva a mudança no indicador I, que diz respeito a 1ª (primeira) consulta do pré-natal que deve ser realizada até a 12ª (décima segunda) semana, que antes poderia ser realizada até a 20ª (vigésima) semana, pois quanto mais cedo o pré-natal se inicia, mas resolutiva é a detecção e a prevenção de problemas que porventura possam ocorrer durante a gestação (CNM, 2022).

- Incentivo financeiro para ações estratégicas

O componente incentivo financeiro para ações estratégicas, abrange uma série de incentivos voltados para ações estratégicas que são postas em prática pela administração municipal, tendo em vista as demandas específicas da comunidade local. Esses estímulos envolvem a execução de programas, estratégias e ações que resultam na melhoria do atendimento na APS e na RAS. Os incentivos destinados a grupos vulneráveis incluem comunidades ribeirinhas e amazônicas, pessoas em situação de rua e jovens em programas socioeducativos, entre outros (Harzheim, 2020).

Destacam-se a seguir as ações estratégicas previstas do Programa Previne Brasil, conforme a Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019:

> Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico (Brasil, 2019).

Os incentivos estratégicos estão ligados à expansão do acesso e da disponibilidade de atendimento (Saúde na Hora) aos programas de residência médica

e multiprofissional (reconhecidos como o melhor modelo para a formação de especialistas no Brasil), à digitalização (ConecteSUS e Informatiza APS), às iniciativas de promoção e prevenção (Saúde na Escola, Academia da Saúde), entre outras. Após a divulgação de uma Portaria que cria o programa, a SAPS realiza diversas ações para fomentar o debate e fortalecer sua implementação (Brasil, 2022c).

- Incentivo financeiro com base em critério populacional

O componente incentivo financeiro com base em critério populacional faz parte da apuração do valor de referência para o financiamento da APS. O MS define anualmente o valor do incentivo per capita e publica em Portaria. A estimativa populacional mais recentes divulgadas pelo IBGE é levada em consideração para a contribuição estabelecido por município e Distrito Federal (Brasil, 2022c). Segundo a CNM:

> "O valor per capita, com base em critério populacional, foi o modelo de financiamento federal da atenção primária por pouco mais de 20 anos, denominado de Piso da Atenção Básica fixo ou PAB-fixo. Esse modelo destinava recursos financeiros para o custeio das ações e serviços de saúde de todos os habitantes residentes no território do Ente municipal, independente da existência de cadastro do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS) e da vinculação com as equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), disponibilizando de forma integral e equânime todos os serviços básicos aos cidadãos. (CNM, 2022)

A APS no Brasil deve ser financiada pelo governo Federal, Estadual e Municipal, pois é uma responsabilidade compartilhada. A União desempenha um papel crucial por meio de transferências mensais, diretas aos municípios, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde. Essas transferências são reguladas por um conjunto de normas e políticas de financiamento que se dividem em dois blocos principais: o de custeio, destinado a gastos correntes em "Ações e Serviços Públicos de Saúde" e o de investimentos das ações de serviços, voltado para a expansão da infraestrutura em saúde (Brasil, 2017).

1.3 METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida utilizando-se método de estudo ecológico, com dados secundários, dos indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil, obtidos no período de 2020 a 2023, das Equipes de Saúde da Família no município de Bacabal – Maranhão, distribuídas na zona urbana e na zona rural.

Foram selecionados os seguintes indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV) e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

A população do estudo é composta pela totalidade das Equipes de Saúde da Família ativas no munícipio de Bacabal, perfazendo um total de 53. Para definir a amostra utilizou-se o critério de inclusão apenas as eSF com registro no sistema SISAB dos indicadores relacionados a gestantes do Programa Previne Brasil, no munícipio de Bacabal – Ma, no período de 2020 a 2023, totalizando 43 equipes, sendo 32 na zona urbana (Quadro 4) e 11 na zona rural (Quadro 5).

Quadro 4 – Equipes de Saúde da Família/Zona Urbana

ZONA	INE	UNIDADE DE SAÚDE
Zona urbana (32 eSF)	43109	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL
	1531433	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL
	42943	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA
	42935	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA
	42927	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA
	43133	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO NOVO BACABAL
	42854	CENTRO DE SAÚDE COHAB I
	42994	CENTRO DE SAÚDE COHAB I
	42862	CENTRO DE SAÚDE COHAB I
	42870	CENTRO DE SAÚDE COHAB I
	43095	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL
	43087	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL
	43052	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL

	43176	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO
	43206	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO
	43214	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO
	43192	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA
	43184	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA
	42900	CENTRO DE SAÚDE IRINEU A NOGUEIRA
	1531417	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT
	43079	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT
	43060	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT
	43125	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL
	43117	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL
	1600923	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL
	43044	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA
	43001	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA
	43028	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA
	1600931	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL
	42951	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS
	42986	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS
	43141	UNIDADE BASICA DE SAÚDE LEONEZ MUNIZ QUEIROZ

Fonte: SISAB/MS.

Quadro 5 – Equipes de Saúde da Família/Zona Rural

ZONA	INE	UNIDADE DE SAÚDE
Zona Rural (11 eSF)	42803	CENTRO DE SAÚDE ALDEIA
	42811	CENTRO DE SAÚDE BELA VISTA
	42781	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO
	1531425	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO
	42897	CENTRO DE SAÚDE BOM PRINCÍPIO
	42919	CENTRO DE SAÚDE DA LUZIANIA
	42838	CENTRO DE SAÚDE SAO PAULO APOSTOLO
	43168	CENTRO DE SAÚDE SAO JOSE DAS VERDADES
	42889	CENTRO DE SAÚDE SECO DAS MULATAS
	42846	CENTRO DE SAÚDE VILA NOVA
	2199483	UNIDADE DE SAÚDE DO POVOADO PIRATININGA

Fonte: SISAB/MS.

