

JÁ É POSSÍVEL FALAR EM MELHORIA DO ACESSO AO PRÉ-NATAL APÓS PREVINE BRASIL?

Marcos Ronad Mota Cavalcante¹
Judith Rafaelle Oliveira Pinho²
Rejane Christine de Souza Queiroz³
Bruno Feres de Souza⁴

RESUMO

Este estudo analisou a tendência temporal da proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal até a 20ª semana de gestação, conforme estabelecido pelo Programa Previne Brasil até 2021, entre 2018 e 2021 no Brasil. Utilizando dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e índices de desenvolvimento humano (IDH) e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) de 2018, realizou-se uma análise descritiva e ecológica. Os dados foram analisados no R Studio, incluindo médias e desvios padrões. Mapas morfométricos no software QGIS foram utilizados para analisar a distribuição espacial e regional das consultas pré-natal. Apesar da melhoria geral do indicador na maioria das unidades federativas ao longo dos anos, os resultados podem ter sido impactados pela pandemia em 2020. A relação entre o Previne Brasil e o acesso melhorado não pode ser afirmada devido ao curto período de implementação e outros fatores não abordados, como a pandemia e mudanças de gestão municipal.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de Saúde. Pré-natal. Previne Brasil. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT This study aimed to analyze the temporal trend of the indicator regarding the proportion of pregnant women who had at least six prenatal care appointments, with the first one being scheduled before the 20th week of gestation as determined by the Previne Brasil Program until 2021, between the years 2018 and 2021 in Brazil. A descriptive and ecological study was conducted using data from the Primary Health Care Information System (SISAB) and HDI and UNDP (2018). The data were imported into R Studio for descriptive analysis using means and standard deviations (SD). Additionally, morphometric maps were used in the QGIS software to analyze the spatial distribution and regional variations in the proportion of pregnant women who had at least six prenatal care appointments and their distribution across regions. Subsequently, the assumption of data normality was evaluated using the Shapiro-Wilk test, and once assumed ($P > 0.05$), Pearson correlation analyses were conducted to assess the linearity between the data and variables of interest. The results show an overall improvement in the indicator in most federative units with a positive classification over the years. Results could have been higher as evidenced by the records in 2020, which may have been affected by the pandemic. At first glance, the Previne Brasil program may be related to improved access; however, the analyzed data do not allow us to make such an assertion given the short implementation time of the program and the influence of various factors not analyzed in this study, such as the pandemic and changes in municipal management.

KEYWORDS: Health Indicators. Prenatal. Prevent Brazil. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde que visa garantir assistência integral, universal e gratuita para toda a

população. Para assegurar suas atividades, uma estratégia essencial para o bom desempenho do sistema é a Atenção Primária em Saúde - APS. Essa estratégia é a porta de entrada preferencial

¹Professor Substituto do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís/Maranhão, Brasil, Doutorando em Saúde Coletiva / Mestre em Saúde e Ambiente – Universidade Federal do Maranhão - UFMA. E-mail: marcos.cavalcante@ufma.br.

²Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidades Federal do Maranhão – UFMA, São Luís/Maranhão, Brasil, Doutora em Saúde Coletiva – UFMA. E-mail: judith.pinho@ufma.br

³Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidades Federal do Maranhão – UFMA, São Luís/Maranhão, Brasil, Doutora em Saúde Pública – ENSP. E-mail: queiroz.rejane@ufma.br.

⁴Professor Associado da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís/Maranhão, Brasil, Doutor em Ciências da Computação e Matemática Computacional – USP/SP. E-mails: bruno.feres@ufma.br.

e responsável pelo acompanhamento das ações básicas em saúde (MELO et al., 2021).

Quando se trata de Atenção Primária em Saúde, é importante abordar a política que versa sobre seu funcionamento, Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, institucionalizada em 2006 através da Portaria nº 648, revisada posteriormente e publicada na Portaria nº 2.488 de 2011. A atualização pela Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XXII foi lançada em 28 de setembro de 2017, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente APS na Rede de Atenção à Saúde - RAS. A PNAB descreve o papel desejado da APS na ordenação das RAS, sua característica acolhedora, resolutiva e que ainda avança na gestão e na coordenação do cuidado (LINS; MENEZES, 2021; ZACHARIAS et al., 2021).

A necessidade de criar novos modelos de financiamento para a saúde em um contexto de austeridade fiscal levou à instituição do Programa Previne Brasil pela Portaria nº 2.979 de 2019. Este programa busca aprimorar a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), promover equidade na distribuição de recursos, melhorar o acesso a serviços e tecnologias, e aperfeiçoar os resultados em saúde (MASSUDA, 2020).

