



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**



JEANE DE SOUSA CARVALHO

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2021 NO MUNICÍPIO DE
COCAL - PI**

TERESINA

2023

JEANE DE SOUSA CARVALHO

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2021 NO MUNICÍPIO DE
COCAL - PI**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rosimeire Ferreira dos Santos

TERESINA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

JEANE DE SOUSA CARVALHO

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2021 NO MUNICÍPIO DE
COCAL - PI**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosimeire Ferreira dos Santos

Aprovado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Rosimeire Ferreira dos Santos
Orientadora/Presidente
Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Kelsen Dantas Eulálio
Avaliador Interno
Universidade Federal do Piauí

Prof^a. Dr^a. Rosane da Silva Santana
Avaliador Externo
Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI

RESUMO

Introdução: A atenção pré-natal tem a finalidade de alcançar o nascimento de um bebê saudável, sem prejuízos à saúde da mãe, com capacidade de reduzir as causas mais relevantes de mortalidade materna e neonatal. Enfatiza-se a relevância da avaliação do desempenho da assistência pré-natal realizada na Atenção Primária à Saúde - APS, considerada como nível de atenção prioritário para o acompanhamento gestacional. **Objetivo:** Analisar a previsão dos indicadores de desempenho do Pré-Natal por quadrimestre do município de Cocal – PI entre os anos de 2018 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo, realizado com dados secundários dos indicadores de desempenho da APS, disponíveis no e-Gestor Atenção Básica (e-Gestor/AB) do município de Cocal-Piauí. A amostra deste estudo corresponde aos dados de três indicadores de desempenho do programa Previne Brasil, relativos à assistência pré-natal de 2018 a 2021. Para análise de dados foram utilizados apenas os valores percentuais dos indicadores, sendo organizados por ano, quadrimestralmente, dentro do período delimitado para a pesquisa. Foi realizada a análise descritiva exploratória, através da aplicação da frequência absoluta. Para análise de previsão, foi aplicado o modelo de previsão por médias móveis por 2 quadrimestres. **Resultados:** Para o indicador 1, os valores diminuem, apresentando alguns picos no Q2 de 2018 (33%) e no Q3 de 2020 (40%), a previsão foi de diminuição entre os quadrimestres analisados, tendo maior pico previsto no Q1 de 2021 (38,5%), com previsão de queda para o 1º quadrimestre de 2022 (27%). O indicador 2 mostrou valores crescentes, com previsão de aumento para o Q1 de 2022 (42,5%). O indicador 3, apresentou elevação até o Q2 de 2020 (22%), seguido de redução significativa, chegando ao menor valor no Q1 de 2021 (2%), a previsão evidenciou um crescimento, com maior ênfase no Q3 de 2020 (19%), para 2022 a previsão foi de aumento para Q1 de 2022 (6,5%). **Conclusão:** A proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a vigésima semana de gestação, teve uma previsão de redução. Os melhores desempenhos foram apresentados na proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, com previsão de aumento. Houve certa dificuldade para o crescimento da proporção de gestantes com atendimento odontológico, havendo previsão de uma elevação sutil.

Palavras-chave: Assistência Pré-natal. Atenção Primária à Saúde. Monitoramento de Resultados.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care aims to achieve the birth of a healthy baby, without harming the mother's health, with the ability to reduce the most relevant causes of maternal and neonatal mortality. We emphasize the importance of evaluating the performance of prenatal care performed in Primary Health Care - APS, considered as a priority level of care for gestational follow-up. **Objective:** To analyze the prediction of prenatal performance indicators for four months in the municipality of Cocal - PI between the years 2018 to 2021. **Methods:** This is a quantitative, descriptive study, carried out with secondary data. of the PHC performance indicators, available in the Primary Care e-Manager (e-Gestor/AB) in the municipality of Cocal-Piauí. The sample of this study corresponds to the data of three performance indicators of the Previne Brasil program, related to prenatal care from 2018 to 2021. For data analysis, only the percentage values of the indicators were used, being organized by year, every four months, within the period defined for the research. An exploratory analysis was carried out, through the application of absolute frequency. For forecast analysis, the moving average forecast model was applied for 2 quarters. **Results:** For indicator 1, the values decrease, with some peaks in Q2 2018 (33%) and in Q3 2020 (40%), the forecast was for a decrease between the four months analyzed, with the highest peak predicted in Q1 2021 (38.5%), with a forecast drop for the 1st four months of 2022 (27%). Indicator 2 showed increasing values, with an increase forecast for Q1 2022 (42.5%). Indicator 3 showed an increase until Q2 2020 (22%), followed by a significant reduction, reaching the lowest value in Q1 2021 (2%), the forecast showed growth, with greater emphasis on Q3 2020 (19%), for 2022 the forecast was for an increase for Q1 2022 (6.5%). **Conclusion:** The proportion of pregnant women with at least 6 prenatal consultations, the 1st up to the 20th week of pregnancy, was predicted to decrease. The best performances were presented in the proportion of pregnant women who tested for syphilis and HIV, with an expected increase. There was some difficulty in increasing the proportion of pregnant women with dental care, with a slight increase expected.

Keywords: Prenatal Care. Primary Health Care. Results Monitoring.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo Geral	8
2.2 Objetivos Específicos.....	8
3. REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1 Atenção Primária em Saúde (APS)	9
3.2 Modelos de financiamento da Atenção Primária em Saúde	10
3.3 PMAQ-AB e Programa Previne Brasil.....	13
3.4 Assistência Pré-Natal.....	19
4. MÉTODO.....	23
4.1 Tipo de estudo	23
4.2 Cenário do estudo	23
4.3 Amostra do Estudo	23
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	25
4.5 Coleta de Dados	26
4.6 Organização e Análise de Dados	27
4.7 Aspectos Éticos e Legais.....	27
5. RESULTADOS	28
6. DISCUSSÃO	33
7. CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal é constituída por um grupo de condutas com a finalidade de alcançar o nascimento de um bebê saudável, sem prejuízos à saúde da mãe, abrangendo fatores psicossociais e ações educativas e preventivas adequadas. O pré-natal de qualidade, com o diagnóstico e intervenção imediata é um dos maiores determinantes dos indicadores voltados à saúde materna e do recém-nascido, com capacidade de reduzir as causas mais relevantes de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

Presume-se que, em 2020, houve 287.000 óbitos maternos no mundo, correspondendo a cerca de 800 mortes maternas por dia e em torno de uma a cada 2 minutos. No Brasil, em 2020, houve cerca de 2.000 óbitos maternos, com uma razão de mortalidade estimada de 72 para cada 100 mil nascidos vivos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023). Segundo dados do DATASUS, no mesmo ano, o estado do Piauí registrou, 40 óbitos maternos, com uma razão de mortalidade materna aproximada de 88 para 100 mil nascidos vivos, taxa superior ao valor nacional para o mesmo período (BRASIL, 2023).

A assistência pré-natal é prestada pela Atenção Primária à Saúde (APS), a qual representa a porta preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), composta por ações que abrangem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Essas ações são exercidas através de ações de cuidado integrado por equipe multiprofissional e são direcionadas à uma população em território delimitado, sob a qual a equipe possui compromisso sanitário. Desse modo, a APS representa um componente primordial do planejamento de sistemas de saúde satisfatórios, tendo na Estratégia Saúde da Família (ESF), seu principal processo de organização no Brasil (BRASIL, 2012, 2017).

Para otimização da qualidade, acesso, avaliação e monitoramento da APS no Brasil, tem empregado programas para melhoria assistência pré-natal, associados a repasses financeiros para os municípios, com o intuito de reduzir a mortalidade materna e neonatal (ANDREUCCI; CECATTI, 2011). O programa Previne Brasil constitui um novo modelo de financiamento, para custeio da APS, no qual uma das formas de repasse financeiro se dá através de acordo com o desempenho pontuado mediante a avaliação de 7 indicadores voltados para à saúde da mulher, pré-natal, saúde da criança e doenças crônicas. Dentre os 7 indicadores, constam 3 para a assistência pré-natal, cujo o intuito

é permitir a demonstração da competência das equipes da ESF para a captação precoce da gestante e o seu acompanhamento no decorrer da gestação, enfatizar a realização de exames de maior impacto na saúde do feto e do recém-nascido e evidenciar a aptidão das equipes de saúde da família e equipe de saúde bucal de coordenar a atenção à gestante (BRASIL, 2020).

Para o agrupamento dos registros, que compõem os indicadores do Previnir Brasil, há o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), sendo o principal meio de informação desses dados. Esses indicadores permitem um acompanhamento de modo sistemático, possibilitando a avaliação dos dados reunidos pelas equipes no SISAB (BRASIL, 2020). A necessidade de monitorar e avaliar as políticas de saúde, em aspectos macro e micro, é observada como uma maneira de verificar processos e dificuldades para o auxílio de medidas políticas no destino de fundos para o SUS (SILVA; JORGE; JÚNIOR, 2015).

Uma vez que o programa Previnir Brasil é o modelo de financiamento vigente da APS, evidencia-se a importância do acompanhamento e a disponibilidade de auxílio técnico aos municípios para o alcance da meta estabelecida dos indicadores para que, assim, possam receber o recurso financeiro suficiente para a execução das suas atividades, incentivando a qualidade dos trabalhos desenvolvidos pelas equipes e contribuindo para a sustentação desses serviços (BRASIL, 2019a).

Nesse contexto, enfatiza-se a relevância da avaliação do desempenho da assistência pré-natal realizada na APS, considerada como nível de atenção prioritário para o acompanhamento gestacional, com o objetivo de verificar a efetividade do acompanhamento às gestantes, em busca de aprimorar os serviços prestados durante o pré-natal, favorecendo à redução das taxas de morbimortalidade materna, além de contribuir com a evolução dos indicadores, os quais possuem seus resultados associados a incentivos financeiros (BRASIL, 2012, 2021).

1. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a previsão dos indicadores de desempenho do Pré-Natal por quadrimestre do município de Cocal – PI entre os anos de 2018 a 2021, com a finalidade de qualificar os resultados da assistência às gestantes.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil dos indicadores de desempenho do Pré-Natal por quadrimestre do município de Cocal – PI entre os anos de 2018 a 2021;
- Identificar o perfil previsto para o 1º quadrimestre de 2022 dos indicadores de desempenho do Pré-Natal;
- Comparar o valor previsto e o valor real dos indicadores de desempenho do Pré-Natal para o 1º quadrimestre do ano de 2022.
- Elaborar um e-book instrutivo para qualificação dos indicadores pré-natal.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atenção Primária em Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal integrante dos sistemas de saúde, essa característica é enfatizada por evidências de seu impacto na saúde e no progresso das populações que tiveram seus sistemas de saúde fundamentados na APS, como indicadores melhores, fluxo de usuários adequado, terapêutica mais eficiente das condições crônicas, cuidado efetivo, mais adoção de ações preventivas, usuários mais satisfeitos, redução das iniquidades em relação ao acesso e condições de saúde (OPAS, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) designa as expressões Atenção Básica (AB) e APS, de acordo com as perspectivas vigentes, como termos correspondentes. A APS é ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o nível de atenção à saúde encarregado pela coordenação do cuidado e organização das ações para atender as principais necessidades de saúde da população, tendo a Estratégia de Saúde da Família – ESF como principal forma de expansão e consolidação. Os setores de saúde que desenvolvem ações e serviços da APS no SUS são designadas como Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2017).

A APS tem como base sete atributos, constituídos por o acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural, atender esses atributos representa segurança dos resultados e qualidade da assistência. Além disso, a APS está empenhada no cumprimento aos princípios constitucionais e legais do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade. E, ainda proporciona respostas mais adequadas à saúde por valores menores para o sistema de saúde pública, sendo ideal para a racionalização dos custos financeiros aplicados pelo SUS (STARFIELD, 2002; MENDES, 2012; MENDES 2015).

A ESF compreende um modelo de assistência à saúde, possuindo como foco principal a família, agrupando novos aspectos e métodos de trabalho no que se refere ao cuidado à saúde, com a atenção direcionada ao território, à qualidade de vida e moradia dos usuários, orientação familiar e tendo como alvo a pessoa, e objetivando a prevenção, promoção e recuperação da saúde. A composição mínima da ESF é

constituída por médico e enfermeiro, preferivelmente especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). É possível acrescentar na equipe o agente de combate e às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal como o cirurgião-dentista, de preferência especialista em saúde da família, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

A ESF favorece uma reorganização do processo de trabalho com maior capacidade de expansão da resolutividade e de impacto na saúde das pessoas e da comunidade, proporcionando uma relação de custo-efetividade significativa (BRASIL, 2017). Muitos estudos provaram que a ESF tem impacto significativo nos indicadores de saúde, diminuindo gastos gerais com o aumento da acessibilidade aos serviços de saúde e com o avanço da qualidade da assistência, e ainda, com a melhora no diagnóstico prévio de problemas de saúde, reduzindo internações e evitando a busca desnecessária de serviços especializados (GOMES *et al.*, 2011).

Para que a APS alcance uma abrangência melhor e a ampliação dos seus atributos ainda há muito para ser feito. A Política Nacional da APS e as medidas políticas devem ser conduzidas pela procura do fortalecimento de seus atributos, incluindo modificações no financiamento federal. Além da segurança de um financiamento satisfatório para as atribuições e capacidade da APS, é imprescindível, também, que os métodos de aplicação de recursos federais para a APS e os repasses municipais sejam estruturados com atenção com a finalidade de se constituir uma forma de impulsionar o alcance de melhores efeitos em saúde (HARZHEIM *et al.*, 2020).

3.2 Modelos de financiamento da Atenção Primária em Saúde

No decorrer da implementação do SUS, destaca-se, como principal marco da evolução do processo político, o incentivo da administração pública para descentralizar as transferências de responsabilidades tripartites (SOUZA, 2021). Desse modo, a APS possui financiamento tripartite, sendo responsabilidade da União, dos estados e dos municípios de gestão do SUS, sendo atribuição municipal a gestão e execução dos serviços de APS. A União transfere recursos para o financiamento da APS para os municípios em conta aberta específica para essa finalidade, conforme a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, com o intuito

de contribuir com o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde dos municípios, dos estados e do Distrito Federal (BRASIL, 2017).

Com a publicação da Norma Operacional Básica 1/96 (NOB 96) foi instituído o Piso de Atenção Básica (PAB), constituído por um componente fixo (PAB fixo), medido pela quantidade de habitantes de um município, e outro variável (PAB variável), relacionado ao apoio de estratégias e políticas prioritárias, o PAB alterou o método de pagamento, anteriormente fundamentado na quantia de procedimentos realizados. A destinação financeira para a APS, pelo Fundo Nacional de Saúde para Fundos Municipais de Saúde de modo permanente e imediato, possibilitou o custeio de serviços de saúde em municípios mais necessitados e sem infraestrutura básica, favorecendo uma alteração progressiva e constante no modelo de atenção à saúde (BRASIL, 1996; BRASIL, 1997).

O Pacto pela Saúde foi um acordo interfederativo implantado em 2006, na conjuntura da descentralização e no propósito de resolução dos problemas verificados na implementação do SUS. O Pacto tem como finalidade progredir na municipalização, principalmente, em relação às ações integradas e regionalizadas, consolidar a APS, melhorar a qualidade da gestão pública e expandir os recursos para o SUS. Em conformidade à Portaria do Ministério da Saúde nº 399/2006, para o alcance desses objetivos, o Pacto da Saúde é composto em três dimensões vinculadas entre si: Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão (BRASIL, 2006a).

O Decreto 7.508/11, de 28 de junho de 2011, segue a determinação constitucional na qual o SUS deve ser constituído por uma rede regionalizada e hierarquizada, sendo organizadas regiões de saúde para a oferta de, pelo menos, ações de APS, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde, especificando a correlação entre essas ações para assegurar, basicamente, uma atenção integral no momento adequado. No que se refere a pontos significativos enfatizados no Decreto, no âmbito organizativo, são citados a menção da APS como a porta de entrada primordial do sistema; e a implantação de novos meios para o planejamento do SUS, baseados nas demandas de saúde e disposição de recursos, promovendo a organização de redes de atenção (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011a).

A primeira versão da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB foi publicada em 2006, no âmbito do Pacto pela Saúde, por meio da qual foi estendida a finalidade e o conceito da atenção básica ao incluir atributos da atenção primária à saúde

abrangente, sendo definida como porta de entrada preferencial do SUS e ponto de partida para outros sistemas locais de saúde. Instituiu a ESF como principal modelo para implantação de ações de APS no SUS. Dessa forma, foram acrescentados recursos federais ao PAB variável para incentivar municípios a instituir equipes de ESF, com intuito de praticar atividades de saúde no contexto individual e coletivo para a população de um território geográfico delimitado (BRASIL, 2006b).

A PNAB foi reformulada, em 2011, com modificações nos valores para o cálculo do valor per-capita do PAB fixo, sendo considerados critérios de vulnerabilidade socioeconômica dos municípios (BRASIL, 2011b). No mesmo ano, houve a implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), agregando recursos ao PAB variável relacionados à avaliação de desempenho das equipes de ESF (BRASIL, 2015a). O PMAQ foi apontado como um dos maiores programas de pagamento por desempenho do mundo na APS (MACINKO; HARRIS; ROCHA, 2017).

Em um contexto de redução orçamentária, em 2017, ocorreu a segunda revisão da PNAB, determinando uma retificação das diretrizes para estruturação da APS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018). Com a publicação da PNAB de 2017, ficaram identificados financeiramente outros modelos de disposição da APS, apesar da ESF se manter prioritária, apresentando uma flexibilidade para assistir particularidades locais. É o caso das novas equipes de Atenção Primária – eAP, cuja composição mínima é formada por médicos, enfermeiro, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, havendo a possibilidade de acrescentar o cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. Dessa forma, a participação dos ACS não é exigida na composição mínima das eAP, divergindo do formato da ESF (BRASIL, 2017).

Visando a melhoria da execução dos repasses financeiros novos métodos foram examinados em 2017, decorrentes de intensas discussões dos municípios e Ministério da Saúde acerca do processo de alocação dos recursos federais. O Programa Previner Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, com a finalidade de obter equilíbrio do provimento dos valores financeiros e transferir para os municípios a partir de critérios os quais definem o valor dos repasses, incluindo a Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, a qual destaca os indicadores do pagamento por desempenho, considerando três componentes para realizar o repasse financeiro federal a municípios e ao Distrito Federal: capitação ponderada (características do município, fatores de vulnerabilidade social, idade e cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde, parâmetros e metas) e incentivo para ações

estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde) (BRASIL, 2019a).

Em relação ao pagamento por desempenho, o cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho é efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes de saúde credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES (BRASIL, 2019b). O repasse de recursos para a APS ocorre por meio do alcance das metas de indicadores de desempenho pelas equipes de ESF e eAP (BRASIL, 2020). Dessa forma, o novo modelo faz a substituição do Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo) e do Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) pela captação ponderada e dos incentivos do PMAQ por repasses vinculados ao desempenho de sete indicadores em 2020 (SETA; OCKÉ-REIS; RAMOS, 2021).

Quadrimestralmente, os indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil são monitorados de modo específico. Diante disso, o pagamento dos valores de financiamento da APS acontece baseados no alcance das metas propostas aos indicadores de saúde empregados para avaliação do quadrimestre. Nesse caso, se porventura não houver o alcance das metas, ocorrerá redução do valor recebido pelo município, correspondendo ao seu desempenho no programa (BRASIL 2020).

