



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO.  
CURSO DE MEDICINA

BRUNA CASTRO SANTA MARIA  
DANIELA BITTENCOURT DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO PROGRAMA PREVINE  
BRASIL RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO DE BELÉM:  
UM COMPARATIVO ENTRE 2020 E 2021**

BELÉM-PA  
2021

BRUNA CASTRO SANTA MARIA  
DANIELA BITTENCOURT DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO PROGRAMA PREVINE  
BRASIL RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO DE BELÉM:  
UM COMPARATIVO ENTRE 2020 E 2021**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará como requisito parcial para obtenção de Grau em Medicina, sob orientação da professora Me. Cybelle Cristina Pereira Rodrigues e Co-orientação da professora Dra. Ana Emília Vita Carvalho.

BELÉM- PA  
2021

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Santa Maria, Bruna Castro.

Avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil relacionados à saúde da mulher no município de Belém: um comparativo entre 2020 e 2021 / Bruna Castro Santa Maria, Daniela Bittencourt dos Santos; orientadora Cybelle Cristina Pereira Rodrigues, coorientadora Ana Emília Vita Carvalho. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Mulheres – Saúde e higiene – Belém (PA). 2. Indicadores de saúde – Belém (PA). 3. Saúde – Financiamento. I. Santos, Daniela Bittencourt dos. II. Rodrigues, Cybelle Cristina Pereira, orient. III. Carvalho, Ana Emília Vita. IV. Título.

CDD 23º ed. 614

---

## DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista primeiramente aos meus pais (Rosa Castro e Jorge Gama), por serem incansáveis e incríveis, por comprarem meus sonhos e me ajudarem a tornar todos realidade, por não me deixarem desistir e por me amarem de forma incondicional. Nós conseguimos, essa conquista é para vocês, é de vocês. Eu os amo infinitamente.

Ao meu esposo, Ricardo Moura, pois durante esse caminho, tropeçamos, caímos, levantamos e seguimos juntos... Obrigada por segurar minha mão e não me deixar parar, conseguimos.

Aos meus filhos (Ricardo Filho e Maria Alice), que são as luzes da minha vida, minhas motivações diárias de vida e são os meus bens mais preciosos. Sigo em frente por vocês.

Ao meu irmão Osvaldo Neto (e a minha sobrinha Sophia), que sempre esteve ao meu lado (mesmo quando distante).

Aos meus familiares, em especial, a minha avó Raimunda Gama, Osvaldo Santa Maria (in memoriam), Tertulina Santa Maria (minha madrinha), Ailson Rodrigues, Nilson Gama, Natália Santa Maria, Glória Lima, Rosilene Santa Maria e Celso Castro, por todo apoio e torcida.

A Deus e minha Mãezinha do céu, pois sem minha fé neles jamais conseguiria chegar ao fim dessa jornada.

Bruna Castro Santa Maria

A Deus, pela vida e possibilidade de realizar esse sonho.

Aos meus pais, irmãos e alguns familiares, meus maiores incentivadores desta caminhada, minha base e meu maior alicerce.

A meu noivo, meu amor, meu primeiro e grande incentivador e maior motivador diário desta batalha.

Daniela Bittencourt dos Santos

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus e a Nossa Senhora de Nazaré, pela minha vida, e por me ajudarem a transpor todos os obstáculos que encontrei nessa jornada, pois sem a fé eu jamais conseguiria. À minha dupla de TC, de faculdade e da vida, pelo companheirismo, carinho, atenção e acima de tudo amizade. Aos meus professores e mestres, que contribuíram para minha formação profissional e de vida, vocês enriqueceram meu aprendizado e ajudaram a transformar um sonho em realidade. À nossa orientadora (minha eterna gratidão), pela paciência, confiança, por acreditar que éramos capazes, pelos ensinamentos, pela oportunidade de estarmos juntas nesse desafio. Professora Cybelle Cristina Pereira Rodrigues, você é uma médica ímpar, incrível e uma educadora brilhante. À nossa co-orientadora, Professora Ana Emília Vita Carvalho, pela confiança, pela oportunidade, pelo carinho e paciência conosco nesse projeto. À você meu muito obrigada. Aos funcionários e pacientes que engrandeceram nossa jornada, durante toda essa trajetória.

Bruna Castro Santa Maria

A nossa orientadora e à coorientadora que nos auxiliou na realização deste trabalho. À minha dupla de curso, jornada, faculdade, vida e projeto de TCC, por todo carinho, dedicação e companheirismo. A todos os professores, preceptores, residentes, funcionários do CESUPA e demais instituições que atuamos e que muito engrandeceram a nossa jornada acadêmica. A todos os pacientes/clientes que enriqueceram nosso aprendizado, muito obrigada!

Daniela Bittencourt dos Santos

*“Se você quer algo que nunca teve, deve estar disposto a fazer algo que nunca fez”.*

Thomas Jefferson

## RESUMO

Programa Previne Brasil é o novo modelo de financiamento da APS, e preceitua, primordialmente, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde na tentativa de garantir a universalidade, a equidade e a integralidade. O programa almeja organizar um modelo de financiamento com o objetivo centrado no acesso das pessoas, respeitando e vendo cada indivíduo como único e com limitações individuais de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor distribuição e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no Artigo 35 da Lei 8.080/1990. Compreender o financiamento do SUS é essencial à formação do futuro médico, dessa forma este trabalho pretende descrever o estudo comparativo dos indicadores relacionados a saúde da mulher da atenção básica no município de Belém no ano de 2020 a 2021 de acordo com o novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde no âmbito do SUS dado pelo Programa Previne Brasil através de um estudo transversal através e análise documental com abordagem quantitativa. Entre os resultados encontrados, pode-se notar que nos 4 indicadores relacionados a saúde da mulher: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico; cobertura de exame citopatológico apresentaram resultados abaixo das metas estabelecidas pelo previne Brasil. O Previne Brasil busca atrelar o repasse de recursos à melhoria do acesso e da qualidade da assistência prestada à população. Nesse sentido, os resultados dos indicadores de saúde, inseridos no pagamento por desempenho, são parâmetros essenciais a serem avaliados. Contudo, é fundamental monitorar e realizar vigilância ativa da população adscrita (por meio de captação de mulheres que não tenham ido espontaneamente à unidade para aplicação do exame), facilitar o acesso (ofertando o serviço a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade básica de saúde, independentemente do motivo) e de aplicar esse exame em quantitativo compatível com a população de rastreamento adscrita.

**Palavras-chaves:** Atenção Primária À Saúde, ESF, Saúde da Mulher, Indicadores Básico De Saúde.

## ABSTRACT

The Prevent Brazil Program is the new financing model for PHC, and it primarily prescribes the expansion of the population's access to health services in an attempt to guarantee universality, equity and comprehensiveness. The program aims to organize a financing model with the objective centered on people's access, respecting and seeing each individual as unique and with individual health limitations, with mechanisms that lead to the accountability of managers and professionals regarding the better distribution and use of public resources, rationally, efficiently and respecting the criteria provided for in Article 35 of Law 8.080/1990. Understanding SUS financing is essential for the training of the future physician, so this paper intends to describe the comparative study of indicators related to women's health in primary care in the city of Belém in the year 2020 to 2021 according to the new financing model of primary health care within the SUS provided by the Prevent Brazil Program through a cross-sectional study through document analysis with a quantitative approach. Among the results found, it can be noted that in the 4 indicators related to women's health: proportion of pregnant women with at least 6 (six) prenatal consultations performed; proportion of pregnant women undergoing tests for syphilis and HIV; proportion of pregnant women who underwent dental care; Pap smear coverage showed results below the goals established by prevent Brazil. Previne Brasil seeks to link the transfer of resources to improving the access and quality of care provided to the population. In this sense, the results of health indicators, included in the payment for performance, are essential parameters to be evaluated. However, it is essential to monitor and carry out active surveillance of the enrolled population (by capturing women who have not spontaneously gone to the unit to apply the exam), to facilitate access (offering the service to all women of the recommended age who attend the unit health care, regardless of the reason) and to apply this test in a quantitative compatible with the enrolled tracking population.

**Keywords:** Primary Health Care, ESF, Women's Health, Basic Health Indicators.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1 SUS (Sistema Único de Saúde)</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2 Atenção Primária à Saúde (APS)</b> .....	<b>9</b>
<b>1.3 O financiamento federal dos serviços públicos em saúde</b> .....	<b>9</b>
<b>1.4 Programa PREVINE BRASIL</b> .....	<b>11</b>
<b>1.5 Capitação ponderada</b> .....	<b>13</b>
<b>1.6 Pagamento por desempenho</b> .....	<b>14</b>
<b>1.8 Lista de Indicadores pactuados</b> .....	<b>16</b>
<b>1.9 Saúde da mulher e pré-natal</b> .....	<b>18</b>
<b>1.10 Incentivo para ações estratégicas</b> .....	<b>20</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1 Geral</b> .....	<b>22</b>
<b>2.2 Específicos</b> .....	<b>22</b>
<b>3 MÉTODOS</b> .....	<b>23</b>
<b>3.1 Tipo de Estudo</b> .....	<b>23</b>
<b>3.2 Aspectos éticos</b> .....	<b>23</b>
<b>3.3 Coleta e Fonte de Dados</b> .....	<b>23</b>
<b>3.4 Variável de Estudo</b> .....	<b>24</b>
<b>3.5 Apresentação e Análise dos Dados</b> .....	<b>24</b>
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1 Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação</b> .....	<b>27</b>
<b>4.2 Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV</b> .....	<b>28</b>
<b>4.3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado</b> .....	<b>28</b>
<b>4.4 Cobertura de exame Citopatológico</b> .....	<b>29</b>
<b>4.5 Avaliação por desempenho e capitação ponderada</b> .....	<b>30</b>

<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>5.1 Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação .....</b>	<b>37</b>
<b>5.2 Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV .....</b>	<b>40</b>
<b>5.3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.....</b>	<b>42</b>
<b>5.4 Cobertura de exame Citopatológico.....</b>	<b>44</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Alguns programas foram criados na tentativa de garantir princípios e direitos universais do SUS. O programa Previne Brasil é o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), e foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019<sup>1</sup>. Ele leva em conta três componentes para fazer o repasse financeiro federal a municípios e ao Distrito Federal: capitação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas<sup>1</sup>.