A portaria redefine o financiamento da APS, alterando os repasses intergovernamentais com base no número de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária. Além disso, introduz o pagamento por

desempenho vinculado a indicadores e metas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, juntamente com incentivos financeiros para ações prioritárias. Esse modelo de financiamento é considerado um incentivador de neoseletividade, podendo, na prática, limitar ainda mais os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). O pagamento por desempenho é avaliado quadrimestralmente e abrange ações estratégicas como Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas (HARZHEIM, 2020).

No Brasil, a atenção à saúde materna e infantil historicamente, tem sido uma prioridade dentre as políticas de saúde, com destaque aos cuidados durante a gestação (MAGRINI CARNEIRO MENDES; CARNUT; DIAS DA SILVA GUERRA, 2022; CARNEIRO et al., 2021). A partir dos anos 1970, tal política teve um incremento substancial, devido às elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e infantil, com ampliação da atenção ao pré-natal, face ao reconhecido impacto e transcendência que esta produz no estado sanitário da mãe e do feto (XIMENES NETO et al., 2008).

A importância do pré-natal, destacado pelo acompanhamento de seis ou mais consultas à gestante, é crucial na assistência à saúde da mulher. Esse cuidado preventivo contribui para a detecção precoce de patologias, possibilita a realização de exames laboratoriais, promove um melhor crescimento intrauterino, aumenta o peso ao nascer e reduz as incidências de

prematuridade, mortalidade materna e neonatal. A literatura também evidencia que um acompanhamento gestacional adequado está associado à redução da morbidade e mortalidade materno-infantil, além da mortalidade de mulheres em idade fértil. (CARNEIRO et al., 2021).

Dado o destaque desse indicador na Atenção Primária à Saúde, integrando o indicador número 1 (um) do pagamento por desempenho e o repasse mensal aos municípios do Programa Previne Brasil, tornou-se fundamental avaliar e monitorar as consultas de pré-natal, seu acesso e qualidade nos serviços oferecidos pela APS (COSTA et al., 2022).

O objetivo deste estudo foi analisar a evolução do indicador de proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal, conforme estabelecido no Programa Previne Brasil até 2021. O período de análise abrangeu os anos de 2018 a 2022 no Brasil, explorando a relação entre os resultados dos indicadores de desempenho e a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas Unidades Federativas (UF) do país.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo e ecológico. Por tratar-se de um estudo baseado em dados secundários agregados, públicos e de livre acesso, o protocolo de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orienta a Resolução n°.510, de 7 de

abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

As variáveis coletadas no estudo foram proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 20ª (vigésima segunda) semana de gestação, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Cobertura de estratégia de saúde da família-ESF, referentes aos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021.

Os dados foram coletados em bases de domínio público, onde a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação e a cobertura de ESF disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e IDH no PNUD (2018).

A opção por utilizar somente o indicador de pré-natal se deve ao fato de esse ser um indicador importante para alcançar o objetivo de desenvolvimento Sustentável (ODS) no Brasil: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. Compreendemos que as ações de financiamento da saúde no Brasil devem impactar diretamente o alcance dos ODS (IPEA, 2019).

Os dados foram coletados em abril de 2022, tabulados e exportados para software Excel 2018® (Microsoft Corporation, Redmond, EUA) no qual foram consolidados.

Para análise estatística, os dados foram importados para o programa R Studio (R Core Team, 2021®) para análise descritiva por meio

de médias e desvios padrões (DP). Além disso, utilizou-se mapas morfométricos, elaborados no software QGIS, sendo feito agrupamento de valores de acordo com o estabelecido pelo programa Previne Brasil, os mapas morfométricos são ferramentas importantes para analisar a distribuição espacial e as variações regionais na proporção de gestantes que realizam pelo menos seis consultas pré-natal e sua distribuição nas regionais.

Posteriormente, foi avaliada a presunção de normalidade dos dados através do teste Shapiro-Wilk e, uma vez assumida ($P > 0,05$), realizadas análises de correlação de Pearson para avaliação da linearidade entre os dados e variáveis de interesse.

A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$. Os dados são descritos e apresentados por estados e regiões geográficas.

Foi realizado a análise da tendência temporal do indicador de acesso ao pré-natal no Brasil de 2018 a 2022, estratificado por estado. Incluindo métricas como média, mediana, VPQ (Variância por quadrimestre), IC 95% e p-valor, a tabela oferece uma visão abrangente da distribuição e variabilidade dos dados. O IC 95% fornece uma estimativa da precisão das medidas, enquanto o p-valor indica a significância estatística da tendência observada. A avaliação da tendência resume a direção e magnitude das mudanças ao longo do período. Foi escolhido

essa abordagem detalhada visa proporcionar insights cruciais para a saúde materno-infantil, permitindo a identificação de padrões e a formulação de estratégias informadas com base nos dados coletados.