Os dados foram estratificados levando em consideração a evolução dos registros por meio da dispersão e os resultados quanto às metas de alcance

estabelecidas pelo MS brasileiro, a saber: a) “proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) consulta até a 12ª (décima segunda) semana de gestação”, meta de desempenho 45%, b) “proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV”, meta de desempenho de 60% e c) “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”, meta de desempenho de 60%.

Foram utilizados os relatórios gerados pelo SISAB, no painel de indicadores da APS, exportados em formato de valores separado por vírgula (.CSV) e alocados em planilhas do Excel (Microsoft Office®), contendo o valor em porcentagem da taxa de alcance de cada indicador.

Para a coleta de dados, foi utilizada a plataforma do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), que trata dos dados captados pelos profissionais das equipes de APS durante os seus atendimentos à população conforme o território das unidades de saúde, relacionados ao pré-natal e as ações estratégicas do Programa Previne Brasil, bem como seus indicadores de desempenho, disponível no endereço eletrônico https://sisab.saude.gov.br/index.xhtml. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2024. Para a seleção dos dados, foram utilizados os campos selecionáveis para o acompanhamento de cada indicador de desempenho pactuado no Previne Brasil (Período; Ano; Tipologia rural ou urbana; Regiões do Brasil e UF). Por meio de relatórios gerados, foram extraídas as informações pertinentes ao município de Bacabal-MA.

Os dados foram inseridos e analisados no Programa Stata® versão 17.0 Realizou-se estatística descritiva, foram estimadas as frequências relativas e medidas de tendência central.

Para o estudo da tendência dos indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil das Equipes da Saúde da Família do munícipio de Bacabal – MA foi utilizado um modelo de regressão linear generalizado de Prais-Winsten visto que ele leva em consideração e autocorrelação serial, ou seja, a dependência de uma medida seriada com seus próprios valores em momentos anteriores (Antunes, Cardoso, 2015).

Tal procedimento permitiu avaliar as variações como crescentes, decrescentes ou estáveis, a partir da análise da medida de crescimento e do nível de significância

(p < 0,05). A variação total foi calculada como a diferença, em proporção, do valor do indicador entre os quadrimestres dos anos de 2020 com os de 2023, representando 12 períodos avaliados.

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes ao uso de dados secundários de domínio público e irrestrito do SISAB, sendo dispensável a submissão do projeto de pesquisa para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo documental tem como destaque a análise da tendência dos indicadores de gestantes do Programa Previne Brasil, no período de 2020 a 2023, no município de Bacabal – MA. Embora seja um estudo de abrangência limitado à região, permite visão por parte dos gestores competentes e profissionais de saúde acerca das prioridades, criação de estratégias de intervenção e recursos destinados para a população estudada.

Foram analisados 3 indicadores do programa Previne Brasil relacionados às gestantes atendidas pelas 32 eSF da zona urbana e 11 eSF da zona rural totalizando 43 eSF do município de Bacabal - MA. As equipes foram identificadas pelo Identificador Nacional de Equipe (INE). A APS é o ponto de atenção estratégico que permite acompanhar de maneira longitudinal e contínua a gravidez e o pré-natal, auxiliando na prevenção e/ou detecção precoce de patologias que podem atingir tanto a mãe quanto o feto, minimizando os riscos a gestante e promovendo o desenvolvimento saudável do bebê (Brasil, 2019).

Quanto a tendência relacionada à proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas pelas gestantes do Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, observa-se que a maioria das eSF, tanto da zona urbana quanto da rural, apresentaram tendência crescente. Na zona urbana as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente foi a equipe com INE 43184, do Centro de Saúde Esperança (taxa de variação 28,75); a equipe com INE 43125 do Centro de Saúde Setubal (taxa de variação 26,34) e

equipe com INE 42854, do Centro de Saúde Cohab I (taxa de variação 24.63). Na zona rural as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente foi a equipe com INE 42846 do Centro de Saúde Vila Nova (taxa de variação 22.84); a equipe com INE 1531425 do Centro de Saúde Brejinho (taxa de variação 21.33) e a equipe com INE 42838, do Centro de Saúde São Paulo Apostolo (taxa de variação 20,35). Nenhuma das equipes analisadas apresentaram tendência decrescente (Tabela 1).

Tabela 1 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas pelas gestantes do Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, Bacabal-MA, 2024.

Zona	INE	Unidade de Saúde	Coeficiente	p-valor	Tendência	Taxa de variação
Urbana	43184	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.1097556	0.018	Crescente	28.75
Urbana	43125	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.1015579	0.000	Crescente	26.34
Urbana	42854	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0956324	0.019	Crescente	24.63
Urbana	1600923	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	.0943935	0.005	Crescente	24.27
Urbana	1531417	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0910257	0.008	Crescente	23.31
Urbana	43095	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.0908588	0.008	Crescente	23.27
Urbana	42986	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.0886846	0.000	Crescente	22.65
Urbana	42900	CENTRO DE SAÚDE IRINEU A NOGUEIRA	.0881858	0.026	Crescente	22.51
Urbana	43109	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.0850455	0.041	Crescente	21.63
Urbana	42927	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0848993	0.004	Crescente	21.59
Urbana	43117	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.0843766	0.001	Crescente	21.44
Urbana	42935	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0838919	0.001	Crescente	21.30
Urbana	43079	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0814168	0.001	Crescente	20.61
Urbana	43133	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO NOVO BACABAL	.0811176	0.002	Crescente	20.53
Urbana	42870	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0807968	0.007	Crescente	20.44
Urbana	43001	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0762342	0.026	Crescente	19.18
Urbana	42943	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0724852	0.008	Crescente	18.16
Urbana	43214	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0656702	0.001	Crescente	16.32