O programa Previne Brasil propõe a inserção de 50 milhões de pessoas sem cadastros junto as ESF, institui a capitação ponderada para a correção de desequilíbrio de acesso aos mais vulneráveis, permite uma reestruturação da atenção, estimulando um reconhecimento melhor das pessoas vinculadas em cada ESF, estabelece aprimoramento dos indicadores para o alcance de melhores resultados na assistência, impulsiona a utilização de prontuários eletrônicos do usuário, com informações de qualidade levando a um acompanhamento longitudinal e coordenado apropriado, tudo isso com o propósito de consolidar os atributos da APS (HARZHEIM *et al.*, 2020).

3.3 PMAQ-AB e Programa Previne Brasil

Com o intuito de aprimorar a qualidade dos serviços e assegurar a transparência de operações públicas de recursos para aos setores da saúde, foram elaboradas formas de avaliação do serviço ofertados nas unidades de saúde. Em um cenário de avaliação da APS, houve a criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

da Atenção Básica (PMAQ-AB). O PMAQ-AB foi instituído como primeiro passo para qualificação dos serviços e do sistema de trabalho da atenção básica, havendo adesão voluntária dos gestores e trabalhadores das ESF (BRASIL, 2015a).

O PMAQ-AB teve seu incentivo incluído no escopo do PAB variável, novamente enfatizando a função indutora do financiamento para adesão aos programas da APS. O Ministério da Saúde instituiu o PMAQ-AB pela portaria Nº 1.654, de 19 de julho de 2011 (Revogada pela PRT GM/MS nº 1.645 de 01.10.2015) constituindo, até 2019, um dos meios de financiamento do governo para a APS com a finalidade de avaliar de forma correta os serviços de saúde disponíveis nesse nível de atenção à saúde (BRASIL, 2015a).

O PMAQ-AB foi constituído 4 fases: 1) adesão e contratualização, 2) desenvolvimento, 3) avaliação externa e 4) contratualização. Um grupo de indicadores definidos encontravam-se dentre os compromissos contratualizados pelas equipes e pelas gestões municipais. A fase de desenvolvimento do programa estava relacionada às ações exercidas pelas equipes de saúde, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de provocar transformação da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que implicavam no melhor acesso e qualidade da APS. Para o monitoramento haviam 47 indicadores, os quais foram monitorados a partir da contratualização, divididos em sete áreas estratégicas: saúde da mulher; saúde da criança; controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica; saúde bucal; produção geral; tuberculose e hanseníase; e saúde mental (BRASIL, 2014).

O PMAQ-AB trouxe inovações assertivas apontando a necessidade de expandir o acesso e de qualificar a assistência na ESF, desenvolvendo a conduta de avaliação na APS, porém, utilizava um método com muitas limitações, recebeu críticas associadas a grande quantidade de indicadores, a baixa periodicidade, a utilização de questionários sem validação estatística nacional e científica e a reduzida capacidade de induzir melhorias (HARZHEIM, 2020; SETA; OCKÉ-REIS; RAMOS, 2021). Embora criticado, o PMAQ consolidou a cultura de avaliação e pagamento por desempenho no Brasil (SELLERA *et al.*, 2020).

Segundo Harzheim *et al.* (2022), o PMAQ desenvolveu um grande empenho acerca da avaliação e monitoramento dos resultados em saúde, todavia, o novo modelo de financiamento, o programa Previne Brasil, possibilita resultados mais efetivos, assim como, dados clínicos de saúde mais significativos, adquiridos a partir de um

acompanhamento mais apurado das equipes de ESF e melhores registros em saúde, contribuindo, dessa forma, para o avanço dos serviços ofertados pelo SUS.

O Previne Brasil, encontra-se em avanço, desde o início de 2020, tendo como desafio a expansão do acesso, aprimorar a qualidade e a equidade na APS do país, fundamentado em experiências excelentes de qualidade da APS no mundo, dentro de sistemas universais de saúde. A sugestão desse programa é a construção de modelo de financiamento que aloca os usuários para o centro do cuidado, a partir de arranjo estruturais que levam à responsabilização dos gestores e dos profissionais pela população assistida. Um dos focos do Previne Brasil é a proposta de atenção de qualidade com equidade e traz a mudança de recompensar e reconhecer eficiência e efetividade, não deixando de priorizar o acesso (HARZHEIM, 2020).

Os indicadores determinados para o incentivo de pagamento por desempenho do programa Previne Brasil, para 2020, são baseados nas ações das ESF e eAP, abordando ações estratégicas como: Pré-natal (3 indicadores), Saúde da Mulher (1 indicador), Saúde da Criança (1 indicador) e Condições Crônicas (2 indicadores) (BRASIL, 2019). O Ministério da Saúde considerou como critério de seleção dessas áreas a importância clínica e epidemiológica das condições de saúde envolvidas. Os indicadores apontados correspondem a fatores como disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados empregados no cálculo. Dessa forma, os dados utilizados são aqueles que possibilitam o cálculo imediato dos dados do SISAB (BRASIL, 2020).

Os 7 indicadores selecionados para o incentivo de pagamento por desempenho 2020 são os seguintes: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. (BRASIL, 2019b). Diante das dificuldades decorrentes da pandemia da covid-19, não foram acrescentados novos indicadores sendo mantidos, em 2021, os mesmos indicadores pactuados no ano de 2020 (BRASIL, 2022d).

Na Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, são descritos os parâmetros, metas e pesos e são disponibilizadas as fichas de qualificação destes indicadores de

pagamento por desempenho. O parâmetro equivale ao valor de referência escolhido para definir o desempenho mais adequado, o qual deve ser buscado para cada indicador. As metas correspondem a valores de referência, decorrentes de pactuação na Comissão Intergestores Triparte (CIT), e são utilizadas como critério para a aferição da qualidade da APS, concernente ao incentivo de pagamento por desempenho. E foram definidos pesos, para cada um dos 7 indicadores, apresentando valores de 1 ou 2, resultando no valor total de 10 (BRASIL, 2020).

Em relação a esses indicadores, é importante destacar que, dentre os 7 (sete) indicadores, o Ministério da Saúde monitora um elenco de 3 (três), os quais propõem o comprometimento das equipes de ESF e das equipes de eAP em relação à qualificação do pré-natal das usuárias gestantes para um bom resultado gestacional, favorecendo a assistência de saúde voltada à pessoa, bem-estar das mulheres e famílias, obtendo respostas perinatal e maternal positivas (BRASIL, 2022c).

O indicador 1, mensura a proporção de gestantes com a quantidade de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde, com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação, relacionando ao número de gestantes contabilizadas no município, visando calcular o número de gestantes que realizaram o atendimento adequado, em relação ao total estimado de gestantes existentes. Esse indicador avalia o acesso das gestantes à assistência pré-natal, contribui para o planejamento, gestão e avaliação da atenção ao pré-natal, possuindo mensuração quadrimestral, com um parâmetro de $\geq 80\%$ e meta de 60% (BRASIL, 2020).

Com a evidência de que somente 4 (quatro) consultas pré-natais não influenciam na redução do número de óbitos perinatais, e que o maior número de consultas está relacionado ao aumento da qualidade materna, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda um mínimo de 8 consultas pré-natais para redução da mortalidade perinatal, sendo uma no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e cinco no 3º trimestre (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que sejam alcançadas, no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), considerando-se ideal a realização da primeira consulta no primeiro trimestre e, sendo indicado consultas mensais até a 34ª semana. No período da 34ª e 38ª semanas, recomenda-se uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, passem a ser realizadas semanalmente até o parto, ocorrendo comumente na 40ª semana, podendo chegar até 42 semanas (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, a assistência pré-natal tem sua qualidade verificada através da quantidade de consultas ofertadas e da idade gestacional que a mãe inicia o acompanhamento no serviço de saúde (ANVERSA *et al.*, 2012). No que se refere ao indicador 1, representa o potencial de captação precoce da gestante pela equipe de saúde no seu território para o início da assistência pré-natal (BRASIL, 2022a), possibilitando a detecção em tempo oportuno de problemas relacionados à gestação, parto e puerpério, os quais permitem o controle ou cura, gerando grande repercussão na morbimortalidade materna no país (BRASIL, 2012).

Sobre o indicador 2, mensura proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, no decorrer do acompanhamento pré-natal na APS, abordando a análise do resultado das sorologias ou teste rápido realizado. Esse indicador tem como finalidade calcular quantas gestantes realizam esses exames, em relação à quantidade de gestantes do município. Esse indicador analisa a obediência às diretrizes e normas para um pré-natal de qualidade na APS, auxilia o planejamento, gestão e avaliação da atenção ao pré-natal, estimula a realização desses exames para a triagem de gestantes infectadas, garantindo tratamento efetivo, proporcionando redução de danos ao bebê. O período de cálculo desse indicador é quadrimestral, com um parâmetro de $\geq 95\%$ e meta de 60% (BRASIL, 2020).

O surgimento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) pode ocorrer antes ou no transcorrer da gestação, podendo afetar a saúde da gestante e do feto, implicando em problemas como parto prematuro, aborto, baixo peso ao nascer e atraso no desenvolvimento (FERNANDES; SÁ, 2016). Dessa forma, a recomendação do Ministério da Saúde em relação a realização da testagem para Sífilis e HIV nas gestantes é imprescindível para prevenir a transmissão vertical de infecções. A transmissão vertical consiste na infecção por alguma IST durante o período gestacional, parto e durante a amamentação (BRASIL, 2022f).

Conforme os objetivos apresentados na Portaria N° 1.459 de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha, a qual apoia a assistência humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério, assim como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis para a criança, dentre suas ações em relação ao pré-natal, são mencionadas a prevenção e o tratamento das IST, HIV/aids e hepatites virais, com disponibilização de testes rápidos de HIV e sífilis (BRASIL, 2011c). A testagem de HIV e Sífilis para a prevenção da transmissão vertical é recomendada na primeira consulta

(preferencialmente no primeiro trimestre), devendo ser repetida no terceiro trimestre e no momento do parto (BRASIL, 2022f).