3. RESULTADOS

Avaliando a análise de tendência temporal explícita na Tabela 1, do indicador de pré-natal sugere, em sua maioria, uma tendência crescente significativa ao longo do período de 2018 a 2022. Esta tendência é evidenciada por valores de p-valor significativamente baixos ($<0,05$) em muitos estados, indicando mudanças estatisticamente significativas no número de consultas pré-natal.

Alguns estados que destacam essa tendência crescente incluem Alagoas, Amazonas, Acre, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo, e Tocantins.

No entanto, é importante notar que alguns estados, como Acre e Roraima, apresentam tendências estacionárias, indicando uma estabilidade no número de consultas pré-natal ao longo do período analisado.

Tabela 1. Tendência temporal do indicador de acesso ao pré-natal. Brasil, 2018-2022.

ESTADO	MÉDIA	MEDIANA	VPQ*	IC 95%	P-valor	TENDÊNCIA
Alagoas	40,5	36	4,1	2,1 a 6,0	<0,001	Crescente
Acre	29,7	29	2,0	2,5 a 3,7	0,059	Estacionária
Amazonas	34,1	35	3,3	1,7 a 4,9	0,000	Crescente
Amapá	11,3	8	11,3	5,3 a 17,6	0,001	Crescente
Bahia	32,9	30	5,6	4,3 a 6,9	0,000	Crescente
Ceará	40,6	38	6,1	4,0 a 8,2	0,000	Crescente
Distrito Federal	35,9	41	25,1	5,1 a 48,9	0,015	Crescente
Espírito Santo	22,1	18	13,0	10,2 a 15,7	0,000	Crescente
Goias	24,6	20	11,2	10 a 12,4	0,000	Crescente
Maranhão	26,1	23	6,8	3,3 a 10,4	0,001	Crescente
Minas Gerais	26,3	25	9,8	6,3 a 11,3	0,000	Crescente
Mato Grosso do Sul	27,7	25	9,0	6,2 a 11,8	0,000	Crescente
Mato Grosso	43,1	45	5,0	2,4 a 16,7	0,001	Crescente
Pará	23,2	24	7,5	4,6 a 10,4	0,000	Crescente
Paraíba	37,7	34	5,0	2,7 a 7,3	0,000	Crescente
Pernambuco	36,9	35	4,5	2,5 a 6,6	0,000	Crescente
Piauí	36,2	35	3,8	1,6 a 6,1	0,002	Crescente
Paraná	38,5	35	10,6	6,5 a 14,9	0,000	Crescente
Rio de Janeiro	21,3	19	16,7	8,7 a 25,2	0,000	Crescente
Rio Grande do Norte	33,1	30	6,8	5,4 a 8,2	0,000	Crescente
Rondônia	47,5	48	2,0	2,3 a 6,4	0,031	Crescente
Roraima	25,6	25	2,4	3,1 a 4,7	0,088	Estacionária
Rio Grande do Sul	28,7	25	9,0	7,5 a 10,6	0,000	Crescente
Santa Catarina	37,3	35	6,2	5,0 a 7,4	0,000	Crescente
Sergipe	26,3	23	12,9	9,3 a 11,1	0,000	Crescente
São Paulo	33,5	33	5,8	4,0 a 7,7	0,000	Crescente
Tocantins	40,3	35	4,6	2,7 a 3,9	0,000	Crescente

VPQ: Variância por quadrimestre

Fonte: Elaborada pelos autores

Essa análise destaca a heterogeneidade nas tendências regionais do indicador de pré-natal, ressaltando a importância de abordagens diferenciadas em políticas de saúde pública para atender às necessidades específicas de cada estado brasileiro.

Dentre as medidas de tendência central observadas, também é possível observar a VPQ (Variância por Quadrimestre para os estados). Esses valores representam a variabilidade dos dados ao longo dos quadrimestres para cada estado. Quanto maior a VPQ, maior a dispersão dos dados, indicando uma maior variabilidade

nos valores observados. Alguns estados apresentam uma maior variabilidade nos indicadores, expressa. O Distrito Federal, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Sergipe e Paraná completam a lista dos cinco estados com as maiores variâncias, o que sugere uma maior instabilidade ou volatilidade nos indicadores analisados para esses estados, onde no mapa (Figura 1) foram estados que foram de avaliação ruim para bom ou ótima dentro do período avaliado.