Urbana	43052	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.065201	0.021	Crescente	16.19
Urbana	43192	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.0535886	0.033	Crescente	13.13
Urbana	42951	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.0534575	0.028	Crescente	13.09
Urbana	43176	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0507717	0.000	Crescente	12.40
Urbana	43141	UNIDADE BASICA DE SAÚDE LEONEZ MUNIZ QUEIROZ	.0485126	0.002	Crescente	11.81
Urbana	42994	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0521951	0.080	Estável	-
Urbana	42862	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0524325	0.269	Estável	-
Urbana	43044	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0003678	0.990	Estável	-
Urbana	43028	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0338368	0.130	Estável	-
Urbana	43060	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0254251	0.118	Estável	-
Urbana	1531433	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.0751962	0.073	Estável	-
Urbana	1600931	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	.0257959	0.129	Estável	-
Urbana	43087	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	-.0175877	0.388	Estável	-
Urbana	43206	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0248306	0.054	Estável	-
Rural	42846	CENTRO DE SAÚDE VILA NOVA	.0893652	0.038	Crescente	22.84
Rural	1531425	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.0839805	0.016	Crescente	21.33
Rural	42838	CENTRO DE SAÚDE SAO PAULO APOSTOLO	.0804467	0.035	Crescente	20.35
Rural	42781	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.0721778	0.030	Crescente	18.08
Rural	42803	CENTRO DE SAÚDE ALDEIA	.0549828	0.011	Crescente	13.49
Rural	42811	CENTRO DE SAÚDE BELA VISTA	.0167702	0.037	Crescente	3.93
Rural	42919	CENTRO DE SAÚDE DA LUZIANIA	.0314317	0.227	Estável	-
Rural	43168	CENTRO DE SAÚDE SAO JOSE DAS VERDADES	.0305908	0.362	Estável	-
Rural	42889	CENTRO DE SAÚDE SECO DAS MULATAS	-.0222573	0.674	Estável	-
Rural	42897	CENTRO DE SAÚDE BOM PRINCÍPIO	.0739679	0.073	Estável	-
Rural	2199483	UNIDADE DE SAÚDE DO POVOADO PIRATININGA	.1477996	0.102	Estável	-

Fonte: elaboração pelas autoras, com dados do SISAB/MS.

O indicador de proporção de gestantes que realizaram pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª semana de gestação, possibilita

a detecção precoce de problemas relacionados à gestação, parto e puerpério, que podem ser controlados ou curados. Esse aspecto tem um impacto significativo na morbimortalidade materna no país. O objetivo é medir o acesso das gestantes ao pré-natal nas ações da APS, com início antecipado e seguindo as orientações do MS. O indicador reflete a eficácia dos serviços de saúde em identificar precocemente as gestantes na área de atuação das equipes para o acompanhamento pré-natal, apoiando assim a redução da mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2022c).

Levando em conta a importância de valorizar o desempenho das equipes e serviços de APS na obtenção de resultados em saúde, conforme estabelecido nas portarias do Programa Previne Brasil, bem como as limitações atuais enfrentadas pelos municípios para atingir o percentual ideal de 100% na cobertura populacional pela APS, foi pactuada uma meta de 45% para este indicador, definido pela nota técnica n.º 12/2022 (Brasil, 2022e).

A constância e a melhoria da saúde materno-infantil são objetivos do MS, sendo fundamental uma atenção especial no pré-natal, ficando sob a responsabilidade do SUS , sendo que uma atenção de qualidade durante a realização do pré-natal pode diminuir a morbimortalidade materno-infantil (Tomasi et al., 2017).

Segundo a OMS, um maior número de consultas de pré-natal está relacionado a uma diminuição da mortalidade perinatal e a um aumento na satisfação das gestantes. O pré-natal desempenha um papel essencial na prevenção e/ou identificação precoce de doenças, tanto em mães quanto em fetos, o que contribui para o desenvolvimento saudável do bebê e minimiza os riscos para a mãe. A orientação é que as consultas de pré-natal iniciem assim que a mulher descobre sua gravidez (Brasil, 2022c).

As estratégias empregadas para o rastreio durante o pré-natal são simples, de baixo custo e de fácil acesso. Devido a essas características, o pré-natal se destaca como a principal ferramenta para assistência às mulheres, devendo ir além da primeira consulta e ser um processo contínuo. Iniciativas como o início antecipado do pré-natal, o intervalo entre a última consulta e o parto, orientações sobre sinais de alerta e a ligação da gestante à maternidade de referência estão relacionadas à qualidade do pré-natal (Medeiros et al., 2019).

A enfermagem desempenha um papel crucial na qualidade da assistência ao pré-natal, abrangendo desde a realização das consultas até a solicitação de exames e prescrição de medicamentos conforme rotinas já estabelecidas. Além disso, sua atuação na promoção da saúde e prevenção de doenças é fundamentada na humanização dos cuidados, que envolve diálogo, construção de vínculos e escuta atenta (Bezerra & Oliveira, 2021).