Nota-se que o Programa Previne Brasil preceitua, primordialmente, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde na tentativa de garantir a universalidade, a equidade e a integralidade. O programa busca estruturar um modelo de financiamento focado no acesso das pessoas, respeitando suas necessidades de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no Artigo 35 da Lei 8.080/1990<sup>2</sup>.

A definição desses indicadores para o componente Pagamento por Desempenho considera a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde ainda prevalentes no Brasil, com centralidade na pessoa e na situação dos serviços de saúde, abrangendo áreas como a saúde da mulher, da criança, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, saúde bucal, imunização e indicadores que avaliam a experiência da pessoa atendida<sup>1</sup>.

Os indicadores, que são Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira 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, atendem ainda a critérios técnicos, como a disponibilidade da informação, sua viabilidade, o baixo custo de obtenção dos dados, a adaptabilidade e estabilidade das diferentes granularidades, bem como a rastreabilidade e a representatividade das informações.

### 1.1 SUS (Sistema Único de Saúde)

Os princípios e diretrizes do SUS constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país, assegurando direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro<sup>3</sup>.

Assim, os princípios (Universalidade, Integralidade e Equidade) e diretrizes do SUS se constituem como um produto resultante de um processo político e que expressa pontos de vistas sobre saúde e doença, direitos sociais, gestão, relações entre as esferas de governo do país, dentre outros<sup>3</sup>.

O artigo 196 da Constituição Federal afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Isso significa dizer que a saúde é um direito e não um serviço ao qual se tem acesso por meio de uma contribuição ou pagamento de qualquer espécie. Todos os cidadãos brasileiros têm direito à atenção à saúde<sup>4</sup>.

## **1.2 Atenção Primária à Saúde (APS)**

A atenção básica à saúde é também apresentada como atenção primária à saúde, sendo o primeiro nível de atenção à saúde, de acordo com o modelo adotado pelo SUS, conforme demonstrado pela Portaria n. 648, de 28 de março de 2006, do Ministério da Saúde<sup>5</sup>.

A atenção primária é a porta de entrada do sistema e o nível que emprega tecnologia de baixa densidade e inclui um rol de procedimentos menos complexos. A atenção primária é subentendida como sendo capaz de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade. Porém, sua organização, desenvolvimento e aplicação nem sempre são de simples compreensão, exigindo profundo conhecimento da realidade da população atendida. Como infraestrutura necessária para a atenção primária, destacamos a unidade básica de saúde, com ou sem o Programa Saúde da Família. Cabe à atenção primária o encaminhamento dos usuários para os atendimentos de média e alta complexidade<sup>5</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, é possível suprir até 80% das necessidades e problemas de saúde da população de um município se a atenção básica estiver organizada. Isso mostra a importância desse nível de atenção no contexto do SUS<sup>6</sup>.

## **1.3 O financiamento federal dos serviços públicos em saúde**

As transferências de recursos federais com destinação possível a ações de saúde podem ter duas naturezas quanto à forma que são repassados aos municípios<sup>7</sup>. A primeira é uma simples repartição de receitas da União via FPM, o qual consiste em

uma transferência financeira para os municípios, que tem o poder de definir como aplicar esses recursos, nos limites da legislação<sup>3</sup>. A segunda consiste em uma descentralização da execução de programas de âmbito nacional, que é o caso, por exemplo, das transferências do PAB Fixo e do PAB Variável. Nesse sentido, pode-se dizer que a diferença dos dois tipos de recursos é basicamente na capacidade do município ter poder de decisão sobre como gastar o dinheiro. Vale salientar que a política de saúde é nacional, sendo que há pactuação tripartite para os casos, não existindo imposição entre esferas de governo<sup>3</sup>.

Com a Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, foram criados cinco blocos de financiamento no SUS como sendo: bloco da atenção básica; bloco da média e alta complexidade; bloco da vigilância em saúde; bloco de assistência farmacêutica; bloco de gestão; e, por fim, bloco de investimento na rede de serviços de saúde<sup>7-8</sup>. Por meio desses blocos passaram a serem feitos os repasses do MS (através do FNS) para todos os municípios brasileiros por meio de contas bancárias específicas para diferentes ações de saúde<sup>7-8</sup>. Tais blocos de financiamento vigoraram até dezembro de 2017, quando a Portaria de nº 3.992, de 28 de dezembro, extinguiu tais contas e as substituiu por apenas duas: o bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento na rede de serviços públicos de saúde<sup>7-8</sup>. O primeiro bloco, como o nome já diz, é destinado para o custeio dos serviços prestados, enquanto o segundo é destinado para o financiamento de investimento, como aquisição de equipamentos, construção de prédios etc<sup>7-8</sup>. Essa mudança teve o intuito de permitir uma maior flexibilização no uso do dinheiro de acordo com as necessidades locais da população, e vale salientar que também não houve nenhuma alteração no método de cálculo e de distribuição dos recursos federais<sup>7-8</sup>.

No que diz respeito ao antigo bloco de financiamento da atenção básica, este era dividido em duas subcontas: o PAB Fixo e o PAB Variável<sup>1-2</sup>. Na primeira, os municípios recebiam financiamento para ações da atenção básica, cujos recursos eram transferidos mensalmente e de forma regular<sup>1-2</sup>. Já na segunda, os recursos só eram repassados se o município aderisse a diferentes programas nacionais da atenção básica, que são os programas: Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Bucal; Compensação de Especificidades Regionais; Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas; Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário; Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito

com a Lei, em regime de interinação e interinação provisória; ou qualquer outro que possa ser criado por meio de ato normativo específico<sup>1-2</sup>.

É pertinente também destacar que, ao longo dos anos, a participação do antigo bloco de financiamento da atenção básica dos recursos federais destinados aos estados e municípios vinha apresentando uma tendência de queda, contrastando com os financiamentos proporcionalmente cada vez maiores da antiga conta da média e alta complexidade de tratamento<sup>7-8</sup>

#### **1.4 Programa PREVINE BRASIL**

Em novembro de 2019, o Ministério da Saúde lançou uma nova política de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), chamada “Previne Brasil”, com objetivo de fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS. O Previne Brasil busca sincronia entre o resgate aos princípios historicamente estabelecidos da APS e a modernização organizacional que o século XXI e as mudanças sociais e culturais nos impõem<sup>2</sup>:

A 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.

O modelo de financiamento vigente até 2019 contribuiu, após a esperada expansão da ESF até meados da década passada, para impedir a ampliação do número de pessoas sob efetiva responsabilidade das equipes<sup>1</sup>. Esse modelo estava esgotado e apresentava limitações quanto à capacidade de induzir respostas primordiais aos desafios do sistema de saúde e da APS, tais como a efetivação do acesso e a produção de melhores resultados em saúde<sup>2</sup>. Ele era formado por vários componentes criados em momentos distintos e com pequena integração no cuidado. O primeiro era composto em parte por uma parcela fixa, calculada a partir do tamanho populacional do município, o chamado “PAB Fixo”. Este recurso, em torno de R\$4 bilhões anuais, era repassado sem nenhuma exigência auditável de contrapartida do município, uma vez que não havia registro da vinculação de pessoa a pessoa, nem critério de homogeneidade na fiscalização de sua aplicação na atenção primária pelos órgãos de controle e nem, muito menos, necessidade de ampliar serviços de APS<sup>1</sup>.

O segundo componente, do modelo de financiamento até então vigente, era o chamado “PAB Variável”, um *pout-pourri* de incentivos financeiros repassados de acordo com o credenciamento e mínima atividade dos mais diversos tipos de equipes de ESF, Consultório na Rua, equipes prisionais, etc. Para receber o “PAB Variável”, o município necessitava credenciar a equipe junto à SAPS, manter o cadastro desta equipe no SCNES completo, e informar alguma atividade da equipe, mesmo que fosse apenas um procedimento ao mês, sem nenhuma exigência relacionada ao número de pessoas sob responsabilidade da equipe<sup>1</sup>.

No final da década de 1990 e princípio da de 2000, esse modelo cumpriu um importante papel inicial de descentralização das ações e serviços ambulatoriais de saúde para municípios que anteriormente não possuíam capacidade instalada, conforme analisaram detalhadamente Costa e Pinto. Contudo, com o passar das duas últimas décadas (1998-2018), o PAB variável passou a concentrar a maior parte dos recursos federais alocados na APS, apesar de apresentar limitações como o excessivo enfoque na capacidade instalada, no condicionamento do repasse a regras federais pouco flexíveis, além da profusão de programas, sendo 20 tipos diferentes em 2019<sup>1,9</sup>.

O terceiro componente estava relacionado ao incentivo repassado aos municípios para a implantação e manutenção de Agentes Comunitários de Saúde nas eSF. Este incentivo é da ordem de mais de R\$4 bilhões anuais, e está atrelado a deveres legais dos gestores em assegurarem pagamento de piso nacional, mas desprovido de vinculação e proporcionalidade ao desempenho alcançado pela estratégia<sup>1</sup>.

O quarto e último componente era o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ), que inovou positivamente em 2011 ao abordar explicitamente a necessidade de ampliar o acesso e de melhorar a qualidade do cuidado na ESF e trazer a cultura da avaliação na APS. Apesar deste grande avanço, o PMAQ possuía um método com inúmeras limitações. Um de seus componentes é baseado em coletas presenciais de baixa periodicidade (2 a 3 anos), sem cronograma transparente pré-estabelecido, com uso de diversos questionários sem qualquer validação nacional estatística e científica, que geravam mais de 1.000 variáveis que compunham a avaliação final de cada equipe de ESF. Ora, todos nós pesquisadores sabemos que quando se pretende medir tudo, não se mede nada! Quase R\$2 bilhões eram repassados por meio da avaliação do PMAQ apenas para as equipes que aderiam,

visto que era uma avaliação opcional que atingia cerca de 36 mil equipes de ESF, cerca de 80% do total das equipes existentes em 2019. O que significa que para 20% das ESF não havia qualquer tipo de avaliação do cuidado prestado à população brasileira<sup>1</sup>.