A Figura 1, onde é possível visualizar o mapa morfométrico representa espacialmente os

valores referentes à classificação do indicador analisado, de acordo com valores estabelecidos pelo Previne Brasil. Na figura verticalmente temos a apresentação do quadrimestre avaliado e na horizontal os anos dessa análise temporal, no mapa evidencia-se os seguintes níveis de avaliação da proporção de consultas <20% é classificado como ruim (regiões em vermelho), $\geq 20\%$ e < 35% regular (regiões em amarelo), $\geq 35\%$ e < 50% (regiões em verde) como bom e $\geq 50\%$ ótimo (regiões em azul).

Avaliando o dado da proporção de consultas por quadrimestre dentro do mesmo ano, observa-se que em 2018 apresentou discreta mudança na classificação das UFs e regiões geográficas ao longo dos quadrimestres avaliados. Observa-se que no terceiro quadrimestre houve melhora no alcance do indicador que atingiu classificação bom se comparado aos períodos anteriores, Alagoas foi de regular para bom, e o Rio Grande do Norte foi de Ruim para Regular.

Em 2019, com o passar dos quadrimestres avaliados apenas quatro estados brasileiros apresentaram conceito ruim ao final do terceiro quadrimestre de acordo com a categorização do programa, foram eles: Espírito Santo, Rio de Janeiro, Goiás e Amapá. O conceito bom foi alcançado por maior número unidades federativas e ainda em 2019, o estado

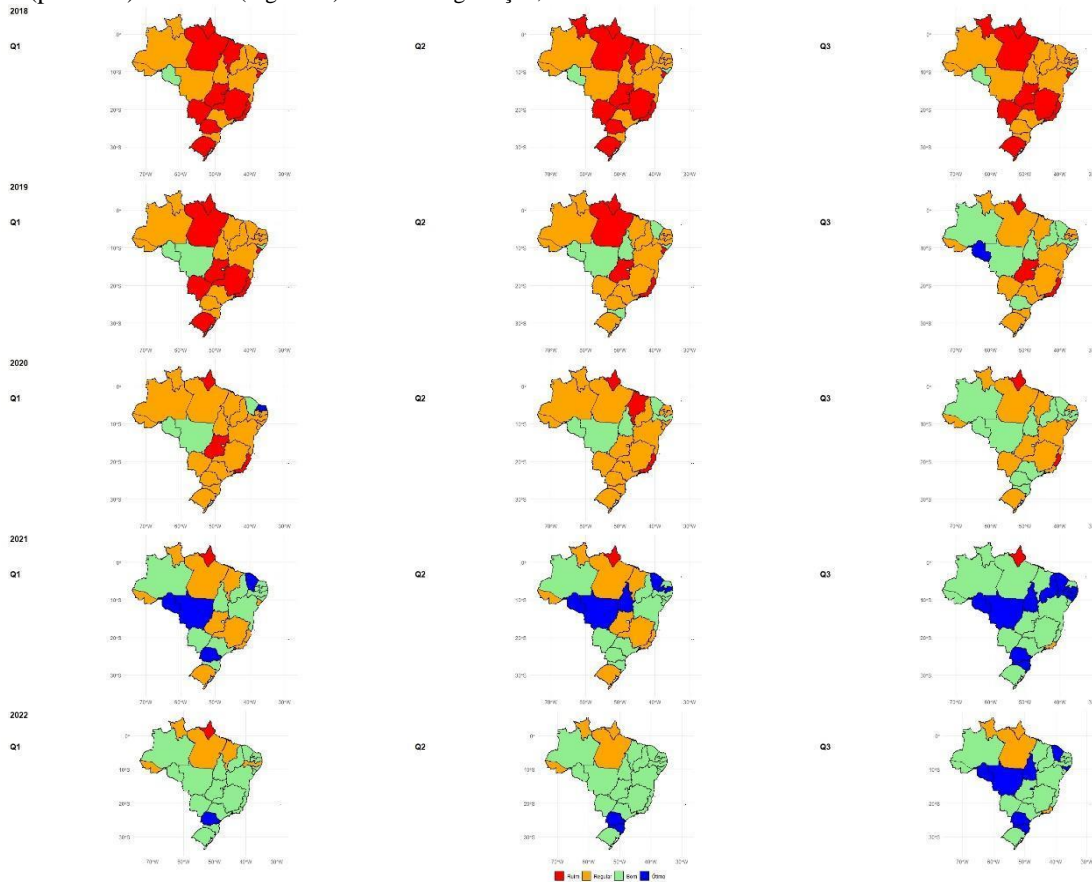
de Rondônia alcançou a classificação ótimo, sendo o primeiro estado brasileiro entre todos dos demais a atingir tal índice.

Nota-se que a partir de 2020, ocorre uma queda nos valores da classificação ruim e uma tendência de crescimento nos valores da classificação bom e ótima, revelando uma melhora no indicador. No segundo quadrimestre de 2020, o estado do Maranhão apresenta queda do indicador, indo de regular para ruim na classificação mas retoma como regular no terceiro quadrimestre, movimento de queda ocorre também com Rio Grande do Norte, mas de bom para regular. Região Centro-Oeste e Norte avançam significativamente entre o Q1 e Q3, com vários Estados saindo de regular para bom.