De acordo com o MS, o propósito da assistência pré-natal é evitar resultados indesejáveis, como a morbimortalidade materna e fetal; em gestações consideradas de alto risco, as consultas médicas devem ser realizadas com maior frequência. O acompanhamento durante o pré-natal e no momento do parto é reconhecido pelo MS como uma estratégia crucial para prevenir ou diminuir o risco de mortalidade para mães e filhos. A Rede Cegonha (RC) é uma política pública brasileira que visa estabelecer uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e um atendimento humanizado durante a gestação, o parto e o puerpério. Além disso, busca garantir um nascimento seguro e um desenvolvimento saudável para as crianças. Esta iniciativa tem como objetivo organizar e estruturar a atenção à saúde materna e infantil no Brasil. A RC recomenda como prática ideal a realização de pelo menos seis consultas de pré-natal, iniciando o acompanhamento no primeiro trimestre da gestação (Brasil, 2012).

O MS, recomenda no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gravidez: uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. O ideal é que a primeira consulta ocorra ainda no primeiro trimestre e, até a 34ª semana, as consultas sejam feitas mensalmente. Entre a 34ª e a 38ª semanas, o indicado é realizar uma consulta a cada duas semanas; após a 38ª semana, as consultas devem ser semanais até o momento do parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode se estender até 42 semanas (Brasil, 2022c).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) também sugere um mínimo de seis consultas pré-natais ao longo da gestação. No entanto, o ideal seria ter consultas mensais até o sétimo mês. Após isso, as consultas devem ser quinzenais e se tornarem semanais após o oitavo mês. Para gestantes consideradas de alto risco – ou seja, aquelas com doenças crônicas

anteriores à gravidez, aquelas que tiveram uma gestação anterior complicada ou que identificaram, durante a gravidez, alguma condição ou doença que possa representar riscos para si mesmas ou para o bebê – os protocolos de avaliação pré-natal de alto risco diferem dos normais. As condições prévias influenciam na frequência de consultas com o obstetra e acompanhamento com especialista (Febrasgo, 2017).

Segundo a OMS, o ideal é que as gestantes realizem pelo menos 6 consultas de pré-natal, com um cronograma de consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre a 28ª e a 36ª semanas, e semanais após a 36º (Fiocruz, 2021).

A tabela 2 demonstra a tendência relacionada a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV do Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, na qual é possível observar que, tanto na zona urbana quanto na zona rural, apresentaram tendência crescente. Neste indicador analisado, apenas a equipe com INE 43176 manteve-se com tendência estável e as demais eSF da zona urbana apresentaram tendência crescente. Na zona urbana as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente foi a equipe com INE 43109, do Centro de Saúde Bairro Areal (taxa de variação 29,43); a equipe com INE 43052 do Centro de Saúde Bairro Juçaral (taxa de variação 28.87) e equipe com INE 42994 do Centro de Saúde Cohab I (taxa de variação 24.41). Na zona rural as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente foi a equipe com INE 43168 do Centro de Saúde São José das Verdades (taxa de variação 23.87); a equipe com INE 42846 do Centro de Saúde Vila Nova (taxa de variação 20.84) e a equipe com INE 42781 do Centro de Saúde Brejinho (taxa de variação 20,74). Nenhuma das equipes analisadas apresentaram tendência decrescente (Tabela 2).

Tabela 2 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV do Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, Bacabal-MA, 2024.

Zona	INE	Unidade de Saúde	Coeficiente	p-valor	Tendência	Taxa de variação
Urbana	43109	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.1120614	0.006	Crescente	29.43
Urbana	43052	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.1101767	0.000	Crescente	28.87

Urbana	42994	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.094863	0.001	Crescente	24.41
Urbana	43087	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.0923235	0.003	Crescente	23.68
Urbana	1531433	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.0876021	0.002	Crescente	22.34
Urbana	1600931	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	.0865039	0.006	Crescente	22.04
Urbana	43079	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0862273	0.009	Crescente	21.96
Urbana	43060	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0822634	0.001	Crescente	20.85
Urbana	1600923	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	.0805775	0.000	Crescente	20.38
Urbana	42927	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0778714	0.019	Crescente	19.63
Urbana	1531417	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0772266	0.031	Crescente	19.46
Urbana	43095	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.0762823	0.015	Crescente	19.20
Urbana	42854	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0760883	0.008	Crescente	19.14
Urbana	43192	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.0720938	0.000	Crescente	18.05
Urbana	43125	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.0681191	0.019	Crescente	16.98
Urbana	42935	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0670903	0.034	Crescente	16.70
Urbana	43117	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.0628729	0.004	Crescente	15.57
Urbana	43001	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0620336	0.009	Crescente	15.35
Urbana	42986	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.0606826	0.001	Crescente	14.99
Urbana	43184	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.0559934	0.004	Crescente	13.76
Urbana	42943	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0538344	0.004	Crescente	13.19
Urbana	42870	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0531786	0.006	Crescente	13.02
Urbana	42900	CENTRO DE SAÚDE IRINEU A NOGUEIRA	.0503995	0.005	Crescente	12.30
Urbana	43206	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0417366	0.049	Crescente	10.08
Urbana	43028	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0458201	0.008	Crescente	11.12
Urbana	43214	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0406471	0.001	Crescente	9.81
Urbana	42862	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0378636	0.049	Crescente	9.10
Urbana	42951	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.0367806	0.009	Crescente	8.83
Urbana	43133	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO NOVO BACABAL	.0355763	0.004	Crescente	8.53
Urbana	43141	UNIDADE BASICA DE SAÚDE LEONEZ MUNIZ QUEIROZ	.0282251	0.000	Crescente	6.71