Neste cenário, o indicador 2 afere uma etapa da atenção durante o acompanhamento pré-natal na APS, com o intuito de avaliar a realização dos exames para diagnóstico para sífilis e HIV, constituindo uma ação relevante no controle, tratamento, prevenção dos danos relacionados, definidos como critérios de qualidade da assistência pré-natal realizada na APS. Ressalta-se, que esses exames compõem os exames de rotina do pré-natal nas consultas com médico ou enfermeiro na APS e sua realização pode ocorrer através de teste rápido ou sorologia (BRASIL, 2022b).

No que concerne ao indicador 3, mede a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS durante o pré-natal, englobando o registro do acompanhamento odontológico no decorrer do pré-natal na APS, com o intuito primordial de prevenir problemas de saúde bucal, os quais podem repercutir na gestação e na saúde da gestante). O propósito desse indicador é verificar quantas gestantes foram assistidas pelo odontólogo em relação ao número de gestantes total do município. É estimada a realização de, no mínimo, uma consulta odontológica por trimestre durante a gestação. Dessa forma, são avaliados o acesso das gestantes à atenção em saúde bucal, verificando a prática das diretrizes e normas para o pré-natal de qualidade na APS, servindo como subsídio para organização, administração e avaliação da atenção pré-natal na APS. A periodicidade de cálculo do indicador 3 é quadrimestral, tendo como parâmetro o valor de $\geq 90\%$ e meta de 60% (BRASIL, 2020).

A realização do pré-natal odontológico vem sendo incentivada pelo Ministério da Saúde como referência para o pré-natal de qualidade disponibilizado na APS, com essa finalidade instituiu condutas como a adição do indicador para consulta odontológica durante o pré-natal e a sugestão de um programa de pré-natal odontológico, composto por um grupo de ações que promovem e favorecem a proposta do cuidado pelos municípios. Tendo em vista que a gestação consiste numa fase de grande mudança em todos os aspectos na vida da mulher e, considerando, também, que a saúde bucal compõe um dos fatores necessários para o bem estar geral da mãe, cujos efeitos atingem diretamente a gestação, enfatiza-se a importância da oferta de serviços odontológicos que proporcione qualidade de vida e a prevenção de doenças, protegendo a saúde da gestante e de seu filho (BRASIL, 2022e).

Doenças periodontais foram elencadas em algumas pesquisas como fator de aumento da ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer, como consequência

da dispersão de bactérias ou de citocinas decorrentes de inflamações intraorais na barreira transplacentária (MANRIQUE-CORREDOR *et al.*, 2019). Diante disso, segundo Brasil (2022e) é indicado o rastreio das doenças periodontais em gestantes utilizando o instrumento odontológico periograma durante o pré-natal odontológico, com a finalidade de detectar fatores de risco para resultados danosos. Ademais, a mãe deve ser avisada, sendo realizado registro na caderneta da gestante e a equipe deve ser informada para o seu acompanhamento.

Conforme com a finalidade da portaria da Rede Cegonha, que aborda o cuidado humanizado à gravidez, parto e puerpério, e também à criança a garantia de um nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, o acompanhamento e monitoramento dos indicadores referentes à assistência à gestante devem ser realizados com gestão compartilhada, visando a segurança de acesso imediato e apropriado da gestante ao pré-natal e à assistência odontológica, como componente da rotina das consultas de pré-natal. Além disso, é recomendado o diagnóstico e tratamento precoce de danos ou comorbidades pré-existentes com o intuito de reduzir a mortalidade materno-infantil (BRASIL, 2011c, 2022c).

Dessa forma, o indicador 3 busca verificar se as gestantes acompanhadas no pré-natal na APS estão sendo assistidas pelos profissionais de saúde bucal, com a intenção de obter atenção integral e compartilhada a essas mulheres, de modo a induzir o acesso da gestante ao atendimento da saúde bucal como rotina, sendo outro aspecto de grande importância para a qualidade do pré-natal, no âmbito da APS. Assim, esse indicador mensura o processo de atenção à gestante, por meio da realização do pré-natal odontológico com o cirurgião-dentista no decorrer da assistência pré-natal (BRASIL, 2022c).

3.4 Assistência Pré-Natal

A atenção pré-natal desempenha função primordial na prevenção e no diagnóstico precoce de distúrbios tanto na mãe como no feto, possibilitando um desenvolvimento saudável do bebê e a redução de riscos à gestante. No decorrer do acompanhamento pré-natal é favorecida a detecção de doenças preexistentes no organismo em desenvolvimento silencioso, como a hipertensão arterial, diabetes, doenças cardíacas, anemias, sífilis, e problemas fetais, como más formações. A identificação de doenças

possibilita intervir para prevenção maiores danos à mulher, e na eventualidade de problemas fetais na etapa inicial da gestação, torna-se possível o tratamento intraútero oferecendo uma vida normal ao bebê (BRASIL, 2022a).

A UBS deve ser o primeiro local de acesso da gestante aos serviços de saúde, uma vez que a APS é considerada como porta de entrada principal da RAS, designada como ordenadora do sistema de saúde, sendo caracterizada como setor de atenção estratégico para a assistência contínua ao longo da gestação. A atenção pré-natal deve estar estruturada para prover as verdadeiras necessidades, de modo a garantir à assistência integral à mulher, a partir de informação técnica-científica, com a disponibilidade de estratégias e recursos acessíveis e apropriados para cada situação (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

A relevância da assistência integral realizada pelos profissionais da APS é enfatizada, durante a qual deve ocorrer um atendimento que aborde a anamnese, o exame físico direcionado, a solicitação e/ou avaliação de exames complementares, atualização da Caderneta da Gestante e agendamento das próximas consultas, analisando o suplemento de vitaminas, de acordo com caso e idade gestacional, envolvendo os fatores sociais que implicam no processo saúde-doença, e realizando classificação de risco da gestante em cada consulta (BRASIL, 2022a). No que se refere ao pré-natal, um dos fatores de qualidade, elencado pelos protocolos, é o número de consultas. Diante disso, compreende-se a importância da garantia do acompanhamento pré-natal durante toda a gestação para o nascimento de uma criança com saúde e proteção da saúde da gestante (LISTA *et al.*, 2022).

Um pré-natal de qualidade deve ser caracterizado por condutas decisivas e acolhedoras para a usuária na APS, assim também, como dispor e facilitar o acesso no período adequado para o acompanhamento na APS e nos outros níveis de atenção da RAS, com o intuito de assegurar a disponibilidade apropriada de cuidados com a gestação e o parto (BRASIL, 2006b). Quando essa assistência não é adequada em algum aspecto, ocasiona um comprometimento grave dos indicadores materno-infantil (FERNANDES; SÁ, 2016). A compreensão da assistência prestada no pré-natal é fundamental para o conhecimento das principais conquistas e dos problemas ainda existentes, estimulando a busca de melhoria dos indicadores de saúde materna no SUS (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Segundo Brasil (2012), mesmo com a expansão da cobertura do acompanhamento pré-natal, a incidência de sífilis congênita e de hipertensão arterial

sistêmica ainda se apresenta alta, sendo a hipertensão arterial a causa que mais resulta em morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. De acordo com World Health Organization (2015), em 2015, a razão da mortalidade materna em países desenvolvidos foi de aproximadamente 12 para cada 100 mil nascidos vivos e nos países em desenvolvimento essa taxa foi cerca de 239 para cada 100 mil nascidos vivos, apresentando uma taxa muito elevada para esses países. Conforme dados do DATASUS, no período de 2011 a 2021, foram registrados o número de 19.973 óbitos maternos no Brasil, dentro desse número, 466 foram notificados no estado do Piauí, correspondendo a cerca de 2,33% do número total do país, sendo que o ano de 2021 apresenta o maior número de registros, totalizando 59 casos de óbitos maternos (BRASIL, 2023).

Lista *et al.* (2022), enfatiza a correlação entre o número de consultas pré-natal e prematuridade através de informações dispostas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC do DATASUS, através do painel de monitoramento da mortalidade Infantil e Fetal, mostraram que houve uma queda de 36.14% de partos prematuros no Brasil, no período de 2016 a 2020. Dentre 202.843 prematuros de 2020: 32.27%, apresentaram de 4 a 6 consultas, em 11.55%, houve 1 a 3 consultas e em 2.32% houve ausência de consulta. Em outros termos, 46,15% dos partos prematuros foram decorrentes baixa frequência pré-natal, em quantidade inferior à que preconiza o Ministério da Saúde.

Mendes *et al.* (2020) afirma que alguns estudos constatam fragilidade na assistência na assistência ao pré-natal, interferindo na adesão da gestante, levando ao início tardio do acompanhamento, quantidades insuficientes de consultas, menos de 6 consultas, ausência de controle de exames e de informações. Pesquisas de nível local no Brasil também apontam falhas, como dificuldade de acesso e procedimentos recomendados inacabados, ocasionando impacto negativo na eficácia da assistência (VIELLAS *et al.*, 2014).

Nesse contexto, pode-se afirmar que apenas instituir políticas não é suficiente para assegurar uma saúde satisfatória às pessoas. À vista disso, são definidos parâmetros que visam avaliar as ações de saúde realizadas (LISTA *et al.*, 2022). A avaliação das ações da APS coopera para monitorar o desenvolvimento e permite identificar os obstáculos presentes, os quais podem fragilizar a oferta de serviços, possibilitando a orientação de ações para o planejamento e a definição de estratégias visando o seu avanço e elevação do desempenho adequado (FERREIRA *et al.*, 2020).

A necessidade de legitimar o monitoramento e a avaliação das atividades diárias implementadas pela APS é caracterizada como um desafio para o aprimoramento da qualidade da assistência pré-natal (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo, realizado com dados secundários.

4.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada com os dados secundários dos indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde, disponíveis no e-Gestor Atenção Básica (e-Gestor/AB) do município de Cocal-Piauí.

A plataforma do e-Gestor/AB permite o acesso aos vários sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde, que facilita o gerenciamento de dados da APS pelos gestores e profissionais da saúde, em que permite o acesso a informações que auxiliam na organização e no planejamento dos serviços de saúde.