Os valores referentes ao Q1 e Q2 de 2021 explicitam que apenas o Estado do Amapá dentre todos os Estados brasileiros apresentou maiores dificuldades na evolução do indicador nos anos avaliados, visto que o mesmo somente mudou da classificação ruim para regular no último período de 2021.

Observa-se no geral, que em 2021 houve uma importante mudança no cenário nacional no que tange o indicador de pré-natal avaliado, estando o país com classificação bom ou ótima em 96,3% das unidades federativas.

Figura 1. Evolução do indicador proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a (primeira) até a 20^a (vigésima) semana de gestação, 2018 a 2022.



Em 2022, apenas o Amapá permanecia com avaliação ruim do indicador no Q1, a partir do Q2 figura como regular, no Q3 apenas alguns Estados das regiões Norte e Nordeste permaneciam como regulares, e o índice de Estados com avaliação bom era majoritário, porém no Q3 parte significativa do centro-oeste conseguiu alcançar o ótimo.

Quando observamos apenas o Q3 ao longo dos quatro anos analisados, observa-se que em 2018 apenas Rondônia tinha o indicador como bom, os demais todos como regular ou ruim, em 2019 o cenário começa a mudar no Norte e Centro-Oeste de modo mais significativo, em 2020 o crescimento foi bem

mais sutil do que de 2018 para 2019, demonstrando inclusive queda no único Estado que tinha avaliação ótima em 2019, que era Rondônia. De 2021 para 2022 o cenário é de estabilidade, com exceção do Pará e Roraima que migram de avaliação boa para regular.

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise de correlação entre o indicador de proporção de gestantes com pelo menos seis consultas e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a Cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil nos anos de 2018 a 2021.

Utilizando o coeficiente de correlação de Pearson, os dados demonstram que em 2018,

houve uma correlação negativa moderada significativa entre o indicador e o IDH (coeficiente -0,42, $p < 0,001$), indicando que, naquele ano, o indicador tendia a diminuir à medida que o IDH aumentava. No entanto, nos anos subsequentes (2019, 2020, 2021), não foram encontradas correlações significativas entre o indicador e o IDH.

Por outro lado, a análise da correlação entre o indicador e a Cobertura pela ESF revelou uma relação positiva e significativa em todos os anos, indicando que à medida que a Cobertura pela ESF aumenta, o indicador também aumenta.

Tabela 2. Análise de correlação do indicador com IDH e Cobertura pela ESF. Brasil, 2018 – 2021.

Variáveis	Coefficiente	P
IDH		
2018	-0,42	< 0,001
2019	-0,08	0,502
2020	-0,01	0,946
2021	-0,03	0,823
Cobertura pela ESF		
2018	0,45	< 0,001
2019	0,36	0,001
2020	0,46	< 0,001
2021	0,53	< 0,001

Teste Usado: Correlação de Pearson

4. DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a tendência do indicador relacionado ao acesso ao pré-natal entre 2018 e 2021 no Brasil. De modo geral, observou-se aumento progressivo no número de Unidades Federativas com a classificação positiva no indicador proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 20ª (vigésima) semana de gestação.

Este aumento, se analisado na perspectiva dos objetivos do programa, pode ser considerado positivo na indução da melhora desses indicadores, visto que, o Previner Brasil foi institucionalizado em novembro de 2019 e a avaliação de desempenho das equipes entrou em vigor a partir de 2020 e tem como um dos seus objetivos O objetivo do programa Previner Brasil é aumentar o acesso aos serviços de atenção primária e fortalecer o vínculo entre a população e a equipe de saúde. O programa foi estabelecido

pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, e tem como objetivo reestruturar o modelo de financiamento para aumentar o acesso aos serviços de atenção primária. A proposta do programa é baseada em mecanismos que induzem a responsabilidade dos gestores e profissionais pelas pessoas que atendem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita relacionados à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e nas equipes de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes acrescido de incentivos específicos

Outro ponto é que nosso estudo toma como foco a avaliação de 1 dos indicadores, quando vemos uma observação diagnóstica sobre o conjunto de indicadores como a vista no estudo de Rosa et al., a maioria dos municípios está abaixo das metas para a maior parte dos indicadores, especialmente nos relacionados ao acompanhamento de doenças crônicas. Por outro lado, observa-se um desempenho mais satisfatório nos indicadores vinculados à gestação e ao cuidado pré-natal.