Urbana	43044	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0281902	0.001	Crescente	6.70
Urbana	43176	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0327109	0.056	Estável	-
Rural	43168	CENTRO DE SAÚDE SAO JOSE DAS VERDADES	.0929836	0.009	Crescente	23.87
Rural	42781	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.0818825	0.001	Crescente	20.74
Rural	42846	CENTRO DE SAÚDE VILA NOVA	.0822256	0.001	Crescente	20.84
Rural	1531425	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.0778139	0.006	Crescente	19.62
Rural	42811	CENTRO DE SAÚDE BELA VISTA	.065467	0.002	Crescente	16.26
Rural	42897	CENTRO DE SAÚDE BOM PRINCÍPIO	.0623608	0.004	Crescente	15.44
Rural	42803	CENTRO DE SAÚDE ALDEIA	.0616565	0.037	Crescente	15.25
Rural	42889	CENTRO DE SAÚDE SECO DAS MULATAS	.0493342	0.017	Crescente	12.02
Rural	42838	CENTRO DE SAÚDE SAO PAULO APOSTOLO	.043377	0.003	Crescente	10.50
Rural	42919	CENTRO DE SAÚDE DA LUZIANIA	.0205455	0.659	Estável	-
Rural	2199483	UNIDADE DE SAÚDE DO POVOADO PIRATININGA	.1006058	0.058	Estável	-

Fonte: elaboração pelas autoras, com dados do SISAB/MS.

Os exames de sífilis e HIV são parte da rotina do pré-natal e podem ser realizados através de teste rápido e sorologia durante os atendimentos médicos ou de enfermagem na APS. A identificação precoce de gestantes e a avaliação inicial dos exames são essenciais para o acompanhamento pré-natal, com a preferência de que ocorram no 1º trimestre da gravidez. O objetivo é melhorar a qualidade da atenção às mulheres e recém-nascido, contribuindo para a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e eliminando a sífilis congênita. O MS recomenda garantir o acesso ao pré-natal desde o início, com a realização de testes para HIV e sífilis na APS. A orientação é que sejam feitos dois testes rápidos para sífilis e dois para HIV, sendo solicitados na 1ª consulta e novamente no 3º trimestre da gestação As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), podem surgir antes ou durante o período gestacional e prejudicar a saúde da mãe e do bebê, trazendo complicações como parto prematuro, aborto, baixo peso ao nascer e atraso no desenvolvimento (Brasil, 2022d).

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial nas equipes de saúde da AB, sendo o enfermeiro responsável por diversas ações assistenciais, incluindo o manejo de infecções sexualmente transmissíveis (IST), a realização de consultas de pré-natal, atividades comunitárias e a atuação direta no combate à sífilis e ao HIV (Solino et al., 2020).

Araújo et al. (2024) apregoam que, dentre as várias funções do enfermeiro, a assistência é a mais destacada nas discussões, sendo crucial para a prevenção e controle da sífilis congênita e do HIV. Isso abrange a realização adequadamente do pré-natal, com testes sorológicos, tratamento correto para a gestante e seu parceiro sexual, acompanhamento apropriado do recém-nascido e oferta de tratamento eficaz, ações de promoção e prevenção de saúde, a fim de minimizar as taxas de infecção da mãe e bebê. O trabalho do enfermeiro também envolve as áreas de gestão, ensino e pesquisa, que estão interligadas às práticas de cuidado gerencial, exigindo conhecimentos e competências dos profissionais.

Sobre a tendência relacionada a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado pelo Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, neste indicador analisado, a maioria das eSF da zona urbana apresentaram tendência crescente, enquanto na zona rural a maioria se manteve estável. Na zona urbana as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente foi a equipe com INE 1531433, do Centro de Saúde Bairro Areal (taxa de variação 31.12); a equipe com INE 42986 do Centro de Saúde Bairro Areal (taxa de variação 31.12) e equipe com INE 43192 do Centro de Saúde Esperança (taxa de variação 29.53). Na zona rural as equipes que apresentaram os melhores resultados de tendência crescente foi a equipe com INE 1531425 do Centro de Saúde Brejinho (taxa de variação 55.40); a equipe com INE 42781 do Centro de Saúde Brejinho (taxa de variação 26.01) e a equipe com INE 42838 do Centro de Saúde São Paulo Apostolo (taxa de variação 28.34) Nenhuma das equipes analisadas apresentaram tendência decrescente (Tabela 3).

Tabela 3 – Tendência relacionada a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado pelo Programa Previne Brasil no munícipio de Bacabal no período de 2020 a 2023, Bacabal-MA, 2024.