O município de Cocal está localizado na região norte do Piauí, pertencente ao território da Planície Litorânea, possuindo uma população de 28.212 habitantes, de acordo com IBGE (2023), com oferta de serviços de APS compreendida pela cobertura territorial de 14 equipes de ESF.

4.3 Amostra do Estudo

A amostra deste estudo corresponde aos dados de três indicadores de desempenho do programa Previnir Brasil, relativos à assistência pré-natal, de 2018 a 2021.

O primeiro indicador refere-se à proporção de gestante com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; o segundo, proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e o terceiro, proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Os indicadores são calculados com base nos dados registrados no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), sendo monitorados a cada

quadrimestre do ano (Q1, Q2 e Q3), periodicidade na qual o Indicador Sintético Final (ISF), uma nota calculada a partir dos indicadores que mensuram o desempenho do município, é medido.

O cálculo das notas dos indicadores é realizado de forma individual para cada indicador, linearmente, com valores de zero a dez, levando em consideração o resultado alcançado entre o menor valor possível (normalmente zero) e a meta atribuída para determinado indicador. Dessa maneira, se o resultado daquele indicador para um município for 30% e a meta for 60%, a nota final para o indicador será 5,0 (50% da nota máxima possível, uma vez que o resultado foi de 50% da meta estipulada). Ainda, no caso do valor atribuído superar o valor do parâmetro, a nota final do indicador será 10,0. As metas estipuladas para 2020 e 2021 foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, conforme o Quadro 1 (BRASIL, 2020).

Ações Estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta (2020-2021)	Peso
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	$\geq 80\%$	60%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	$\geq 95\%$	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	$\geq 90\%$	60%	2

Fonte: Brasil (2020), adaptada pelo o autor.

Para os anos de 2020 e 2021, os resultados desses indicadores são obtidos através de cálculos, obedecendo as fórmulas disponíveis na nota técnica 5/2020 (BRASIL, 2020):

Fórmula para o indicador 1 (Proporção de gestante com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a vigésima semana de gestação):

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{gestantes com 6 consultas pré - natal, com 1}^{\text{a}} \text{ até 20 semanas de gestação}}{\left(\frac{\text{Paramêtro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou N}^{\circ} \text{ gestantes identificadas} \right)^1}$$

¹O denominador será o que apresentar o maior valor

Fonte: Brasil (2020).

Fórmula para o indicador 2 (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV):

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e SIFILIS}}{\left(\frac{\text{Paramêtro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou N}^{\circ} \text{ gestantes identificadas} \right)^1}$$

¹O denominador será o que apresentar o maior valor

Fonte: Brasil (2020).

Fórmula para o indicador 3 (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado):

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{gestantes com pré - natal na APS e atendimento odontológico}}{\left(\frac{\text{Paramêtro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou N}^{\circ} \text{ gestantes identificadas} \right)^1}$$

¹O denominador será o que apresentar o maior valor

Fonte: Brasil (2020).

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos apenas os três indicadores de desempenho do pré-natal disponibilizados entre os anos de 2018 a 2021. E excluídos, valores que constavam

nessa amostra os quais não foram utilizados para o cálculo desses indicadores, constituindo os denominadores de menor valor, tendo em vista que, segundo Brasil (2020), para a obtenção do resultado percentual do indicador, o denominador considerado para o cálculo será aquele com maior valor.

4.5 Coleta de Dados

Os dados foram coletados, em Fevereiro de 2022, inicialmente foi necessário solicitar à gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Cocal a autorização para a coleta de dados, através de documento direcionado à secretária de saúde, para permissão do acesso à plataforma e-Gestor/AB municipal, uma vez que os resultados dos indicadores do pré-natal dos anos de 2018 e 2019, só estavam disponíveis através desse acesso, por compreender período anterior à implantação do programa Previne Brasil. O ano de 2018 foi escolhido como ponto de partida para a coleta pela disponibilidade dos resultados dos indicadores.

O e-Gestor/AB municipal foi acessado, com a senha do gestor municipal, permitindo o acesso aos sistemas de APS do município de Cocal, dentre eles selecionou-se o SISAB, onde encontram-se reunidos vários relatórios de dados gerados das ações de APS realizadas no município. No SISAB consta a opção indicadores de desempenho, que possibilita a consulta dos resultados, por quadrimestre, dos indicadores de desempenho, os quais são utilizados como subsídio para o pagamento por desempenho das equipes de APS pelo Previne Brasil.

Na opção indicadores de desempenho, encontram-se os filtros de consulta, no filtro indicador selecionou-se cada um dos três indicadores do Pré-natal. Para cada indicador selecionado, no filtro quadrimestre, foram selecionados, sequencialmente, os quadrimestres (Q1, Q2 e Q3) dos anos de 2018 a 2021. No filtro visão das equipes, selecionou-se todas as equipes de APS do município e, em seguida, como forma de visualização, optou-se pelo download dos dados no Excel.

No Excel, foram apresentadas planilhas com dados referentes ao método de cálculo do indicador selecionado (numerador, denominador informado e denominador estimado) e o valor percentual que corresponde ao resultado final do quadrimestre para aquele indicador (Q%). A amostra coletada foi armazenada nas planilhas do Excel para organização e análise.

4.6 Organização e Análise de Dados

Para análise de dados foram utilizados apenas os valores percentuais dos indicadores, sendo organizados por ano, quadrimestralmente, dentro do período delimitado para a pesquisa. Foi realizada a análise descritiva exploratória, através da aplicação da frequência relativa, os dados foram organizados em tabelas e gráficos de linhas para melhor visualização. Para análise de previsão, foi aplicado o modelo de previsão por médias móveis por 2 quadrimestres. Todos os dados foram organizados e tabulados com o uso de Microsoft Excel 2016, a plataforma Statistical Package for the Social Sciences-SPSS Versão 26, foi utilizada para criação do modelo de previsão por médias móveis.

4.7 Aspectos Éticos e Legais

Este estudo foi realizado utilizando dados públicos, dispensando a submissão e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, pois houve a utilização apenas de pesquisa em base de dados, contendo informações que não identificam indivíduos, de acordo com as instruções da Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), não havendo, assim, a necessidade de seguir as normas da Resolução 466/12.

5. RESULTADOS

Através da análise descritiva exploratória dos valores percentuais dos indicadores de pré-natal, foi possibilitado a caracterização do perfil desses indicadores, no período de 2018 a 2021, e a identificação do valor previsto pra 1º quadrimestre de 2022, no município de Cocal - PI.

Na tabela 01 são apresentados os valores percentuais dos três indicadores de desempenho do programa Previne Brasil, relativos à assistência pré-natal, no período de 2018 a 2021, no município de Cocal-PI.

Tabela 01- Proporção (%) dos 3 indicadores do pré-natal por quadrimestre (Q). 2018-2021. Cocal-PI.

Período	Proporção (%) de gestantes com pelo menos 6 consultas do pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	Proporção (%) de gestantes com realização de exame para sífilis e HIV	Proporção (%) de gestantes com atendimento odontológico realizado
2018 - Q1	7,0	14,0	7,0
2018 - Q2	33,0	24,0	5,0
2018 - Q3	31,0	24,0	7,0
2019 - Q1	32,0	19,0	6,0
2019 - Q2	21,0	14,0	9,0
2019 - Q3	27,0	27,0	13,0
2020 - Q1	22,0	28,0	16,0
2020 - Q2	37,0	40,0	22,0
2020 - Q3	40,0	40,0	10,0
2021 - Q1	30,0	29,0	2,0
2021 - Q2	26,0	39,0	8,0
2021 - Q3	28,0	46,0	5,0

Fonte: e-Gestor/AB 2022.

Em observância aos dados apresentados verificou-se os seguintes resultados:

Indicador 1 (Proporção de gestante com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a vigésima semana de gestação), os valores diminuem ao longo da série, no entanto, ressalta-se a presença de alguns picos no 2º quadrimestre de 2018 (33%) e no 3º quadrimestre de 2020 (40%).

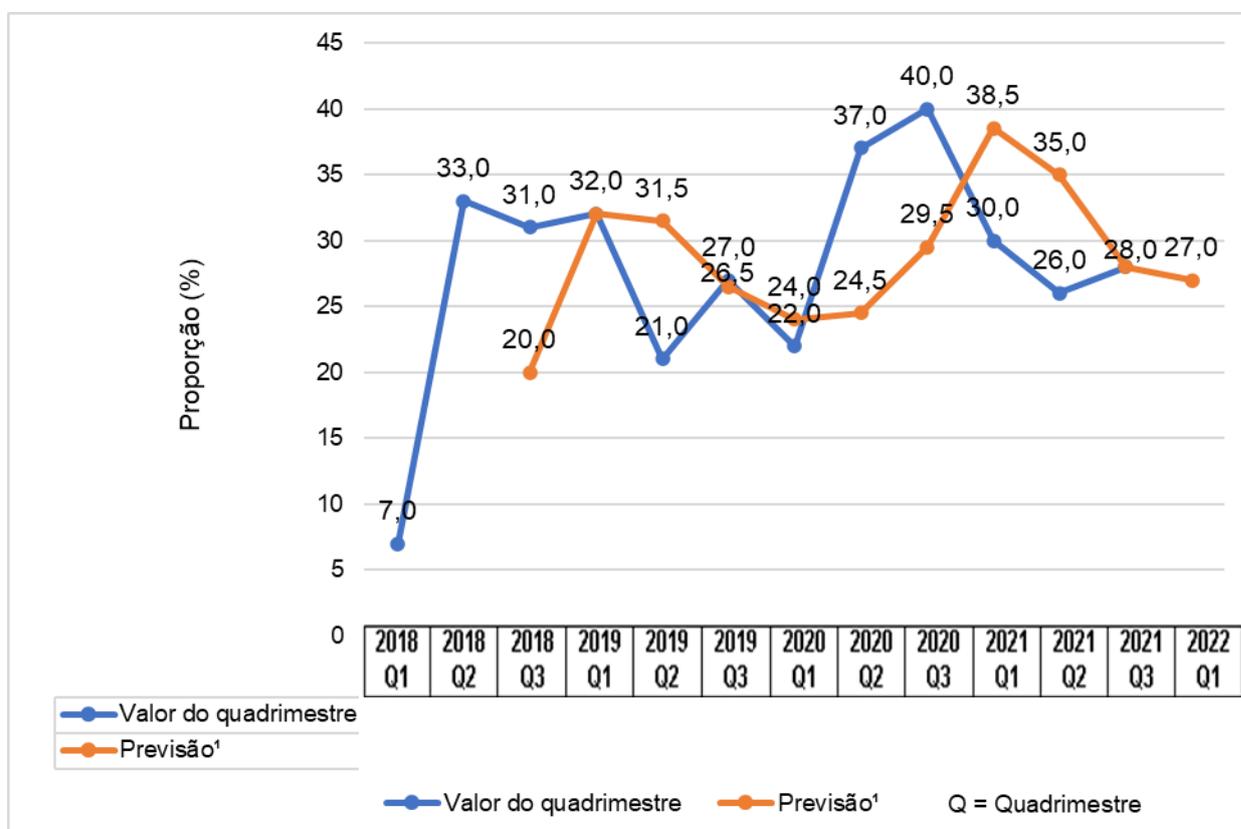
Indicador 2 (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV), o número de gestantes com exames para sífilis e HIV realizado, mostrou valores crescentes ao longo dos quadrimestres durante o período estudado.