Vale ressaltar, que para esse indicador houve a mudança na meta do indicador de consultas pré-natal em 2022 (de 60% para 45%) e alterações mais estruturais na forma de cálculo dos indicadores, observa-se uma trajetória positiva de melhora nos indicadores relacionados à gestação e ao pré-natal. Contudo, para os demais indicadores, não são

evidenciadas melhorias substanciais ao longo do tempo.

Outro ponto delicado é que deve-se ter cautela ao classificar esses alcances do indicador ao longo como positivos de fato na perspectiva da saúde da mulher e da melhoria do acesso, pois apesar de serem observadas diferenças percentuais entre os anos. Vejamos a situação do comportamento do indicador da Paraíba. Em 2018 a proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal foi de 13,33%, 32,33% em 2019, 33,67% em 2020 e 51,33% em 2021. No entanto, ao afirmar sobre os que os dados demonstram sobre a melhoria do acesso ao pré-Natal, questiona-se se de fato essas diferenças entre 2018 e 2021 foram acompanhadas do arcabouço qualitativo de cuidados que devem ser dispensados durante a gestação.

Essa ressalva também é feita por outros pesquisadores, o estudo analítico de Rosa et al (2023), refere que com todas as análises sobre a distribuição de recursos e o diagnóstico dos resultados corrobora que no que diz respeito ao princípio que envolve um sistema de incentivos destinado a orientar a produção em direção a metas e à melhoria da cobertura e qualidade, as consequências em termos desses aspectos nos serviços da APS ainda não estão completamente claras devido à atual transição no modelo de financiamento. Estudos futuros têm o potencial de oferecer uma compreensão mais aprofundada sobre o impacto dessa transição entre os modelos.

Na conformação atual das equipes, a presença de dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal, assim como agentes comunitários de saúde (ACS) e de controle de endemias (ACE), é considerada facultativa. Essa política estipula uma carga horária mínima de 10 horas por categoria profissional na eAB, permitindo um máximo de três profissionais por categoria com uma carga de 40 horas semanais. Curiosamente, a política não define um mínimo de quatro ACS por equipe, abrindo a possibilidade para que esses profissionais assumam funções de assistência direta. Essas nuances levam a uma reflexão sobre a qualidade do cuidado oferecido a essa gestante, considerando a complexidade e flexibilidade das diretrizes estabelecidas.

Esse conjunto de fatores: mudanças políticas, normativas desestruturantes e números que se elevam bruscamente podem corroborar com Morosini et al. (2020) que aponta que o programa pode resultar no enfraquecimento do trabalho na perspectiva do território, o cuidado integral e multidisciplinar, constitucional da saúde como dever do Estado.

Mesmo com o panorama positivo no incremento do indicador, alguns argumentos levam a crer que os resultados poderiam ter sido mais elevados, pois no ano de 2020 podemos ter sofrido impacto do estado pandêmico causado pela Covid-19, e embora não tenham se evidenciado quedas bruscas sabe-se que no período pandêmico além do aumento do

absenteísmo nas unidades de saúde, houve inclusive um deslocamento da força de trabalho para as frentes que podem ter impactado negativamente em indicadores basais de atenção primária (BRASIL, 2019).

Outro ponto que vale menção é que durante a pandemia, houve uma percepção generalizada sobre a importância de contar com um plano de saúde, refletindo em um acréscimo de cerca de 3,5 milhões de usuários desde 2020 (DUARTE et al., 2021).

Posteriormente, o atendimento às gestantes foi priorizado na pandemia, principalmente no que se refere às consultas de pré-natal, mesmo assim, essa atenção foi mais restrita e afetada no referido ano. No entanto compreende-se que tanto o isolamento social quanto o medo tiveram impacto na população, resultando na redução do contato dos usuários com os serviços de saúde (DELLOITE, 2023).

Além disso, os protocolos de atendimento das unidades sanitárias foram inicialmente suspensos e, posteriormente, passaram por modificações, sendo ajustados ou adaptados. Deve-se considerar também em questão que, como a avaliação e monitoramento entrou em vigor em 2020, considera-se este o ano de adequação para tais registros (MOROSINI et al., 2020; (SCHENKMAN et al., 2023; BRASIL, 2020).

Vale ressaltar que no início do programa, o cadastro potencial abrangia menos de 75% da população brasileira, aumentando para 83% ao

longo de dois anos, possivelmente explicado pelo crescimento no número de equipes de saúde de 40 mil para 53 mil entre 2020 e 2022, conforme dados públicos do e-Gestor (ROSA et al., 2023).

A representação dos estados brasileiros no decorrer dos anos avaliados, o crescimento moderado no conceito de ruim a ótimo, segundo o programa Previne Brasil, este resultado pode sugerir, entre outros fatores, que ainda existem lacunas na captação das gestantes pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (ROSA et al., 2023). Fatores psicológicos, comportamentais, crenças, mitos, falta de capacitação dos profissionais e falta informação também ainda influenciam nesta baixa adesão (SELLERA et al., 2020, ROCHA et al., 2019).