Zona	INE	Unidade de Saúde	Coeficiente	p-valor	Tendência	Taxa de variação
Urbana	1531433	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.1176845	0.007	Crescente	31.12
Urbana	42986	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.1143401	0.003	Crescente	30.11
Urbana	43192	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.1123896	0.002	Crescente	29.53
Urbana	43044	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.1091239	0.009	Crescente	28.56
Urbana	42951	CENTRO DE SAÚDE VILA COELHO DIAS	.1073934	0.015	Crescente	28.05
Urbana	42935	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.1073721	0.003	Crescente	28.04
Urbana	1531417	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.1069306	0.020	Crescente	27.91
Urbana	43095	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.1053069	0.030	Crescente	27.44
Urbana	43079	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0994518	0.003	Crescente	25.73
Urbana	42862	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.098468	0.046	Crescente	25.44
Urbana	43125	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.0975281	0.005	Crescente	25.17
Urbana	43133	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO NOVO BACABAL	.0954807	0.002	Crescente	24.58
Urbana	42927	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0952592	0.009	Crescente	24.52
Urbana	42854	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0812201	0.014	Crescente	20.56
Urbana	43184	CENTRO DE SAÚDE ESPERANCA	.0784242	0.001	Crescente	19.79
Urbana	42870	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.0753666	0.032	Crescente	18.95
Urbana	43052	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.0733718	0.011	Crescente	18.40
Urbana	43087	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO JUCARAL	.0712586	0.022	Crescente	17.83
Urbana	43206	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0663326	0.000	Crescente	16.50
Urbana	42943	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO DA AREIA	.0639218	0.022	Crescente	15.85
Urbana	43109	CENTRO DE SAÚDE BAIRRO AREAL	.0567434	0.010	Crescente	13.95
Urbana	42900	CENTRO DE SAÚDE IRINEU A NOGUEIRA	.0391051	0.035	Crescente	9.42
Urbana	42994	CENTRO DE SAÚDE COHAB I	.058473	0.145	Estável	-
Urbana	43001	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0534117	0.133	Estável	-
Urbana	43028	CENTRO DE SAÚDE TRIZIDELA	.0745852	0.081	Estável	-
Urbana	43060	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	.0457674	0.086	Estável	-
Urbana	43117	CENTRO DE SAÚDE SETUBAL	.0450976	0.182	Estável	-
Urbana	43141	UNIDADE BASICA DE SAÚDE LEONEZ MUNIZ QUEIROZ	.067179	0.058	Estável	-

Urbana	43176	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0714441	0.061	Estável	-
Urbana	43214	CENTRO DE SAÚDE DO CENTRO	.0567925	0.091	Estável	-
Urbana	1600923	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	-.0005186	0.965	Estável	-
Urbana	1600931	CENTRO DE SAÚDE TERRA DO SOL	-.0046531	0.916	Estável	-
Rural	1531425	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.1914599	0.029	Crescente	55.40
Rural	42781	CENTRO DE SAÚDE BREJINHO	.1083884	0.017	Crescente	28.34
Rural	42811	CENTRO DE SAÚDE BELA VISTA	.0983902	0.011	Crescente	25.42
Rural	42838	CENTRO DE SAÚDE SAO PAULO APOSTOLO	.1004123	0.004	Crescente	26.01
Rural	42846	CENTRO DE SAÚDE VILA NOVA	.0 ¢675632	0.011	Crescente	16.83
Rural	42803	CENTRO DE SAÚDE ALDEIA	-.4103914	0.433	Estável	-
Rural	42889	CENTRO DE SAÚDE SECO DAS MULATAS	-.0023397	0.935	Estável	-
Rural	42897	CENTRO DE SAÚDE BOM PRINCÍPIO	.0176888	0.337	Estável	-
Rural	2199483	UNIDADE DE SAÚDE DO POVOADO PIRATININGA	.1061317	0.108	Estável	-
Rural	42919	CENTRO DE SAÚDE DA LUZIANIA	.0313102	0.224	Estável	-
Rural	43168	CENTRO DE SAÚDE SAO JOSE DAS VERDADES	.0323155	0.462	Estável	-

Fonte: elaboração pelas autoras, com dados do SISAB/MS.

Conforme afirmam Santos e Nunes (2023), a gestação provoca alterações fisiológicas no corpo da mulher que podem aumentar os riscos à saúde bucal, impactando tanto a saúde da gestante quanto a do bebê. Este período demanda uma abordagem multidisciplinar, envolvendo enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas.

Além disso, Harb, Do Carmo e Boaventura (2020) complementam que as mudanças hormonais e comportamentais durante a gravidez podem causar diversas modificações na cavidade oral. As alterações mais frequentemente mencionadas na literatura incluem gengivite, periodontite, cáries dentárias e erosão do esmalte dental. Algumas dessas condições, como a periodontite, estão associadas a complicações na gestação, incluindo pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer.

O principal objetivo do atendimento odontológico deve ser a realização de medidas preventivas, como orientações sobre higiene bucal e profilaxia. Além das ações preventivas, é possível realizar procedimentos curativos de forma segura

durante a gravidez, como tratamento periodontal, endodôntico e cirúrgico (Santos; Nunes, 2023).

De acordo com o MS, as doenças bucais podem causar complicações durante a gestação, como o parto prematuro, entre outros problemas, podendo afetar a saúde e o desenvolvimento do bebê. A atenção à saúde bucal é um aspecto fundamental do cuidado pré-natal para as gestantes. Espera-se que cada gestante passe por, no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre. Assim, mesmo que o indicador registre apenas um atendimento odontológico durante toda a gestação, a recomendação é que haja pelo menos um atendimento a cada três meses. É importante lembrar que a meta para esses indicadores deve ser revisada anualmente, até que se alcance o padrão desejado, alinhado às diretrizes dos protocolos específicos ou orientações do MS (Brasil, 2021c).

Os serviços de saúde precisam estar atentos à importância de oferecer respostas adequadas e rápidas, visando aprimorar o acesso e a qualidade das ações de saúde disponíveis para essa população. Para isso, é recomendado manter um cadastro individual completo e atualizado, onde os dados de identificação da gestante, assim como informações sociodemográficas e sobre suas condições de saúde, sejam revisados periodicamente (Brasil, 2021c).

Além disso, é essencial realizar o acompanhamento individual das gestantes mencionadas pela equipe, verificando com que frequência este acompanhamento é realizado. É fundamental orientar as usuárias sobre a importância do pré-natal, da realização de exames e das consultas odontológicas na UBS. O monitoramento regular das gestantes deve ser assegurado. Portanto, é necessário, além de flexibilizar a agenda para atender esse público, eliminar barreiras de acesso que possam desencorajar o uso dos serviços(Brasil, 2021c).