O Programa Previne Brasil, estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017<sup>1-2</sup>. Esse modelo de financiamento condiciona o repasse de recursos para as ações e serviços de saúde dos municípios as metas a serem alcançadas por três componentes: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas<sup>1-2</sup>. Esse novo modelo entrou em vigor na competência financeira de 2020, sendo que as mudanças sobre os repasses de verbas serão progressivas com regulação específica para cada componente, o cadastramento dos usuários exigido a partir de maio de 2020, o incentivo às ações estratégicas regulado por portarias específicas e o pagamento conforme os indicadores, realizado a cada 4 (quatro) meses a partir de setembro de 2020 e constituindo uma forma de avaliação do desempenho da APS<sup>1</sup>. Dessa forma, os repasses federais para APS modalidade fundo a fundo serão realizados de forma regular e automática aos Municípios, Distrito Federal e Estados, pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde passando a ser constituídos por: capitação ponderada; pagamento por desempenho; e incentivo para ações estratégicas<sup>2</sup>.

### **1.5 Capitação ponderada**

A adscrição populacional busca ampliar o olhar dos profissionais de saúde para além das condições de saúde apresentadas pelas pessoas, considerando também a moradia, o saneamento básico da região, os equipamentos sociais disponíveis, entre outros aspectos que influenciam os fatores de risco da saúde, potencializando a capacidade das equipes para qualificar os cuidados ofertados e os desfechos em saúde<sup>1</sup>. Ao longo das últimas décadas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ampliou sua cobertura, principalmente nos municípios de menor porte populacional<sup>2</sup>. Entretanto, com base em análise dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), observa-se que a cobertura estimada não tem refletido a cobertura real das eSF quanto ao acesso e ao vínculo da população às referidas equipes, principalmente entre as populações mais vulneráveis<sup>1-2</sup>. Assim, ficou patente a necessidade de investir esforços para qualificar a busca, a

identificação e o cadastro das pessoas que já acessam as unidades de saúde e, principalmente, de superar o desafio do acesso para aquelas pessoas que ainda não estão acessando os serviços da APS, por meio da valoração do cadastro realizado<sup>1</sup>. Desse modo, o componente Capitação Ponderada está correlacionado às características territoriais e epidemiológicas e à condição de vulnerabilidade social de uma pessoa. Pretende estimular o mapeamento da população presente no território, tornando-a adscrita à sua unidade de referência, com vistas a qualificar o vínculo entre usuários e as equipes de saúde a partir desse olhar. Ou seja, além de considerar o cadastro das pessoas nas equipes de eSF e eAP, a capitação é ponderada. Isso significa que são aplicados pesos para cada pessoa cadastrada, possibilitando uma maior equidade na alocação de recursos. Assim, para o cálculo da transferência do incentivo afeto à capitação ponderada, são considerados<sup>1-2</sup>.

- Quantitativo de cadastro populacional das eSF e eAP no Sisab;
- A vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e eAP;
- O perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada no Sisab; e
- A classificação geográfica definida pelo IBGE. O cadastro O cálculo da capitação ponderada decorre do cadastro dos indivíduos em eSF ou eAP homologadas pelo Ministério da Saúde.

Sendo assim, é de extrema importância cadastrar e manter atualizadas as informações das pessoas no SISAB. Essa atitude, além de determinar o valor da transferência financeira aos municípios, proporciona informações importantes para a análise situacional de saúde, que devem ser utilizadas para a estratificação de risco daquela população e para o planejamento local das ações e serviços de saúde. Para que os cadastros sejam contabilizados, para cálculo de incentivo financeiro da capitação ponderada, eles devem ser vinculados a uma equipe eSF ou eAP credenciada, com Identificador Nacional de Equipes (INE) homologado pelo Ministério da Saúde, e informada pela gestão municipal no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)<sup>2</sup>.

## **1.6 Pagamento por desempenho**

Monitorar e avaliar o desempenho das ações realizadas na APS é uma das atribuições relevantes na gestão da saúde<sup>1</sup>. Nesse sentido, a implementação do rol

dos indicadores de pagamento por desempenho do Previne Brasil contribui para a avaliação do processo de trabalho da APS, assim como o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e das equipes da Atenção Primária<sup>1-2</sup>. As medidas da implementação de mecanismos que promovam o aprimoramento das ações no âmbito da APS, além de ser um meio de subsidiar o processo de gestão, dão maior transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade<sup>1-2</sup>. Com o desafio de tornar a APS cada vez mais efetiva em relação aos principais problemas de saúde da população brasileira, o Pagamento por Desempenho se configura como um incentivo potente na instituição de mecanismos mais efetivos de monitoramento e avaliação das ações e serviços da APS, por meio da vinculação de transferências financeiras aos resultados alcançados dos indicadores de saúde<sup>1</sup>. Embora tenham ocorrido importantes avanços, como a expansão da ESF, os investimentos em infraestrutura e o pagamento focado na melhoria do acesso e da qualidade da APS, é nítida a necessidade de avançar na garantia dos atributos essenciais da APS<sup>1</sup>. O componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil fortalece os atributos da APS, induzindo o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, otimizando aspectos como periodicidade e método da avaliação. Nesse contexto, o componente de Pagamento por Desempenho do Previne Brasil busca<sup>1-2</sup>:

- I. definir o incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho por município e pelo Distrito Federal;
- II. subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS;
- III. promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;
- IV. orientar o processo de Pagamento por Desempenho no âmbito da gestão municipal, assim como entre esta e as outras esferas de gestão do SUS; e
- V. promover a democratização e a transparência da gestão da APS e o fortalecimento da participação das pessoas, por meio da publicização de metas e resultados alcançados.

### **1.7 Indicadores Avaliados**

A definição dos indicadores para o componente Pagamento por Desempenho considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde ainda prevalentes no Brasil, com centralidade na pessoa e na situação dos serviços de saúde, abrangendo áreas como a saúde da mulher, da criança, doenças crônicas

transmissíveis e não transmissíveis, saúde bucal, saúde mental, imunização e indicadores que avaliam a experiência da pessoa atendida. Os indicadores atendem ainda a critérios técnicos, como a disponibilidade da informação, sua viabilidade, o baixo custo de obtenção dos dados, a adaptabilidade e estabilidade das diferentes granularidades, bem como a rastreabilidade e a representatividade das informações. Esses são fatores que atribuem grande confiabilidade à lista de indicadores pactuada<sup>2</sup>.

São condições essenciais para a produção de análises objetivas e fidedignas da qualidade dos serviços de saúde no Brasil no âmbito da APS, contribuindo com um ambiente favorável para construção de intervenções mais assertivas. A lista de indicadores a serem avaliados para o Pagamento por Desempenho constitui um processo incremental e contínuo, que prevê a incorporação de novos indicadores ao longo dos anos, sendo definidos após monitoramento, avaliação e posterior pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT)<sup>1-2</sup>.

### **1.8 Lista de Indicadores pactuados**

A Portaria GM/MS nº 3.222/2019 definiu o rol de indicadores do Programa Previne Brasil e as ações estratégicas que serão contempladas para a inclusão de novos indicadores a partir de 2021, conforme exposto abaixo. Indicadores do Pagamento por Desempenho:

- I. proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
- II. proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- III. proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- IV. cobertura de exame citopatológico;
- V. cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;
- VI. percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
- VII. percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Estratégias contempladas para inclusão de novos indicadores a partir da disponibilidade orçamentária:

- I. ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde;
- II. ações no cuidado puerperal;

- III. ações de puericultura (crianças até 12 meses);
- IV. ações relacionadas ao HIV;
- V. ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;
- VI. ações odontológicas;
- VII. ações relacionadas às hepatites;
- VIII. ações em saúde mental;
- IX. ações relacionadas ao câncer de mama;
- X. indicadores globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente, com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o Primary Care Assessment Tool (PCATool – Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9 – Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o Net Promoter Score (NPS – Escala de Satisfação da Pessoa).

Listados abaixo, estão especificamente os indicadores que compuseram a avaliação de desempenho do ano de 2020, a saber:

- (i) proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;
- (ii) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- (iii) proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- (iv) cobertura de exame citopatológico;
- (v) cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;
- (vi) percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e
- (vii) percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Como visto, para o ano de 2020 foram priorizados indicadores no âmbito do pré-natal, saúde da mulher, imunização, saúde da criança e condições crônicas. Os dados de saúde utilizados para cálculo dos indicadores são coletados principalmente no Sisab, mas também são extraídos de outras bases nacionais como o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Para apoiar a compreensão dos indicadores, o Ministério da Saúde disponibilizou as Fichas de Qualificação dos Indicadores, que trazem suas especificidades bem como abrangência e métricas associadas. Trata-se de um instrumento de orientação técnica que objetiva a divulgação e a produção de alinhamentos sobre os indicadores selecionados<sup>1-2</sup>.

Para medição de desempenho serão aferidos os dados produzidos pelo conjunto de equipes de saúde da APS do município, o que caracteriza uma avaliação municipal<sup>2</sup>.