Entre 2018 e 2022, a análise do indicador de pré-natal destaca uma tendência significativamente crescente em diversos estados, evidenciada por p-valores $<0,05$. Estados como Alagoas, Amazonas, Acre, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás e Maranhão, entre outros, demonstram essa ascensão, enquanto Acre e Roraima mantêm estabilidade. Mas, a diversidade nas tendências regionais ressalta a necessidade de abordagens distintas em políticas de saúde. A Variância por Quadrimestre (VPQ) sinaliza maior instabilidade nos indicadores para Distrito Federal, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Sergipe e Paraná.

A distribuição geográfica dos estados em situação de melhoria do indicador não permitiu identificar aspectos com influência no indicador examinado, houve melhora da classificação de forma heterogênea ao se observar a localização geográfica. A visão ampla, em nível nacional, da evolução do indicador, que este estudo proporcionou é importante para novos estudos posteriores. Estudos revelam que no que se refere ao perfil territorial nas variações de recursos, não há um padrão de concentração de ganhos ou perdas nas diversas regiões, exceto pela Região Norte. A exceção na Região Norte pode ser atribuída à concentração de municípios remotos e à quantidade de pessoas vulneráveis, fatores que resultam em recursos adicionais por meio de capitação ponderada (ROSA et al., 2023).

A visão nacional da distribuição e evolução do indicador nos permite identificar correlação positiva e moderada entre a cobertura de APS e a melhora alcance dos melhores resultados. A exemplo temos o estado no Amapá que apresenta a menor cobertura de atenção primária no país e permanece durante quase todo o período de avaliação classificado como ruim, evoluindo apenas no último quadrimestre avaliado para a classificação regular. A estimativa da cobertura assistencial é um indicador relevante na avaliação da APS e da atuação das eSF no Brasil (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2018; CAMPOS; AGUIAR; OLIVEIRA, 2002). Porém é

importante também relativizar esse resultado, já que o aumento de equipes pode não vir acompanhado da presença de um profissional por 40 horas, do vínculo com um usuário ou ainda da qualidade da assistência.

O presente estudo é pioneiro, uma vez que não identificamos pesquisas similares na literatura que abordem a análise da tendência dos indicadores contemplados pelo Previne Brasil. Embora à primeira vista seja tentador relacionar o programa a melhorias no acesso, os dados analisados não sustentam tal afirmação devido ao curto período de implementação do programa. Além disso, fatores externos como a pandemia, mudanças na gestão municipal, formas de contratação profissional e políticas locais dos estados não foram abordados neste estudo, ressaltando a complexidade do cenário e a necessidade de cautela nas conclusões.

Apontamos a necessidade de realizar estudos que analisem indicadores de resolutividade da APS antes e depois do período de implantação do PREVINE Brasil para que se possa mensurar se houve também algum impacto na qualidade da assistência prestada.

5. CONCLUSÃO

Em conclusão, a análise da tendência do indicador relacionado ao acesso ao pré-natal no Brasil entre 2018 e 2021 revelou um aumento progressivo nas Unidades Federativas com classificação positiva. Embora haja uma trajetória positiva nos indicadores de gestação e

pré-natal, ressalta-se a necessidade de uma abordagem mais crítica ao considerar a qualidade do cuidado oferecido durante a gestação. Mudanças políticas, normativas desestruturantes em um cenário onde os números que se elevam bruscamente levantam preocupações sobre o possível enfraquecimento do trabalho na perspectiva do território e do cuidado integral e da qualidade.

Além disso, a pandemia da COVID-19 pode ter impactado os resultados, refletindo-se no aumento do absenteísmo nas unidades de saúde e deslocamento da força de trabalho. A percepção generalizada sobre a importância do plano de saúde durante a pandemia também influenciou os números, destacando a complexidade do cenário de saúde pública.

O estudo revela uma heterogeneidade nas tendências regionais, ressaltando a importância de abordagens diferenciadas em políticas de saúde. A análise da cobertura de APS sugere uma correlação positiva moderada com o alcance dos melhores resultados, mas é crucial relativizar esses resultados, considerando fatores como a presença de profissionais, vínculo com o usuário e qualidade da assistência.

Por fim, o estudo é inovador, sendo o primeiro a abordar a análise da tendência dos indicadores do Previne Brasil. Não foram identificadas condições geográficas que tenham interferido na melhora ou piora do indicador, assim como o Índice de Desenvolvimento

Humano não foi um fator considerado estatisticamente significativo a ponto de ser considerado relevante na evolução.