A implementação de intervenções educativas, organizadas e contínuas com os profissionais de saúde é essencial para fomentar mudanças nas práticas relacionadas a essas questões. É também importante criar sistemas locais de remuneração baseado no desempenho para a APS e instituir programas educativos permanentes que melhorem a qualidade dos registros, tanto em relação às variáveis pertinentes aos indicadores, quanto ao registro clínico do atendimento ao cidadão (Brasil, 2021c).

Corroborando, Santos e Nunes (2023) evidenciaram em sua pesquisa que o momento dedicado à educação permanente foi considerado produtivo, com discussões significativas que possibilitaram uma maior aproximação entre as eSF e as eSB, visando um cuidado integral e de qualidade durante o pré-natal.

3 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGIOO

O presente Produto Técnico Tecnológico foi construído através de dados secundários e traz a análise de tendência dos indicadores de gestantes do programa Previne Brasil no município de Bacabal-MA no período compreendido entre os anos de 2020 e 2023.

Relatório: intitulado “Relatório Técnico Conclusivo – Análise dos Indicadores de Gestantes do Programa Previne Brasil no Município de Bacabal - Ma” trata-se de um produto do Eixo 4 - Serviços Técnicos (serviços realizados junto à sociedade/instituições, órgãos governamentais, agências de fomento, vinculados à assistência, extensão, produção do conhecimento), do Tipo - Relatório Técnico Conclusivo (pareceres e/ou notas técnicas sobre vigência, aplicação ou interpretação de normas elaboradas), que se insere em acordo com as plataformas Sucupira/Lattes no Subtipo - Serviço Técnico/Trabalhos Técnicos (assessoria ou consultoria ou parecer ou elaboração de projeto ou relatório técnico ou serviços na área de saúde ou outro).

Esse documento poderá ser utilizado como fonte de consulta e auxílio a tomada de decisão para gestão municipal refletindo na atuação dos profissionais da saúde, dando subsídios para identificar possíveis gargalos e a partir disso desenvolver ações voltadas para a melhoria do pré-natal e do atendimento no ciclo gestacional.

Realizando o monitoramento dos indicadores relacionados as gestantes, é possível:

- Acompanhar a cobertura e a qualidade do cuidado pré-natal e com isso avaliar o alcance e a adequação das ações realizadas, identificando áreas que necessitam de melhoria e boas práticas.

- Estabelecer quais são os pontos conflitantes na busca da assistência e em sua realização, uma vez que entender que possíveis diferenças sejam elas, geográficas, sociais ou econômicas podem corroborar para a entrega de um atendimento de qualidade satisfatório as gestantes.
- Oferecer informações consistentes para o planejamento e a implementação de intervenções eficazes voltadas à saúde materna.
- Fortalecer as ações de vigilância em saúde, promovendo o acompanhamento sistemático dos indicadores para prevenir complicações e garantir a integralidade do cuidado.
- Promover a gestão participativa e integrada, envolvendo gestores, eSF e a comunidade no processo de análise e aprimoramento dos serviços oferecidos.
- Ampliar os esforços na área de vigilância da saúde, fomentando o controle dos indicadores aos mesmos níveis dos desembolsos para prevenir contingências e assegurar a integralidade da atenção.
- Estimular a gestão e práticas de saúde e Educação de forma ativa e integrada, através da integração das eSF, gestores e a comunidade, para melhorar a qualidade e resolutividade dos serviços de saúde.

Esse relatório é uma ferramenta estratégica para o fortalecimento da APS, uma vez que a disponibilização da informação, apoiada em dados válidos e confiáveis, é condição essencial para o monitoramento, contribuindo diretamente para o alcance das metas propostas pelo Programa Previne Brasil e para a promoção da saúde e bem-estar materno-infantil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, pode-se concluir que o monitoramento dos indicadores de gestantes dentro do programa Previne Brasil é muito importante para o aprimoramento das atividades de saúde materna e a qualidade dos serviços oferecidos às mulheres no momento da gravidez. Esses indicadores permitem acompanhar áreas básicas, como a iniciação precoce do pré-natal, a realização de testes necessários e a pontualidade das vacinas, condições que afetam a saúde tanto das mulheres quanto de seus bebês. Além disso, esses indicadores auxiliam no uso estratégico desses dados na tomada de decisões por gestores e profissionais de saúde, visando intervenções que melhorem a cobertura, equidade e eficiência dos serviços prestados.

Diante dos resultados obtidos da análise de tendência dos indicadores de gestante do programa Previne Brasil, das 32 equipes urbanas e 11 rurais analisadas, evidencia-se que a tendência da proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas foi crescente na maioria das equipes de Saúde da Família, tanto da zona urbana (71,9%) quanto da zona rural (54,5%). A equipe com INE 43184, do Centro de Saúde Esperança, apresentou a maior taxa de variação (28,75). No indicador referente à proporção de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV, a maioria das equipes da zona urbana (96,9%) e zona rural (81,9%) também apresentou tendência crescente, destacando-se a equipe com INE 43109, do Centro de Saúde Bairro Areal, que obteve a maior taxa de variação (29,43). Quanto ao indicador relacionado à proporção de gestantes com atendimento odontológico, apenas a maioria das equipes da zona urbana apresentou tendência crescente (68,8%), enquanto, na zona rural, a maioria das equipes demonstrou tendência estável (54,5%). No entanto, a equipe com INE 1531425, do Centro de Saúde Brejinho, na zona rural, apresentou tendência crescente com a maior taxa de variação (55,40). Nenhuma das equipes apresentaram tendência decrescente em nenhum dos indicadores analisados. Para a melhoria dos indicadores das equipes de Saúde da Família (eSF) com tendência estável, é relevante implementar ações de maior efetividade, tanto no âmbito das

práticas e serviços de saúde quanto na gestão, visando impactos positivos na assistência pré-natal às gestantes do município.