Nesse sentido, sempre que se tratar da avaliação de desempenho para designar a transferência de recursos financeiros no âmbito do Previn Brasil, os resultados representam a APS do município. Importante esclarecer ainda que os indicadores são calculados individualmente e avaliados a cada quadrimestre. Isso significa que são considerados os dados de indivíduos e dos atendimentos e procedimentos realizados até o último dia de cada quadrimestre analisado. Por exemplo, para os indicadores de coleta de exame citopatológico, que utiliza em seu cálculo a faixa etária proveniente do cadastro, serão considerados os dados de indivíduos que apresentam idade dentro da faixa etária exigida até o último dia do quadrimestre analisado e com a realização do procedimento na faixa etária. Observe-se que a referência temporal de avaliação é diferente da medição. O intervalo de avaliação é sempre o mesmo, enquanto o de medição considera a natureza do indicador. A medição é realizada considerando um intervalo de tempo sempre maior, conforme apresentado quadro abaixo. Por exemplo, nos indicadores que avaliam o pré-natal, é verificada a realização das consultas e dos procedimentos feitos nas 42 semanas anteriores ao cálculo. Já para o indicador de Cobertura de exame citopatológico esse período é de 36 meses. Para os indicadores de imunização e doenças crônicas, é utilizado o período de 12 meses<sup>1-2</sup>

Dessa forma, os resultados obtidos são mais fidedignos, pois contemplam maior número de casos. Essa escolha atribui maior rigor ao processo avaliativo e nos permite avaliações mais precisas em relação ao cuidado ofertado na APS<sup>2</sup>.

### **1.9 Saúde da mulher e pré-natal**

Saúde da mulher e pré-natal são os grupos de indicadores de desempenho que esta pesquisa busca analisar, pois no Brasil, a saúde da mulher se incorpora às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, tendo como base atender às demandas relativas à gravidez e ao parto.

Programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduzem uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares<sup>10</sup>.

A partir de 2003, foi elaborada a proposta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, referenciada pelo diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil à época<sup>10</sup>.

As estatísticas sobre a mortalidade materna têm sido apontadas como o melhor indicador da saúde da população feminina e, conseqüentemente, a melhor ferramenta de gestão de políticas públicas voltadas para diminuição dos índices ora apresentados<sup>11</sup>.

Durante todo século XX foram implementadas ações de prevenção para a redução dos níveis de óbito materno. Apesar de todos os esforços realizados, ainda no século XXI as mulheres morrem durante o ciclo gravídico-puerperal, com 90% destes óbitos de causas evitáveis e 99% ocorrendo em países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil<sup>11</sup>.

Dados publicados pelo último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (agosto de 2021), revelam que a distribuição dos óbitos ocorre de forma diferenciada entre homens e mulheres. Estudos apontam que a população feminina nas faixas etárias abaixo de 60 anos apresenta taxas de mortalidade menores que a masculina, tanto geral como por causas específicas<sup>1</sup>:

Embora as mulheres apresentem menores taxas de mortalidade, quando comparadas aos homens, é sempre importante e oportuno analisar os problemas de saúde mais frequentes nesse grupo populacional, para aprimoramento do planejamento de intervenções constantes de programas de saúde especificamente dirigidos às mulheres.

No Brasil, a distribuição dos óbitos masculinos em 2010 foi de 7,9% entre os homens com menos de 20 anos, 37,7% entre os homens entre 20 e 59 anos e 54,4% entre os homens com mais de 59 anos. Entre as mulheres, os valores foram de 6,5%, 23,3% e 70,2% respectivamente, para as mesmas faixas etárias<sup>2</sup>.

No entanto, a redução da mortalidade materna é um desafio às autoridades de saúde do Pará. Estado com maior índice de mortalidade materna no País em 2019. As altas taxas atingem, principalmente, mulheres de classes sociais menos favorecidas e com menor acesso aos serviços de saúde<sup>12</sup>.

Dados do Comitê Estadual de Prevenção de Morte Materna, Fetal e Infantil, revela que o Pará registrou o óbito de 70 mulheres para cada 100.000 nascidos vivos em 2019. Enquanto o coeficiente brasileiro está em 62 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Síndromes hipertensivas estão entre as causas mais frequentes das mortes de

mães durante ou após a gravidez e poderiam ser controladas facilmente com um bom pré-natal. Outras causas são as hemorragias, mais frequentes no pós-parto, e infecções<sup>12</sup>.

### **1.10 Incentivo para ações estratégicas**

O Incentivo para Ações Estratégicas considera as especificidades e prioridades em saúde, assim como aspectos estruturais e de produção assistencial das equipes e unidades de saúde, por meio de adesão da gestão municipal a programas, estratégias e serviços, ou o cumprimento de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde. Portanto, este componente busca atender às especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas<sup>2</sup>.

O novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), o Previner Brasil, está em processo de implantação desde o início de 2020. O programa enfrenta o desafio de ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer mais equidade para APS no país, baseado nas melhores experiências de qualidade da APS no mundo, dentro de sistemas universais de saúde. É um modelo de financiamento misto, que busca equilibrar valores financeiros *per capita* referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, com o grau de desempenho assistencial dessas equipes somado a incentivos para ações estratégicas, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), informatização (Infomatiza-APS) e formação de especialistas em APS por meio de residência médica e multiprofissional<sup>1</sup>.

A proposta do programa tem como princípio fundamental a estruturação de modelo de financiamento que coloca as pessoas no centro do cuidado, a partir de composição de mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. A oferta de atenção de qualidade com equidade é um dos pilares do Previner Brasil e inova ao premiar e reconhecer eficiência e efetividade, sem deixar de primar pelo acesso. Para tanto, apresenta como componentes a capitação ponderada, o pagamento por desempenho, e incentivos para ações estratégicas e populações vulneráveis.

Diante disso, torna-se fundamental o estudo e a análise de um novo modelo de financiamento da AB no âmbito do SUS, bem como a discussão dos seus indicadores de desempenho, visto que este é um dos seus principais componentes. Nesse contexto, suscitou o seguinte questionamento norteador dessa pesquisa: é

possível observar avanços nos indicadores de desempenho relacionados à saúde da mulher no município de Belém? Uma vez que, quatro (4) dos sete (7) indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil estão relacionados à saúde da mulher.

Nesse contexto, frente à mudança no modelo de financiamento da APS e que impactos isso pode gerar nas políticas de saúde pública, este trabalho se propõe analisar quatro (4) – Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20<sup>a</sup> semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado e Cobertura de exame citopatológico. - dos sete (7) indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, relacionados à saúde da mulher no município de Belém, comparando os resultados dos anos 2020 e 2021. Essa importância se faz presente, pois dados sobre incidência de doenças relacionadas à saúde da mulher em nosso município, direcionam programas estratégicos de prevenção e tratamento, e subsidiam gestores em saúde no processo de investimento, alocação de recursos, definição de metas e avaliação dos resultados.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar os indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil relacionados à saúde da mulher no município de Belém, comparando os resultados dos anos 2020 e 2021.

### **2.2 Específicos**

- Analisar os resultados alcançados dos indicadores pactuados com a implantação do Programa Previne Brasil, no município de Belém nos anos 2020 e 2021, relativo à Saúde da Mulher.
- Analisar os resultados alcançados dos indicadores pactuados com a implantação do Programa Previne Brasil, no município de Belém nos anos 2020 e 2021, relativos à Pré-Natal.
- Analisar os impactos orçamentários das alterações no financiamento da Atenção Básica no município de Belém no ano de 2020 e 2021 conforme o Programa Previne Brasil, dos componentes de captação ponderada e avaliação por desempenho;

## **3 MÉTODOS**

### **3.1 Tipo de Estudo**

Nesta pesquisa foi realizado um estudo transversal através de análise documental com abordagem quantitativa. A análise documental pode ser entendida como a coleta de informações em documentos que não receberam tratamento científico anterior, como matérias de divulgação geral, reportagens, revistas, cartas, filmes, fotografias, relatórios, entre outros, buscando identificar informações pontuais nesses documentos a partir do problema e hipóteses de interesse da pesquisa e sistematização numéricas com análise estatística subsequente dos dados.

### **3.2 Aspectos éticos**

O presente estudo se compromete a atender aos critérios de confidencialidade e privacidade previstos nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

### **3.3 Coleta e Fonte de Dados**

Os dados foram coletados, pelos pesquisadores, no período de 29 (vinte e nove) de setembro a 12 (doze) de outubro de 2021, nos ambientes virtuais do: Sistema de Informação em Saúde Para a Atenção Básica (SISAB) <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) disponível nos sites [www.conasems.org.br/painel/cadastroab](http://www.conasems.org.br/painel/cadastroab) e <https://www.conasems.org.br/painel/previne-brasil-resultado-2020/>; Sistema de Informação e gestão da AB (e-Gestor AB) disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relPagamentoIndex.xhtml> e estudo da portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, sessão 1 do Diário Oficial da União, nº 220, quarta-feira, 13 de novembro de 2019, disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-novembro-de-2019-227652180>.

Os dados são de domínio público e estão disponíveis nos endereços eletrônicos do Ministério da Saúde e serão utilizados apenas para esta pesquisa.

### **3.4 Variável de Estudo**

As informações obtidas são referentes aos indicadores de desempenho (pagamento por desempenho) relacionados com a saúde da mulher, que constitui um dos novos parâmetros de financiamento da AB no município de Belém, no ano de 2020 e 2021, conforme o novo modelo de financiamento do SUS - Programa Previner Brasil.