Diante do exposto, é importante salientar que a cobertura de estratégia de saúde da família ao ser correlacionada ao indicador, apresentou significância estatística, o que confirma a forte relação que se tem entre o aumento do acesso do usuário ao serviço e a melhora nos resultados de indicadores de saúde.

Outro ponto a destacar é que do rol de indicadores que o programa prevê acompanhamento, foi escolhido apenas um para esse estudo. Ainda que seja um indicador que esteja relacionado com o acesso ao serviço de saúde, compreendemos que uma vez que essa mulher estando no serviço, esse deverá garantir a qualidade da assistência e isso deverá contribuir na redução da morbi-mortalidade materna e infantil.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União. 2019. [s.l.: s.n.], 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica no 5/2020- DESF/SAPS/MS. Brasília: Diário Oficial da União. 2020. [s.l.: s.n.], 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016. bvsms.saude.gov.br. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>.

CAMPOS, Francisco Eduardo de; AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira de ; OLIVEIRA,

Veneza Berenice de. O desafio da expansão do Programa de Saúde da Família nas grandes capitais brasileiras. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 47–58, 2002.

CARNEIRO, Márcia Camila Figueiredo; ALVES, Janiele Paulino; RAMALHO, Anna Karina Barros de Moraes; *et al.* ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL: ANALYSIS OF THE EVOLUTION OF PRENATAL INDICATORS IN PRIMARY HEALTH CARE IN THE STATE OF PARAÍBA, BRAZIL: A CROSS-SECTIONAL STUDY. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/60908/34483>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

COSTA, João Paulo Dias Coelho da; MOREIRA, Fernando Erick Damasceno; MELLO, Arthur Lobato Barreto; *et al.* Equipes de saúde da família inconsistentes e impacto nos indicadores do Programa Previne Brasil relacionados ao pré-natal no território do Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2021 / Inconsistent family health teams and impact on Previne Brasil Program indicators related to prenatal care in the territory of the Federal District in the first four months of 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 3189–3201, 2022.

DELLOITE. Estudo da Deloitte aponta perspectivas globais para a saúde em 2023. Medicina S/A. Disponível em: <<https://medicinas.com.br/perspectivas-2023/>>.

DUARTE, Kelyany; MEDEIROS, Isabelly; SILVA; *et al.* A ENFERMAGEM E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 8, n. Único, p. 302–313, 2021.

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1189–1196, 2020.

IPEA. **ODS 3 - Saúde e Bem-estar - Ipea - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. www.ipea.gov.br. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>>.

LINS, Julyan Gleyvison Machado Gouveia ; MENEZES, Tatiane Almeida de. Avaliando o impacto do financiamento governamental federal em saúde na eficácia da atenção primária: evidências para o Brasil mediante internações hospitalares. **Economia e Sociedade**, v. 30, n. 3, p. 1001–1032, 2021.

MAGRINI CARNEIRO MENDES, Karina; CARNUT, Leonardo ; DIAS DA SILVA GUERRA, Lucia. Cenários de práticas na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 14, 2022.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1181–1188, 2020.

MELO, Eduardo Alves; GOMES, Gustavo Graça; CARVALHO, Jacqueline Oliveira de; *et al.* A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2021.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo ; GUERRA, Lucia Dias da Silva. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 224–243, 2018.

MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira ; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Previne

Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, 2020.

ROCHA, Juliana Schaia; ARIMA, Letícia Yumi; WERNECK, Renata Iani; *et al.* Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. **Caries Research**, v. 52, n. 1-2, p. 139–152, 2018. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/FullText/481407>>. Acesso em: 29 ago. 2020.

ROSA , Leonardo; ARRUDA, Helena; FARIA, Manoel; *et al.* Previne Brasil: Análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultados. **IEPS**, p. Estudo Institucional n. 9. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde., 2023.

SCHENKMAN, Simone; AYLENE BOUSQUAT; LUIZ AUGUSTO FACCHINI; *et al.* Padrões de desempenho da atenção primária à saúde diante da COVID-19 no Brasil: características e contrastes. **Cadernos De Saude Publica**, v. 39, n. 8, 2023.

SELLERA, Paulo Eduardo Guedes; PEDEBOS, Lucas Alexandre; HARZHEIM, Erno; *et al.* Monitoring and evaluation of Primary Health Care attributes at the national level: new challenges. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1401–1412, 2020.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; LEITE, Joséte Luzia; FULY, Patrícia dos Santos Claro; *et al.* Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 595–602, 2008.

ZACHARIAS, Fabiana Costa Machado; SCHÖNHOLZER, Tatiele Estefani; OLIVEIRA, Valeria Conceição de; *et al.* e-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, 2021.