Indicador 3 (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado), apresentou elevação até o 2º quadrimestre de 2020 (22%), seguido de redução significativa, chegando ao menor valor no 1º quadrimestre de 2021 (2%).

O modelo de previsão por médias móveis por 2 quadrimestres, permitiu a análise de previsão dos indicadores de pré-natal do período de 2018 a 2021 e identificar a previsão para o 1º quadrimestre de 2022. As previsões desses indicadores são apresentadas nos gráficos a seguir:

O gráfico 1 apresenta a previsão dos resultados quadrimestrais do indicador 1, no intervalo dos anos de 2018 a 2021.

Gráfico 01- Previsão quadrimestral do indicador proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas do pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a vigésima semana de gestação. 2018-2021. Cocal-PI.



Fonte: e-Gestor/AB 2022.

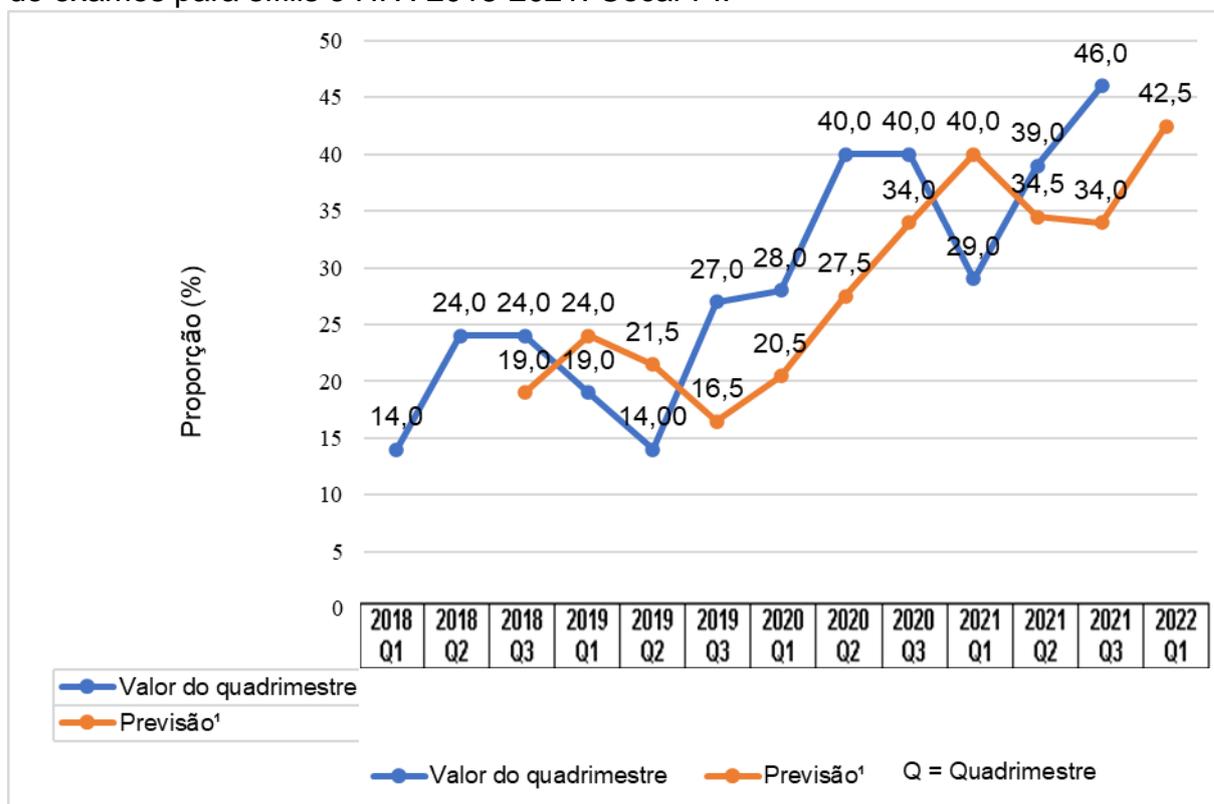
¹Previsão por média móvel (2 Períodos).

De acordo com o gráfico 1, o indicador de gestantes com pelo menos 6 consultas do pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a vigésima semana de gestação, no período de 2018 a 2021, apresentou previsão de diminuição entre os quadrimestres analisados, tendo maior pico previsto no 1º quadrimestre de 2021 (38,5%), com previsão de queda para o 1º quadrimestre de 2022 (27%).

Diante dos resultados para a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a vigésima semana de gestação, não se observa um aumento estável dos resultados. Os valores quadrimestrais desse indicador apresentam oscilações ao longo dos anos, com valores que superam a previsão, em alguns quadrimestres e, em outros, com valores bem abaixo do previsto. Além disso, a previsão para o 1º quadrimestre de 2022 (27%) é de redução do valor para esse indicador.

O gráfico 2 apresenta a previsão dos resultados quadrimestrais do indicador 2, no intervalo dos anos de 2018 a 2021.

Gráfico 02- Previsão quadrimestral do indicador proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. 2018-2021. Cocal-PI.



Fonte: e-Gestor/AB 2022.

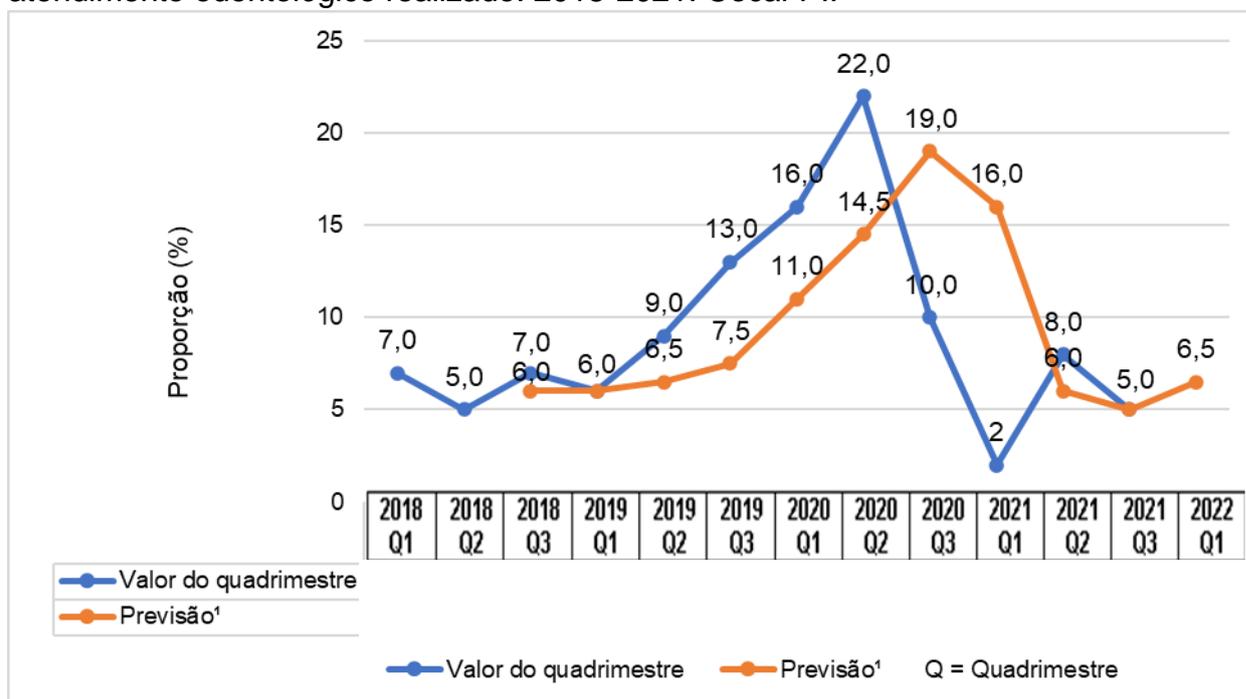
¹Previsão por média móvel (2 Períodos).

Em avaliação a proporção de gestante que realizaram o exame de sífilis e HIV, evidenciou uma previsão de aumento no 1º quadrimestre de 2021 (40%), com uma suave queda em 2021, com um aumento previsto para o 1º quadrimestre de 2022 (42,5%).