### **3.5 Apresentação e Análise dos Dados**

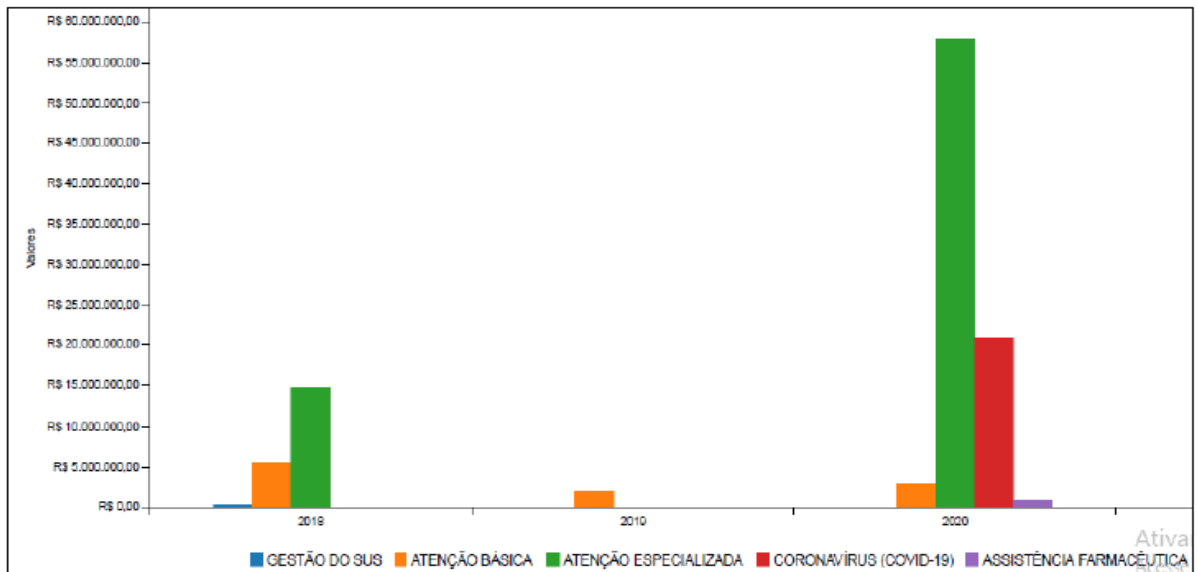
Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word 2016 e Excel 2016. Para a análise de dados utilizou-se da estatística descritiva, estabelecendo articulações entre os dados e os referenciais teóricos com o objetivo da pesquisa.

## 4 RESULTADOS

Através do novo modelo de financiamento do SUS, Belém, assim como os demais municípios brasileiros, apresenta metas a serem alcançadas no atendimento à saúde na APS como parâmetro de repasse de recurso do governo federal. Estes parâmetros são os Indicadores de Saúde estabelecidos pelo Programa Previne Brasil, como forma de garantir um atendimento mais eficiente à saúde no âmbito do SUS. Compreende-se que os indicadores de saúde são dados de enorme importância sobre o desempenho dos sistemas de saúde e sua utilização auxilia na gestão, no planejamento e execução de ações de saúde mais assertivas em relação às necessidades da população ou comunidade atendida.

Desde sua fundação, o SUS apresenta financiamento inconstante e conturbado. Ao observarmos o Gráfico 1, é possível visualizar o montante de recursos destinados à estruturação da rede de serviços públicos de saúde entre os anos de 2018 e 2020, pelo governo do estado do Pará, a sua capital, Belém. Foi direcionado um total de mais de 5 milhões para a AB em 2018, em contraponto a 2019, em que apenas 2 milhões foram destinados a essa esfera do SUS, sendo apenas ela assistida por esse investimento. Em 2020, o total investido nesse grupo continua praticamente o mesmo que o de 2019, contudo, o governo foi pressionado pela crise da pandemia de Covid-19, a investir especificamente no seu enfrentamento isso e na atenção especializada, com total de 77 milhões investidos nesses dois grupos emergencialmente (FNS, 2021).

**Gráfico 1** – Comparativo de recursos estaduais repassados à cidade de Belém entre 2018 a 2020.



Fonte: Fundo Nacional de Saúde.

Especificamente, nesta pesquisa, apresentamos e discutimos os indicadores de saúde selecionados pelo Previne Brasil, relacionados à Saúde da Mulher e Pré-Natal. Com isso, pretende-se despertar as equipes de saúde da APS e da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Belém para o assunto, de modo que elas possam compreender a importância de tais indicadores, já que o município de Belém está aquém das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e do desempenho nacional, e conseqüentemente, analisarem criticamente o processo de produção e uso desses indicadores, em seus contextos. Ademais, esta pesquisa tem o propósito de instrumentalizar as equipes de APS/ESF na medida em que analisa os resultados alcançados desses indicadores no município de Belém em 2020 e 2021, após a implantação do Programa Previne Brasil.

Além disso, ratifica-se que os indicadores são elementos essenciais para a ação avaliativa, a qual pode suportar a tomada de decisão por parte de gestores e equipes de saúde, além de produzir conhecimento para a qualificação da APS.

A categoria de indicadores específicos da saúde da mulher e pré-natal, no município de Belém avaliados em 2020 e 2021 está demonstrada nos Gráficos 2 a 5. Estes indicadores são reavaliados a cada 4 meses o que resulta em três períodos anuais, Q1 de janeiro a abril, Q2 de maio a agosto e Q3 de setembro a dezembro.

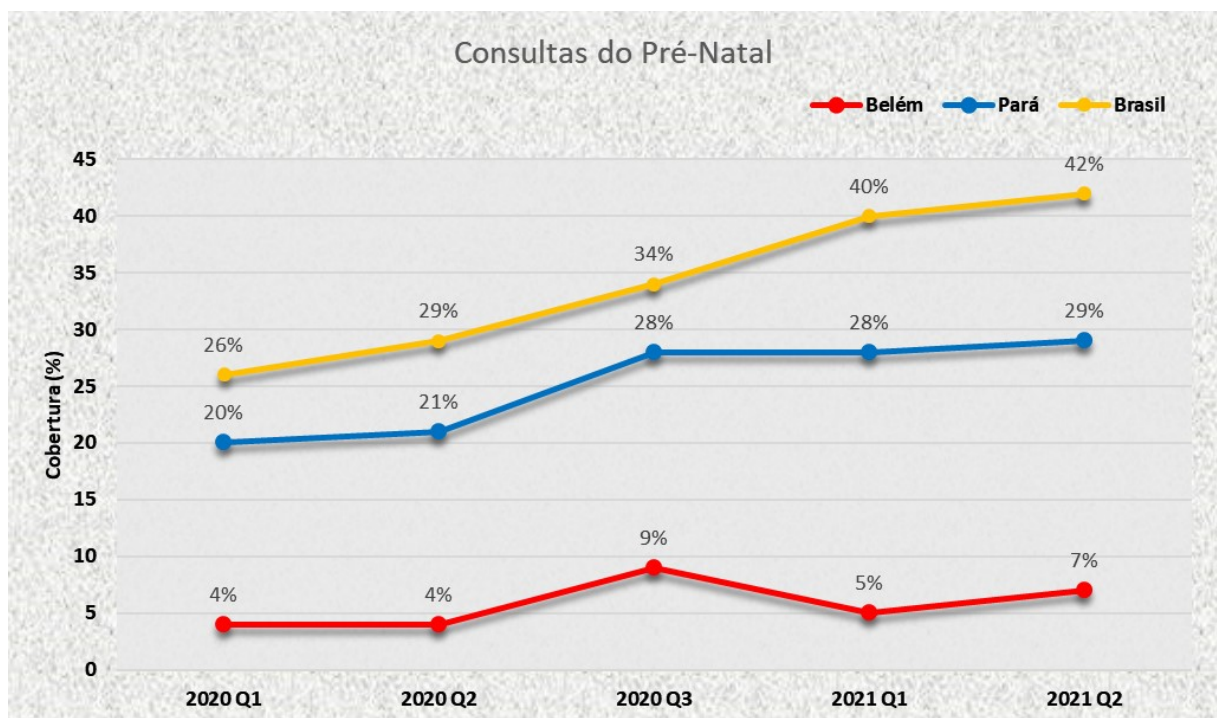
Os indicadores de desempenho avaliados foram: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natais realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de

gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico; Cobertura de Exame Citopatológico.

#### 4.1 Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

Quanto ao número de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natais, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, observou-se um pequeno aumento percentual na cobertura na cidade de Belém – PA, sendo que este indicador era de 4% nos dois primeiros quadrimestres de 2020, chegando a 9% no último período daquele ano, mas houve regressão em 2021, alcançando 7% no segundo quadrimestre de 2021. Essa tendência foi contrastante com o observado no Estado do Pará como um todo, no qual houve uma ascensão em 2020 de 20% no primeiro quadrimestre para 28% no último (aumento de 8%), seguido de uma estabilização para 28-29% de cobertura em 2021. Em comparação com o Brasil, a diferença fica mais evidente, sendo que, no país, o indicador alcançou 42% de cobertura no último período disponível no banco de dados público (2º quadrimestre de 2021) (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Comparação do indicador de desempenho relacionado à proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natais, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, durante os anos de 2020 e 2021, Belém, Pará e Brasil.

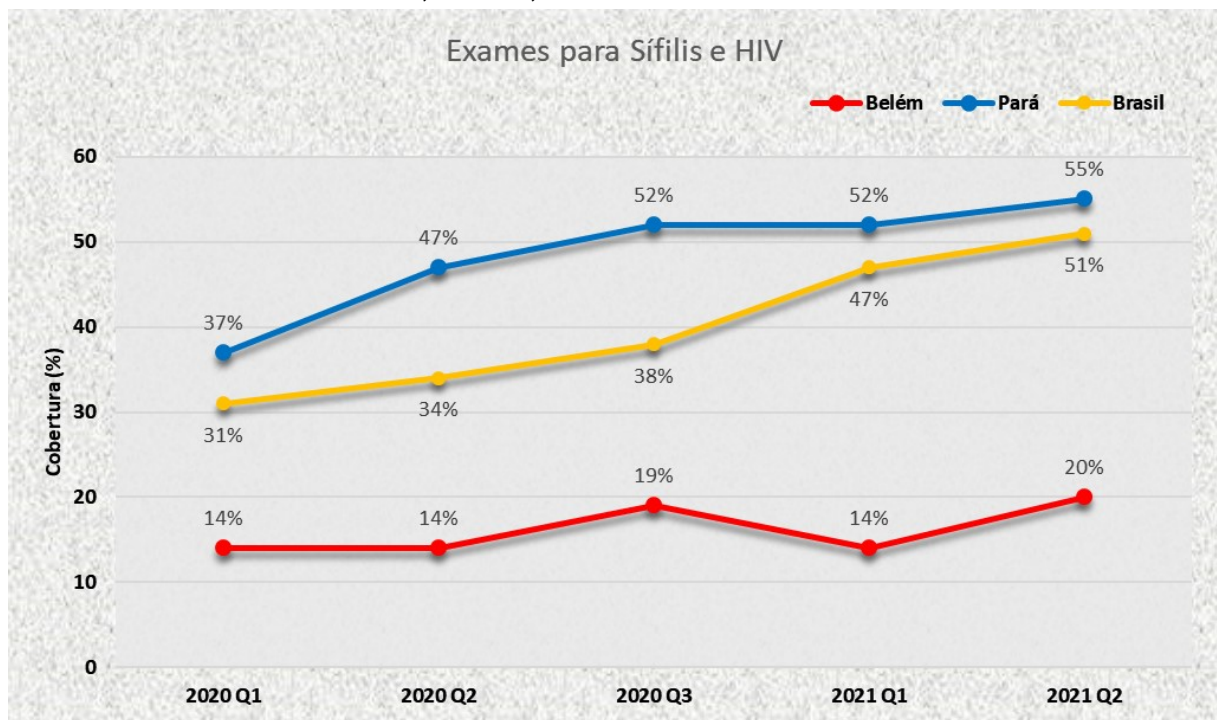


Fonte: Produzido pelas autoras baseado em dados do SISAB (2021).