Portanto, o monitoramento desses indicadores não é apenas um requisito legal, mas também uma responsabilidade ética e social em termos de promoção da saúde materno-infantil, que afeta diretamente o alcance das metas indicadas pelo programa Previne Brasil e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ANTUNES J.L.F.; CARDOSO, M.R.A. **Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos**. Epidemiol. Serv. Saúde 2015; 24(3):565-576.

ARAÚJO, D.A.S. et al. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde em gestantes com sífilis. São Paulo: **Rev Recien**: **Revista Científica de Enfermagem**, v. 14, n. 42, p. 72–80, 2024.

BEZERRA, T.B. OLIVEIRA, C.A.N. A percepção de puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal. **Rev enferm UFPE**, v.15, n.2, e247826, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180. Acesso em: 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 3/2020-DESF/SAPS/MS 2020**. DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf. Acesso em: 20.mar.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 29, de 16 de abril de 2020**. Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0029_16_04_2020.html#:~:text=Prorroga%20o%20prazo%20da%20etapa,de%2031%20de%20janeiro%20de. Acesso em 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.740, de 10 de julho de 2020**. Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria n.º 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Ministério da Saúde , 2020b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1740_14_07_2020.html#:~:text=Estabelece%20o%20pagamento%20por%20desempenho,emergência%20de%20saúde%20pública%20de. Acesso em 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Previne Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde**,** 10 set. 2020c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil. Acesso em: 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.254 GM/MS, de 3 de setembro de 2021**. Altera o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2021/12/PORTARIA-GM_MS-N%C2%BA-2.254-DE-3-DE-SETEMBRO-DE-2021-PORTARIA-GM_MS-N%C2%BA-2.254-DE-3-DE-SETEMBRO-DE-2021-DOU-Imprensa-Nacional.pdf. Acesso em: 16.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos. Acesso em: 23.jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo financiamento da Atenção Primária a Saúde.** DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617_N_vpManualInstrutivoPrevine_8735032256307120348.pdf. Acesso em: 20.mar.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil moderniza aplicações de recursos em Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 20.dez.2022a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/previne-brasil-moderniza-aplicacoes-de-recursos-em-saude. Acesso em: 20.jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 26, de 7 de janeiro de 2022**. Estabelece o valor per capita anual para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil, e o valor do incentivo financeiro. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0026_10_01_2022.html#:~:text=Estabelece%20o%20valor%20per%20capita,o%20valor%20do%20incentivo%20financeiro. Acesso em: 25.abr.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 102 GM/MS, de 20 de janeiro de 2022.** Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** DF: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 23.abr.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 12/2022- SAPS/MS**. 2022. DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022e. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/07/SEI_MS-0027964163-Nota-Tecnica-12.pdf. Acesso em: 20.mar.2024.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Ações para a Implementação do Programa Previne Brasil: modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 178 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **E-SUS Atenção Básica:** Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 5.1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC. Acesso em: 07.nov.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html Acesso em 18.out.2024.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **O pré-natal começa antes da gravidez**. 13. Set. 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/198-o-pre-natal-comeca-antes-da-gravidez.%2013%20de%20setembro%202017 . Acesso em: 25. Mai.2024.

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Exames de Rotina do Pré-Natal. Rio de Janeiro, 11 out. 2021. Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/. Acesso em: 23. Mai.2024.

HARB, D.A; DO CARMO, W.D.; BOAVENTURA, R.M. A Importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v.2, n.3, 2020.

HARZHEIM. E. "**Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 1189-1196, 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Brasília, DF: IBGE, 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ ma/bacabal/panorama. Acesso em: 16.jun.2024.

MEDEIROS, F.F. et al. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. **Rev Bras Enferm**, v.72, Suppl 3, 204-11, 2019.

MEDINA, M.G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.8, e00149720, 2020.

PORTARIA divulga valor do incentivo federal para atenção primária por critério populacional. **Confederação Nacional de Municípios/CNM**. 2022. Disponível em: https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/portaria-divulga-valor-do-incentivo-federal-para-atencao-primaria-por-criterio-populacional. Acesso em: 30.maio.2024

PROGRAMA Previne Brasil tem indicadores de pagamento por desempenho revisados. **Confederação Nacional de Municípios/CNM**. 2022. Disponível em: https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/programa-previne-brasil-tem-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-revisados. Acesso em: 30.maio.2024

RAMALHO, A.L.C. et al. **Primary health care quality indicators: An umbrella review**. PLoS ONE 14(8):e0220888. 2019. Disponível em : https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220888. Acesso em: 20.mar.2024.

ROSA, L. et al. **Previne Brasil: Análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultado**s. Estudo Institucional n. 9. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

SANTOS, M.A.; NUNES, C.J.R.R. Importância do Pré-Natal Odontológico na APS: relato de experiência. **Health Residencies Journal - HRJ**, v.4, n.18, 2023.

SOLINO, M.D.S.S. et al. **Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de Sífilis: revisão integrativa**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 13917–13930, 2020.

SOUSA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL – TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS, ago. 2002, São Paulo. Anais eletrônicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em: 20, out. 2023.

STARFILD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 1. ed. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.

TOMASI, Elaine et al. **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais**. Cadernos de saúde pública, v. 33, 2017.