Observando os resultados, os maiores valores verificados para a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV foram a partir do ano de 2020, apresentando uma constância no aumento desses valores, com resultados superiores aos valores da previsão, com apenas uma queda significativa no 1º quadrimestre de 2021 (29%), chegando a atingir no 3º quadrimestre de 2021 (46%), o maior resultado percentual durante o período observado, chegando próximo da meta estabelecida para o indicador (60%), havendo uma previsão de aumento do valor da proporção no 1º quadrimestre de 2022 (42,5%).

O gráfico 3 apresenta a previsão dos resultados trimestrais do indicador 3, no intervalo dos anos de 2018 a 2021.

Gráfico 03- Previsão trimestral do indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. 2018-2021. Cocal-PI.



Fonte: e-Gestor/AB 2022.

¹Previsão por média móvel (2 Períodos).

Em avaliação a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, evidenciou um crescimento previsto ao longo da série, com maior ênfase no 3º quadrimestre de 2020 (19%). Observou que no 1º quadrimestre do ano de 2021 (16%),

houve uma queda na previsão, porém ainda assim resultou em uma previsão de aumento para o primeiro quadrimestre de 2022 (6,5%).

Segundo o que se observa nos resultados, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado obteve um contínuo e discreto aumento dos valores quadrimestrais, a partir do 2º quadrimestre de 2019 (9%) até o 2º quadrimestre de 2020 (22%), superando os valores da previsão. Em seguida, houve uma redução sucessiva até o 1º quadrimestre de 2021 (2%), valor muito inferior ao previsto para o quadrimestre (16%), ocorrendo uma elevação sutil no 2º quadrimestre (8%), atingindo apenas o valor previsto no 3º quadrimestre (5%) do mesmo ano. Porém, com uma estimativa de um pequeno aumento dessa proporção no 1º quadrimestre de 2022 (6,5%).

6. DISCUSSÃO

A finalidade da assistência pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, possibilitando o nascimento de um bebê saudável, sem implicações na saúde da mãe. É provável, que o principal indicador seja o acesso à atenção pré-natal, sendo que os cuidados à gestação no primeiro trimestre representam um indicador maior da qualidade da assistência materna (BRASIL, 2012).

O indicador 1 da assistência pré-natal, de acordo com Brasil (2020), tem como meta estabelecida 60%, e mensura a precocidade do acesso ao acompanhamento pré-natal, através da proporção de gestantes que tiveram a quantidade de consultas pré-natal preconizada pelo Ministério da Saúde, sendo 6 consultas com a 1ª consulta sendo realizada até a 20ª semana de gestação. A captação precoce das gestantes, com início do pré-natal no período recomendado, é fundamental para o diagnóstico em tempo oportuno de alterações e para a intervenção adequada sobre condições prejudiciais para a saúde da gestante e da criança.

De acordo com os resultados, observa-se uma fragilidade relativa ao início do pré-natal no tempo adequado e/ou ao alcance da quantidade ideal de consultas pré-natal, evidenciando a dificuldade encontrada pelas equipes de saúde para captação precoce das gestantes e de manter a assiduidade aos retornos de acompanhamento para a obtenção do número de consultas recomendadas, sendo fatores que possibilitam o aumento de riscos e danos à gestação e ao parto.

Uma assistência pré-natal falha pode levar a sérias consequências. De acordo com Brasil (2012), para a redução da morbimortalidade materno-infantil, necessita-se que os fatores de risco à gestação sejam reconhecidos precocemente, sendo imprescindível a avaliação desses riscos de forma contínua, ocorrendo ao longo de todas as consultas, apontando a relevância de haver a oferta de uma atenção adequada às gestantes na APS, com o início do pré-natal no tempo ideal e regularidade das consultas, condições favoráveis à qualidade dessa assistência.

Brasil (2015b) acrescenta, ainda, a possibilidade de haver limitações para a captação precoce, no âmbito informativo, como a incerteza da data da última menstruação ou incoerência quanto a idade gestacional. Como solução para melhorar esses índices é necessário implantar ações relacionadas à vigilância ativa da população atendida, com uma atenção mais apurada à suspeita de gestação; melhorar o monitoramento das consultas de pré-natal realizadas e marcadas por cada gestante,

através de relatórios e agenda inseridos em sistema; facilitar a realização dos testes de gravidez; realizar busca ativa pelas gestantes faltosas às consultas agendadas; aprimorar o acesso às consultas, evitando a restrição de dia/período único para o atendimento.

De acordo com a abordagem de Brasil (2022f), a realização da testagem para sífilis e HIV, no decorrer do acompanhamento pré-natal, é apontada como um elemento determinante para o diagnóstico, o tratamento em tempo oportuno da gestante e para a prática de ações de intervenção que resultem na diminuição da transmissão vertical dessas doenças. As infecções por sífilis e HIV quando não detectadas e tratadas durante a gestação podem atingir o feto implicando em graves consequências.

A meta estabelecida para o indicador 2 é de 60% conforme Brasil (2020), e tem como objetivo medir a proporção de gestantes que realizaram os exames para HIV e Sífilis durante o pré-natal na APS, correspondendo ao teste rápido realizado e a sorologia avaliada na consulta, com a finalidade de rastrear gestantes com essas patologias no intuito de garantir o tratamento adequado para prevenir danos ao feto.

Baseando-se nos resultados para o indicador 2, considerando a finalidade do Programa Previne Brasil, observa-se um avanço para esse indicador, uma vez que o programa é incentivador de melhores resultados para a realização desses exames e entrou em vigor a partir de 2020. Presume-se, também, o aumento da oferta e do compromisso das equipes para realização de testes rápidos no pré-natal durante esse período, favorecendo a elevação dos resultados desse indicador.

Os resultados alcançados no município são semelhantes ao desempenho atingido no estado, no Piauí a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV alcançou 45%. Em 2021, 100 dos 224 municípios do estado atingiram a meta estabelecida para esse indicador (BRASIL, 2022d). Contudo, no município de Cocal nenhum resultado para o indicador atingiu a meta estabelecida (60%), durante o período estudado.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de aprimorar a busca das coletas de testes rápidos e a realização das sorologias para a obtenção de melhores resultados, uma vez que os exames de sífilis e HIV compõem o elenco de exames de rotina do pré-natal, sendo a insuficiência da realização desses exames prejudicial para as gestantes, podendo repercutir na prevalência dessas infecções em mulheres grávidas e na transmissão vertical para o feto, permitindo a ocorrência de desfechos negativos à gestação como parto prematuro e aborto. Segundo Brasil (2022f), é indicado a

solicitação dos exames recomendados no primeiro atendimento pré-natal, devendo ser repetidos no terceiro trimestre e no momento do parto, para a prevenção da transmissão vertical.

De acordo com Brasil (2020), o indicador 3 tem a meta de 60% e visa mensurar a proporção de gestantes que tiveram atendimento odontológico durante o pré-natal na APS. Aborda o registro de consulta odontológica realizada pelo cirurgião-dentista às gestantes, propondo evitar agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem-estar da gestante.

Conforme Brasil (2022d), verifica-se que os resultados para o indicador 3 divergiram do desempenho estadual, tendo em vista que o Piauí obteve um bom desempenho para a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, alcançando 43%, sendo que 96 municípios cumpriram a meta desse indicador em 2021. Nesse cenário, destaca-se um evidente problema para a realização do pré-natal odontológico no município, tendo em vista que os resultados atingidos, mesmo crescentes e superiores aos valores previstos, ainda se apresentaram muito distantes do alcance da meta do indicador.

Dessa forma, enfatiza-se a necessidade de maior dedicação e fortalecimento do processo de organização, visando um melhor acompanhamento da gestante, uma vez que a realização do pré-natal odontológico é considerada como indicador para o pré-natal de qualidade, visto que muitos agravos bucais que possibilitam a ocorrência de danos à gestação e saúde do bebê podem ser prevenidos através dessa assistência.

O acesso ao pré-natal odontológico é cercado de desafios associados às gestantes, como ansiedade, medo e crença, e aos profissionais, como conhecimento científico insuficiente, insegurança e despreparo para o tratamento desse público (FAQUIM; FRAZÃO, 2016). Ademais, os baixos resultados para a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado podem estar associados a falta de planejamento compartilhado da assistência pré-natal entre os profissionais da ESF e profissional odontólogo, permanecendo um atendimento fragmentado à gestante. Para Faquim e Frazão (2016), a solução para os obstáculos relacionados ao pré-natal odontológico, assim como a obtenção de uma maior articulação das atividades entre os profissionais, está associada à estruturação da APS e do envolvimento interprofissional diante das condutas da atenção ao pré-natal.

Ressalta-se, ainda, que no ano de 2020, valores melhores poderiam ter sido alcançados para esse indicador, pois nesse período, como consequência da pandemia

da COVID-19, os atendimentos odontológicos foram reduzidos ou suspensos, visto que são procedimentos que requerem maior contato do profissional com a gestante, apresentando maior potencial de contaminação.

De acordo com Brasil (2022c), destaca-se, dentre outros fatores, que para melhorar os resultados do indicador é recomendado melhorar o acesso da gestante à assistência odontológica durante o pré-natal na APS, a captação precoce da gestante, atualizar o cadastro individual e deixá-lo completo, referenciar a gestante ao acompanhamento odontológico, orientar a mulher sobre a relevância das consultas de pré-natal e a assistência odontológica no decorrer da gestação, informando que o atendimento odontológico é seguro em todos os períodos gestacionais, flexibilizar a agenda para o atendimento odontológico às gestantes, favorecendo à consulta no horário mais propício para a mulheres.

Dentro do período analisado, cabe mencionar dois aspectos importantes em relação aos resultados para os três indicadores pré-natal, sendo eles o surgimento paralelo da pandemia Covid-19 e a implementação do programa Previnhe Brasil. A pandemia levou as UBS a adotarem medidas de restrição nos atendimentos, a partir de Março de 2020, havendo cancelamentos ou redução dos serviços, e como fator agravante, ainda havia o receio das gestantes de sair dos seus lares, além da suspensão das visitas domiciliares, afetando o acesso das gestantes, mesmo sendo mantido o acompanhamento pré-natal nessa fase. Diante disso, entende-se a pandemia como um dos fatores que dificultou o alcance de melhores resultados dos indicadores. Ademais, o ano de 2020, correspondeu ao período de lançamento do programa Previnhe Brasil, representando uma etapa de adequação de ações e registros, o que pode ter levado, também, a resultados insuficientes.