#### 4.2 Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Com relação à cobertura de exames de diagnóstico para sífilis e HIV, observou-se também uma tendência de baixa cobertura em Belém em comparação ao Estado do Pará como um todo e o Brasil, no entanto, a cobertura destes exames foi maior que o indicado de consultas pré-natais. De forma geral, a cobertura de exames de sífilis e HIV oscilou entre 14 e 19% na capital paraense, alcançando 20% no último período disponível. Uma tendência contrastante em relação ao Estado do Pará em si, no qual a cobertura passou de 37% no início de 2020 para mais da metade (55%) no período 2021 Q2. Inclusive, quanto a este indicador, o Pará esteve em uma posição mais vantajosa que o próprio País, como observa-se no Gráfico 3.

**Gráfico 3** – Comparação do indicador de desempenho relacionado à proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, durante os anos de 2020 e 2021, Belém, Pará e Brasil.



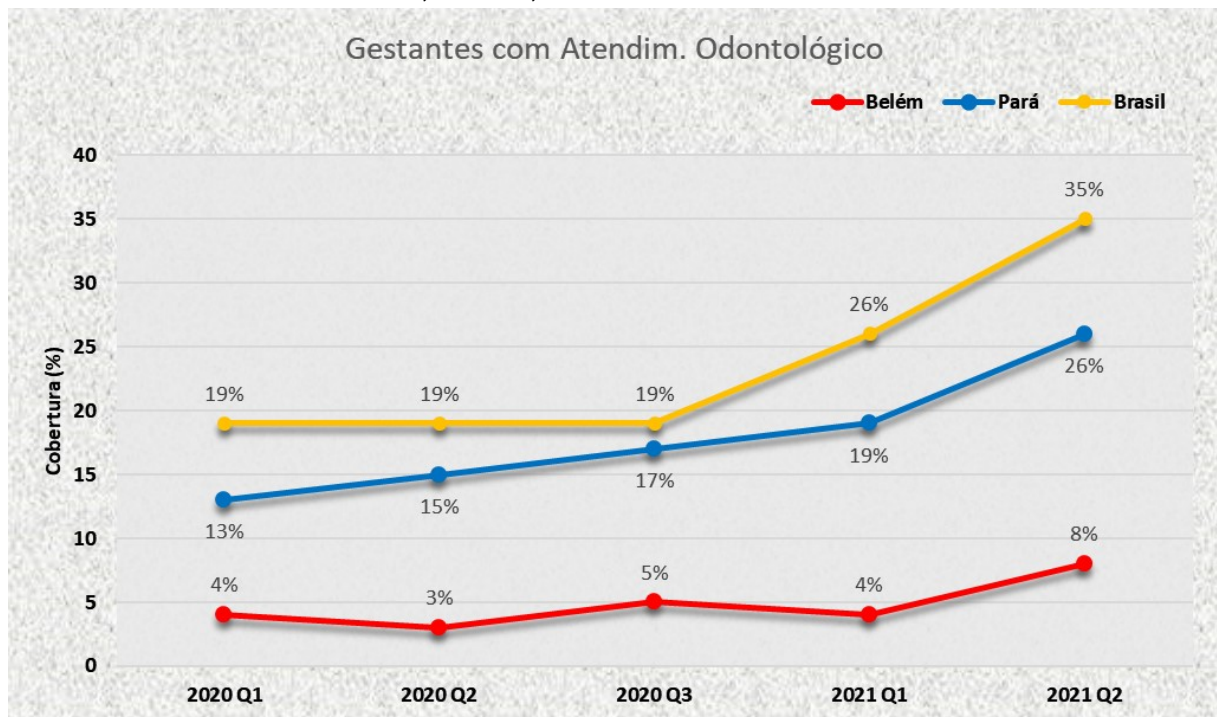
Fonte: Produzido pelas autoras baseado em dados do SISAB (2021).

A meta estabelecida para este indicador pelo Programa Previne Brasil é 60%, e mais uma vez o município de Belém se manteve afastado desse percentual.

#### 4.3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

Nesse contexto, quando analisamos o indicador referente à realização de atendimento odontológico pelas gestantes, observou-se que dobrou esta cobertura, no município de Belém, com aumento de 4% no início de 2020 para 8% em 2021. Em comparação, o Pará também dobrou esta cobertura, de 13% no início de 2020 para 26% em 2021 Q2. Em relação ao Brasil, este desempenho seguiu uma tendência similar, sendo que o Brasil quase dobrou a cobertura, de 19% em 2020 Q1 para 35% em 2021 Q2 (Gráfico 4). Ainda assim, segue abaixo da meta estabelecida pelo programa Previne Brasil, que é de 60%.

**Gráfico 4** – Comparação do indicador de desempenho relacionado à proporção de gestantes com realização de atendimento odontológico, durante os anos de 2020 e 2021, Belém, Pará e Brasil.



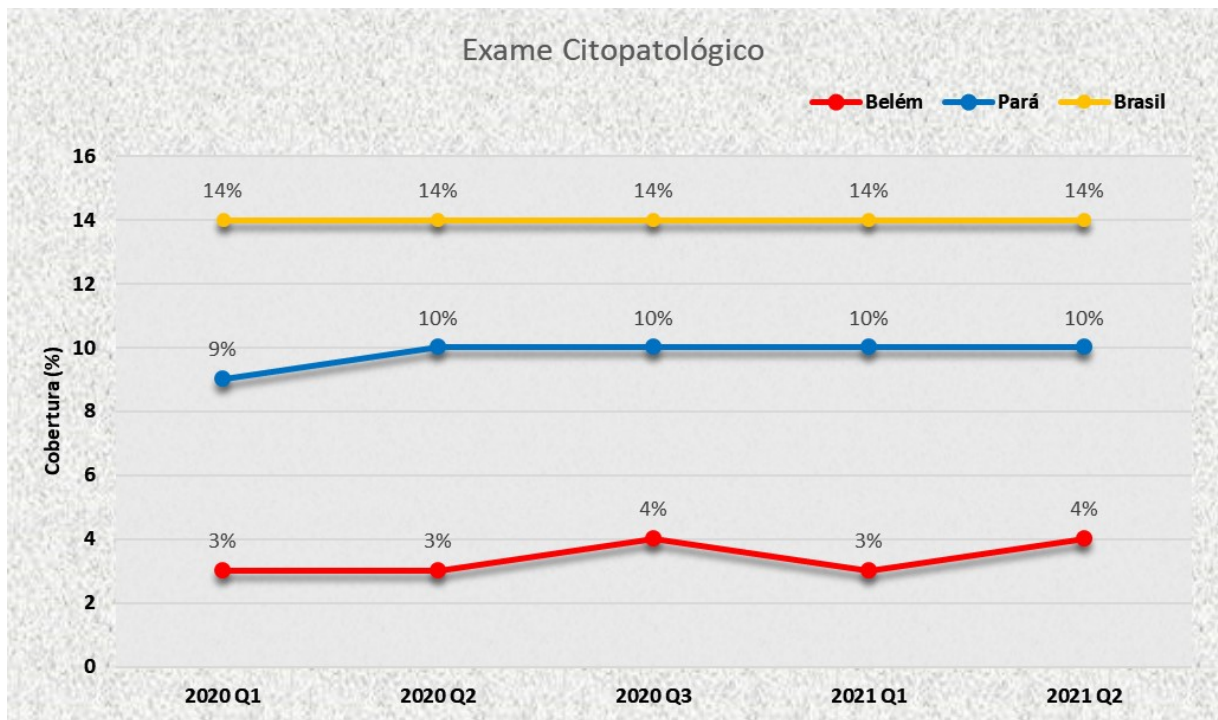
Fonte: Produzido pelas autoras baseado em dados do SISAB (2021).

#### 4.4 Cobertura de exame Citopatológico

Em relação à realização de exame Citopatológico, em Belém, houve tendência de estabilização do indicador em um percentual bem baixo, oscilando entre 3 e 4% no período estudado. No Pará, a cobertura do exame foi quase o triplo em relação à capital, também com tendência de estabilização em torno de 10% de cobertura. Ambos os índices estiveram abaixo do nacional de 14%, ainda considerado baixo e com tendência de estabilização em todo o período estudado (Gráfico 5). Esses

dados revelam que nosso país, estado e município de Belém, encontram-se distantes da meta estabelecida pelo programa Previne Brasil para esse indicador, que é de 40%.

**Gráfico 5** – Comparação do indicador de desempenho relacionado à Cobertura de Exame Citopatológico, durante os anos de 2020 e 2021, Belém, Pará e Brasil.



Fonte: Produzido pelas autoras baseado em dados do SISAB (2021).

#### 4.5 Avaliação por desempenho e capitação ponderada

O desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) em relação aos sete indicadores foi representado pelo Indicador Sintético Final (ISF), varia de 0 (zero) a 10 (10) dez que determina o valor do repasse incentivo financeiro ao município sendo aferido a cada 4 meses com reflexo no repasse financeiro dos meses subseqüentes. O ISF apresenta as seguintes etapas: Indicadores de pagamento por desempenho; Parâmetros, metas e pesos; Padronização; Ponderação; Agregação e formação do ISF; Fórmula de cálculo do ISF (BRASIL, 2020). Os parâmetros, metas e pesos dos indicadores estão relacionados na Tabela 3, abaixo.

**Tabela 3** – Indicadores de Pagamento por desempenho para o ano de 2020, com peso e parâmetro.

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta 2020	Peso
Pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natais realizadas, sendo a primeira até a 20 <sup>a</sup> semana de gestação	>=80%	60%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>=95%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	>=90%	60%	2
Saúde da mulher	Cobertura de exame citopatológico	>=80%	40%	1
Saúde da criança	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	>=95%	95%	2
Doença crônica	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	>=90%	50%	2
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>=90%	50%	1

Fonte: Adaptado de Brasil (2020).

O parâmetro (0 a 100%) é o valor de referência considerado o desempenho ideal de cada indicador. As metas são os valores de referência, considerando a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para mensurar a qualidade da APS pelo critério de pagamento por desempenho e válidas para o ano de 2020. E os pesos (fator de multiplicação) foram definidos como 1 ou 2 conforme relevância clínica e epidemiológica e dificuldade para alcançar as metas, com somatório de 10 (BRASIL, 2019).

O cálculo é realizado indicando as notas dos indicadores são individuais de zero a dez conforme o resultado entre o menor valor possível (normalmente zero) e a meta atribuída para aquele indicador, por exemplo, se o resultado do indicador for 30% e a meta for 60%, a nota final será 5,0 (50% da nota máxima possível), se o resultado for maior que o parâmetro a nota final será 10,0. No painel do SISAB os resultados serão classificados por cores sem efeito na atribuição linear da nota (BRASIL, 2020).

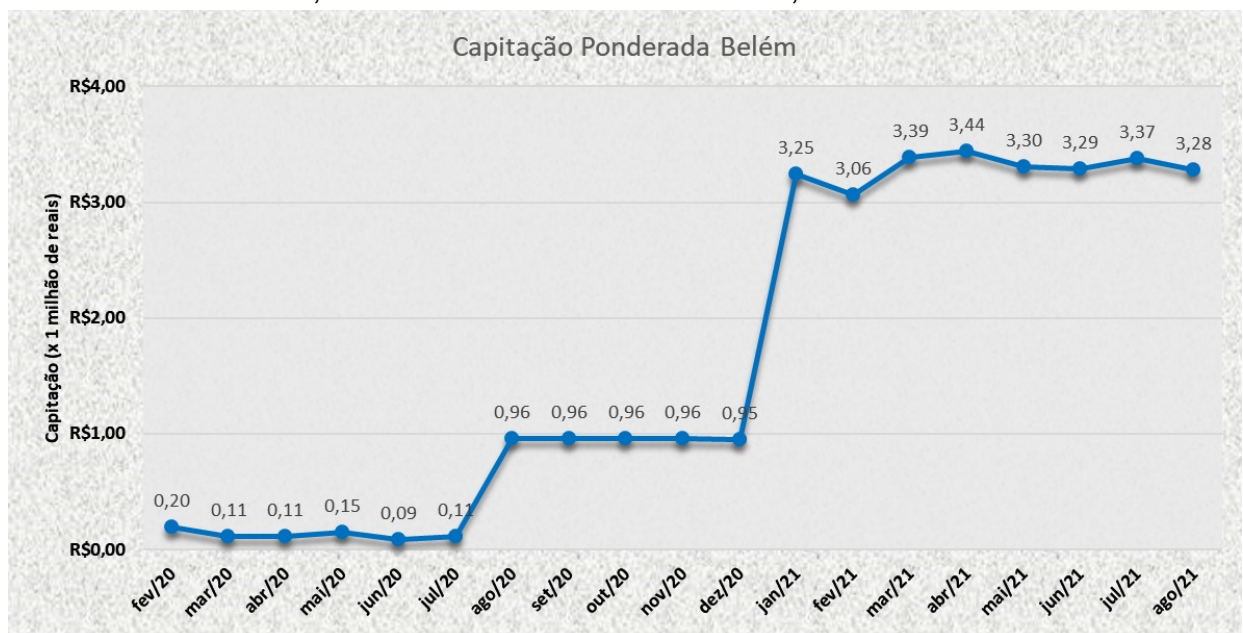
Após esta fase, a nota é multiplicada pelo peso do indicador atribuindo a nota final chamada Nota Ponderada do Indicador (NPI). Posteriormente todas as NPI dos indicadores são somadas e divididas por 10, resultando no ISF. O valor do Pagamento por Desempenho do Programa é dado pela multiplicação do ISF pelo valor máximo do incentivo do Pagamento por Desempenho (portaria específica) por equipe e pelo número de equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional De Estabelecimento de Saúde (SCNES) no quadrimestre avaliado. Havendo suspensão

do repasse se forem encontradas irregularidades, fraudes ou descumprimento de metas (BRASIL, 2019).

O Previne Brasil estabeleceu o incentivo financeiro de custeio federal para implementação e fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do SUS, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no valor de R\$ 8.927,77 (oito mil novecentos e vinte e sete reais e setenta e sete centavos) por eSF repassado em parcela única aos municípios que no primeiro quadrimestre de 2020 alcançassem a meta de cadastro da população proporcional ao quantitativo da ESF (BRASIL, 2020).

Quanto aos valores obtidos via captação ponderada no período de 2020 a 2021, no município de Belém, observou-se um acréscimo significativo no período. Enquanto no período de fevereiro a julho de 2020 o quantitativo variou entre 110 e 200 mil reais, no segundo semestre de 2020 o recurso passou a próximo de 1 milhão de reais, e durante 2021 oscilou acima de 3 milhões de reais (Gráfico 6).

**Gráfico 6** – Comparação dos valores obtidos por captação ponderada, em milhões de reais, durante os anos de 2020 e 2021, Belém - Pará.



Fonte: Produzido pelas autoras baseado em dados do Sistema e-Gestor - Atenção Básica, 2021.

A Tabela 4 sintetiza os quantitativos relacionados à atenção básica no município de Belém, conforme resultados disponibilizados pelo Programa Previne Brasil ano 2020. Observa-se uma cobertura baixa da estratégia saúde da família, de apenas 28%. Ademais, havia naquele ano 652 ACS, 109 eSF e apenas 12 eSB credenciados para uma população de cerca de um milhão e meio de pessoas.

**Tabela 4** – Caracterização da atenção básica na cidade de Belém conforme resultados do Previne Brasil 2020, Pará – Brasil.

<b>Parâmetro</b>	<b>Quantitativo</b>
População total (2019)	1.492.745
Cobertura Estratégia Saúde da Família	28,1%
Quantidade de ACS	647
Quantidade de ACS credenciadas	652
Quantidade de eSF	122
Quantidade de eSF credenciadas	109
Quantidade de eAP credenciadas	94
Quantidade de eSFR credenciadas	5
Quantidade de eSB	25
Quantidade de eSB credenciadas	12
Quantidade eNASF	12
Quantidade eMAD	6

ACS: Agentes Comunitários de Saúde. eSF: Estratégia Saúde da Família. eAP: Equipe de Atenção Primária. eSFR: Equipe de Saúde da Família Ribeirinha. eSB: Equipe de Saúde Bucal. eNASF: Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. eMAD: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar.  
 Fonte: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

## 5 DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde continua, factualmente, sendo subfinanciado, ou seja, recebendo investimentos abaixo do que é necessário para o seu funcionamento adequado, e os recursos financeiros repassados são incongruentes e instáveis, sendo majoritariamente compostos por contribuições sociais sobre os impostos aplicados. Ressalta-se que em nível federal, 60% dos recursos são contribuições sociais e menos de 30% advém dos impostos. Dos recursos dos impostos, o governo federal retém 58%, e repassa 24.7% e 17.3% aos estados e municípios respectivamente, e os recursos específicos para financiar a saúde da CPMF (Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira – CPMF) são repassados a outros setores em prejuízo do financiamento da saúde<sup>13</sup>.

Nessa conjuntura, o Brasil dispõe com dificuldade crescente de recursos orçamentários ao SUS. Nas duas últimas décadas ocorreu incremento populacional de pelo menos 50 milhões associados ao envelhecimento populacional, fatores que intensificam os gastos com saúde e a proporção do PIB (Produto Interno Bruto) se mantêm aquém do padrão internacional<sup>13</sup>. Pois, a média do gasto público dos países é 6,7% do PIB, no Brasil a proporção é 3,5%<sup>14</sup>.

As metas e os indicadores de saúde monitorados são definidos pelo Programa Previne Brasil pactuado no ano de 2019 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) como novo modelo de financiamento da APS objetivando garantir a cobertura efetiva de APS, a melhoria do acesso e da qualidade da assistência prestada à população, promovendo um modelo de cuidado centrado na pessoa e baseado nos atributos essenciais e derivados da APS<sup>14</sup>.

O Previne Brasil é um modelo misto de financiamento, constituído pelos seguintes componentes: capitação ponderada; pagamento por desempenho; e incentivo para ações estratégicas; e estabelece os resultados dos indicadores de saúde como parâmetro essencial a ser avaliado para o repasse de recursos financeiros, consolidando a APS como ordenadora do sistema de saúde e possibilitando a concretização dos princípios do SUS como universalidade, integralidade e equidade<sup>1</sup>.