Ressalta-se a relevância do monitoramento e avaliação dos resultados dos indicadores de desempenho, visto que permitem obter um reflexo das ações dos profissionais da APS (BRASIL, 2021), a qual é considerada porta de entrada preferencial do SUS, sendo o nível de atenção mais adequado para o acompanhamento da gestante. Através do monitoramento e avaliação, é possível a constatação dos problemas, induzindo a verificação das possíveis causas, para criar soluções e elaborar ações de implementação com intuito de melhorar a assistência e, conseqüentemente os resultados.

A importância deste estudo está no direcionamento que ele pode proporcionar aos gestores, a nível municipal, a adotarem medidas para a implementação de novas ações,

corroborando com o aprimoramento da assistência pré-natal. Ademais, este estudo pode contribuir na indução de novos estudos a nível regional ou estadual, por exemplo, subsidiando com informações relativas aos resultados dos municípios, servindo como base para a adoção de medidas e para finalidades comparativas com outros municípios, em estudos mais abrangentes.

7. CONCLUSÃO

Considerando os resultados obtidos, no período de 2018 a 2021, conclui-se que dos 03 indicadores estudados, a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a vigésima semana de gestação, teve uma previsão de redução, refletindo uma atuação que acomete a qualidade do pré-natal, visto que a finalidade desse indicador é prevenir danos à saúde da mãe e do feto durante a gestação, favorecendo a redução da mortalidade materna.

Os melhores desempenhos foram apresentados na proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, com uma previsão de aumento, o que repercute favoravelmente na assistência pré-natal, uma vez que possibilita a redução da transmissão vertical, prevenindo desfechos negativos para a gestação. Houve certa dificuldade para o crescimento da proporção de gestantes com atendimento odontológico, havendo previsão de uma elevação sutil, revelando níveis insatisfatórios para o pré-natal de qualidade, uma vez que esse indicador busca a prevenção de complicações na gestação por problemas decorrentes de doenças periodontais.

Nessa perspectiva, enfatiza-se a necessidade de implantar mudanças de estratégias para o aumento efetivo da captação precoce das gestantes e do número de consultas de acompanhamento, otimizar a realização dos exames de sífilis e HIV, em busca de obter desempenhos ainda maiores e de uma intervenção mais intensa para alcançar melhores resultados do pré-natal odontológico, projetando a conquista de uma assistência pré-natal de melhor qualidade. Diante deste cenário e por se tratar de um mestrado profissional, sugeriu-se a elaboração de um e-book para qualificação dos indicadores do pré-natal, com o intuito de orientar os profissionais da APS quanto a condutas para qualificação dos indicadores pré-natal.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C.B.; CECATTI, J.G. Desempenho de Indicadores de Processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: Uma Revisão Sistemática [Evaluation Of The Program For Humanization Of Prenatal And Childbirth Care In Brazil: A Systematic Review]. **Cad. Saude Publica**; v.27, n.6, p.1053-1064, Junho de 2011.

ANVERSA, E. T. R. *et al.* Qualidade do processo de assistência pré-natal: Unidades Básicas de saúde e de estratégia saúde da família no município do sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 28, n. 4, abr., 2012.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Palácio do Planalto, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **DATASUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: em 03 de Jul. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.742, de 30 de Agosto de 1996. Brasília, DF: 1996. Disponível: http://pdf.datalegis.inf.br/files/m2tpio2e9pvhunkur2qtk6c1s_1689955045.pdf. Acesso em: 25 de Jun. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.882, de 18 de Dezembro de 1997. Estabelece o Piso da Atenção Básica - PAB e sua Composição. Brasília, DF: 1997. Disponível: <https://documentos.mpsc.mp.br/portal/Conteudo/cao/ccf/quadro%20sinotico%20sus/Portaria%20GM%20n%C2%BA%201882-97%20-%20PAB.pdf>. Acesso em: 25 de Jun. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 28 de Jun. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, DF: 2015a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html. Acesso em: 30 de Jun. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF: 2006a.

Disponível:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.

Acesso em: 22 de Maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: 2010. Disponível: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 28 de Maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: 2011c. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

Acesso em: 28 de Maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 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). Diário Oficial da União: Brasília, DF: 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 de Maio de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, 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: 2019a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html.

Acesso em: 23 de Maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF: 2019b. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 25 de Jun. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS.**

Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020).

Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf)

[NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf). Acesso em: 03 de Maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 1/2022-SAPS/MS.** Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a

12^a semana de gestação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_1_2022.pdf. Acesso em: 15 de Mai. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 2/2022-SAPS/MS**. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_2_2022.pdf. Acesso em: 15 de Mai. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 3/2022-SAPS/MS**. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_3_2022.pdf. Acesso em: 15 de Maio de 2023.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2022d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Previne Brasil**: manual do financiamento da Atenção Primária à Saúde. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**: manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 15 de Maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Qualificação dos Indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. (Série Pactos pela Saúde). v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Diretriz para a prática clínica odontológica**

na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2022e. Disponível:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pratica_clinica_odontologica_atencao_primaria_gestantes.pdf. Acesso em: 10 de Mai. de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022f. 224p.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 98, p. 44-6, 24 maio 2016.

FAQUIM, J.P.S.; FRAZÃO, P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 59-69, Abril - Junho, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DJZcPvwxmtfjPvTfkf6tVMg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 29 de Mai. de 2023.

FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. (ed.). **Guia prático: infecções no ciclo gravídopuerperal**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016. Disponível:
https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/02-INFECCOyES_NO_CICLO_GRAVIDO_PUERPERAL.pdf. Acesso em: 15 de Jul. de 2021.

FERREIRA, J. *et al.* Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. **Av Enferm**. v. 39, n.1, p. 63-73, 2021. Disponível em:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v39n1/0121-4500-aven-39-01-63.pdf>. Acesso em: 10 de Jul. de 2023.

GOMES, K.O.; COTT, R.M.M.; ARAÚJO, R.M.A.; CHERCHIGLIA, M.L. MARTINS, T.C.P. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16(Supl 1), p.881-892, Março, 2011.

GUIMARÃES, W. S. G.; PARENTE, R, C. P.; GUIMARÃES, T. L. F.; GARNELO, L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.5:e00110417, 2018. Disponível:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/9CMWjGgNGcLLYRjpCQQrymh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de Maio de 2021.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1189-1196, Abril, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pBPtJ4CVFGtSjYKPbnbyzD/?lang=pt>. Acesso em: 18 de Abr. de 2021.

HARZHEIM, E. *et al.* Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.4, p. 1361 -1374, Março, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hqrbGPVd3vjDDbQ67WygLdQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de Jan. de 2023.

HARZHEIM, E. *et al.* Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 27, n. 02, p. 609-617, Fevereiro, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GqTLnsMvbLLJkLPs7sbp9sv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 de Abril de 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 20 de Jul. de 2023.

LISTA, E. F. C. B. *et al.* A qualidade do pré-natal na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e58811326850, 2022.

MACINKO, J; HARRIS, M. J.; ROCHA, M. G. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): fulfilling the potential of the world's largest payment for performance system in primary care. **J Ambulatory Care Manage**, v.40, n.2, S4 - S11, Abril, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338882/pdf/jamcm-40-s04.pdf>. Acesso em: 14 de Jun. de 2021.

MANRIQUE-CORREDOR, E. J. *et al.* Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. **Community Dent Oral Epidemiol**. v. 47, n. 3, p. 243-251, Junho, 2019.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MENDES, E. V. **Construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.193 p.

MENDES, R.B. *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, v.25, n.3: 793-804, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de Jun. de 2021.

MOROSINI, M.V.G., FONSECA, A.F., LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, Jan-Mar, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42n116/11-24/pt>. Acesso em: 26 de Abr de 2021.

Organização Panamericana da Saúde. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate.**

Brasília: OPAS; 2011. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18457/9788579670657_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso: 13 de Mai. de 2023.

SELLERA, P. E. G.; PEDEBOS, L. A.; HARZHEIM, E.; MEDEIROS, O. L. D.; RAMOS, L. G.; MARTINS, C.; D'AVILA, O. P. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.4, p. 1401-1412, 2020. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/NCfvbHp8bjTnGZvFq6mNsYS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 de Mai de 2021.

SETA, M. H. D.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. Programa Previne Brasil: O ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.2, Supl. 2, p. 3781-3786, 2021. Disponível em:

<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/programa-previne-brasil-o-apice-das-ameacas-a-atencao-primaria-a-saude/17535?id=17535&id=17535&id=17535>.

Acesso em: 29 de Mai de 2022.

SILVA, R.M.; JORGE, M.S.B; JÚNIOR, A.G.S. **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde.** 1ª ed. Fortaleza: EDUECE, 2015. Disponível em:

<https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2013/07/PLANEJAMENTO-GESTAO-E-AVALIACAO-NAS-PRATICAS-DE-SAUDE-EBOOK-548pg.pdf>. Acesso em: 21 de Maio de 2022.

SOUZA, R. R. de. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde.

Ciência & Saúde Coletiva. v.6, n.2, p. 451-455, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/WdJjcfC4TMbwpXnKHwfdT7x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 de Jul. de 2021.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

VIELLAS, E.F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, Sup:S85-S100, Agosto, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de Jun. de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Trends in Maternal mortality: 1990 to 2015.**

Estimates developed by WHO, United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA), The World Bank, and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization, 2015.

Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193994/WHO_RHR_15.23_eng.pdf.

Acesso em: 05 de Jul. de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>. Acesso em: 05 de Jul. de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Trends in maternal mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division**. Geneva: World Health Organization, 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. Acesso em: 05 de Jul. de 2023.