Estes indicadores, no Brasil, são relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS) que é responsável pelas ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos e doenças, reabilitação, redução de danos,

cuidados paliativos e vigilância em saúde no âmbito do SUS. O Brasil conta com mais de 40 mil unidades de saúde e cerca de 700 mil profissionais. A APS apresenta financiamento tripartite, e cabe ao MS compor esse financiamento, destinando mensalmente recursos federais, de forma regular e automática, através de transferência fundo a fundo (Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde) para manutenção das ações e serviços de saúde na APS<sup>2</sup>.

O Estado monitora e avalia o desempenho da PNAB através das ações desenvolvidas pelas eAB como forma de prestar contas sobre os investimentos na área da saúde e principalmente avaliar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pela APS nos municípios, possibilitando dessa forma, a promoção de políticas e ações aprimoradas de saúde. Desta forma, a utilização dos indicadores de saúde busca: definir o valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho por Município e Distrito Federal; subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS; promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção; orientar o processo de pagamento por desempenho no âmbito da gestão municipal, e entre este e as demais esferas do SUS; promover gestão democrática e transparente na APS e fortalecer a participação social<sup>2</sup>.

Assim, monitorar e avaliar o desempenho das ações realizadas na APS é uma das atribuições relevantes na gestão da saúde. Nesse sentido, a implementação do rol dos indicadores de pagamento por desempenho do Previne Brasil contribui para a avaliação do processo de trabalho da APS, assim como o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e das equipes da Atenção Primária<sup>1</sup>.

A grande relevância de se avaliar os indicadores relativos ao Pré-natal e à saúde da mulher ( quatro dos sete indicadores utilizados pelo programa Previne Brasil) no município de Belém, se dá pelo fato de que uma excelente prática de proteção, prevenção de doenças e de promoção da saúde materna e infantil é a atenção ao pré-natal, porém no Brasil e em países em desenvolvimento, nota-se que os recursos escassos e/ou usados de forma menos eficiente, consultas irregulares e muito rápidas e com longo tempo de espera resultam em um acompanhamento pré-natal insatisfatório e inadequado, contribuindo para que as consultas não desenvolvam uma atividade racional, e muitas vezes as mulheres não obtêm todos os benefícios possíveis durante os atendimentos<sup>15</sup>.

Diante disso, a assistência pré-natal tem merecido destaque no que se refere à saúde materno-infantil, pois este campo de atuação ainda permanece como uma área de grande preocupação na história da Saúde Pública no Brasil. A persistência dos altos índices de mortalidade infantil e materna, motivaram o surgimento de várias políticas públicas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, essas políticas têm se fundamentado principalmente no incremento da disponibilidade e do acesso ao atendimento pré-natal<sup>16</sup>.

Um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil<sup>16</sup>.

De acordo com Trevisan et al. (2002) vários estudos demonstraram que a ausência de assistência pré-natal está associada a maior taxa de mortalidade perinatal. Tem sido constatado que, ao contrário das nações desenvolvidas, onde as perdas perinatais estão relacionadas principalmente a doenças de difícil prevenção, entre estas as malformações congênitas, o descolamento prematuro de placenta e os acidentes de cordão, nos países em desenvolvimento predominam os óbitos perinatais por afecções passíveis de prevenção ou controle por meio de adequada assistência pré-natal, tais como as síndromes hipertensivas, sífilis congênita e infecções urinárias complicadas<sup>17</sup>.

Deste modo o acompanhamento apropriado é fundamental para saúde da gestante e do neonato, possibilitando a identificação precoce das situações de risco, bem como o tratamento destas intercorrências<sup>17</sup>.

Em 2014, cerca de 40% dos 10.446 óbitos infantis e neonatais evitáveis ocorridos no Brasil estavam correlacionados com o início tardio do pré-natal. É importante destacar, que o pré-natal quando é realizado conforme as diretrizes do PHPN contribui para a atenuação da morbidade e mortalidade materno e infantil, visto que a identificação prévia do risco gestacional pelo profissional possibilita a instrução e o direcionamento adequados em cada instante da gravidez<sup>18</sup>.

O pré-natal à medida que é bem exercido na atenção básica tem como resultado não apenas a redução dos índices das adversidades durante o período gestacional, mas também colabora com a atuação dos profissionais da saúde na sala de parto pois, a partir do momento que se identifica os fatores de risco, as intercorrências próprias do período gestacional, diminui a vulnerabilidade da gestante<sup>16,7</sup>. Através do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização

no Pré-Natal e Nascimento o (SisPreNatal), verifica-se que desde 2006 vem ocorrendo uma estabilidade no percentual de consultas de pré-natal exercida pelas gestantes no Estado do Pará. O percentual de número das mulheres que realizou, no mínimo, 6 consultas foram em média de 54,15%. Porém, o que de fato preocupa é a baixa qualidade dessa assistência ofertada à gestante e o alto índice de gestantes que não procuram realizar as consultas do pré-natal que é em média de 45,85 %<sup>19</sup>.

Ademais, é importante ressaltar que o câncer do colo do útero (CCU) é uma doença neoplásica com alto potencial de prevenção, ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil, principalmente via a possibilidade de diagnóstico por exames de rastreio do câncer do colo do útero<sup>18</sup>.

Esse rastreio é feito através do exame Papanicolau ou PCCU, realizado de acordo as diretrizes estabelecidas em conjunto pelo Ministério da saúde do Brasil, INCA,2009 (Instituto nacional do Câncer) e MS,2012 (Ministério da Saúde), onde preconizam o rastreio a todas as mulheres em idade de 25-64 anos, estando grávidas ou não grávidas<sup>20</sup>.

Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser reduzidas com programas organizados de rastreamento. Uma expressiva redução na morbimortalidade pela doença foi alcançada nos países desenvolvidos após a implantação de programas de rastreamento de base populacional a partir de 1950 e 1960<sup>20</sup>.

Perante o exposto, realizamos uma análise dos indicadores relacionados ao pré-natal e saúde da mulher no município de Belém no período correspondente a 2020 e 2021, a partir da implantação do programa Previne Brasil.

### **5.1 Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação**

Este indicador apresenta grande importância para o rastreio e avaliação da saúde materna, pois o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal, com consultas em quantidade e qualidade suficiente (entre outros elementos), é capaz de identificar problemas pré-existentes e aqueles desenvolvidos ao longo da gestação, propiciando diagnóstico precoce e tratamento apropriado. Isso aumenta as chances de uma gravidez saudável com o desenvolvimento correto do feto e um parto no tempo certo<sup>1</sup>.

Com o presente estudo foi possível perceber que no Brasil, as taxas de morbimortalidade materna, mesmo nos dias atuais permanecem muito altas. Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal se mostra muito importante para reduzir esses índices e promover melhor qualidade de vida na gestação e no pós-parto. Por isso, quatro entre os sete indicadores de desempenho estabelecidos no novo financiamento de Atenção Primária à Saúde para cálculo do financiamento são direcionados a esse público. A prioridade da atual gestão com foco no público feminino quer diminuir os casos de mortalidade materna no Brasil, que em 2017 foi de 64,5 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos<sup>21</sup>.

É comprovado que as gestantes que realizam maior número de consultas são aquelas que têm maior nível educacional e que moram nos interiores dos estados, pois as Unidades de Saúde encontram-se mais próximas de suas residências. Quando bem orientadas, as gestantes preferem o parto natural, pois o medo está comumente relacionado à desinformação<sup>15</sup>.

Outro dado importante é sobre estudos recentes de abrangência nacional, cujos informam que por mais que a cobertura do pré-natal esteja universalizada no país, as condições físicas de realização das atividades são precárias e o cuidado recebido nas unidades tem sido reconhecido como de baixa qualidade e baixa efetividade<sup>18</sup>.

Semelhante desempenho se mostra particularmente frágil quando os autores avaliam, no conjunto, as ações clínicas e laboratoriais necessárias à realização de uma atenção pré-natal adequada<sup>15</sup>.

Segundo o MS, uma assistência pré-natal de qualidade requer recursos humanos e técnicos especializados por meio de atendimento humanizado, para que essa assistência produza o máximo de resultados eficazes considerando a mulher e o feto como sujeitos de direitos. Portanto, a garantia da qualidade do atendimento e o estabelecimento de vínculo entre a gestante e o profissional de saúde são quesitos importantes para a humanização da assistência<sup>15</sup>.

Se tratando do estado do Pará, a origem do problema é multifatorial, dentre elas podemos citar o baixo nível de escolaridade, baixo nível socioeconômico, os quais interferem na capacidade de dar importância ao pré-natal. Além disso, encontramos a dificuldade de acesso aos serviços, principalmente por ser grande a demanda, o que acaba tornando lento o acesso às consultas. O baixo nível de instrução também é expresso pelo número de grávidas com idade inferior a 16 anos,

contabilizando aproximadamente 17%, ou seja, o reflexo da falta de instrução sobre como prevenir<sup>19</sup>.

Diante disso, pode-se notar que mesmo tendo relativo aumento percentual na cobertura na cidade de Belém – PA, passando de 4% nos dois primeiros quadrimestres de 2020, chegando a 9% no último período daquele ano, houve queda e estabilizando em 7%; demonstrando parâmetros abaixo do esperado neste indicador no momento do estudo analisado.

Com o novo financiamento à Atenção Primária, sobre o atendimento ao pré-natal, é possível identificar já na primeira consulta, diversas informações que podem reduzir, diminuir e até prevenir problemas durante e após o pré-natal. Informações como a situação da gestante, especialmente, referente a pressão arterial sistêmica, no caso da informação de “vacinação em dia”, retratar se tiver certeza da informação. Ao registrar o acompanhamento, realizar o levantamento do histórico da gestante, tanto de cirurgias, quanto a internação, se ocorrida nos últimos 12 meses, assim como observações hospitalares. Junto a esta, apresentar o histórico pessoal de morbidade e a condição familiar de morbidade de primeiro grau, informar dados obstétricos relacionados a gestante – o seu histórico obstétrico e de seus familiares. Uma gama de informações que enriquece este indicador.

Vale ressaltar que a meta estabelecida para esse indicado pelo Programa Previne Brasil é de 60%, e o município de Belém ficou muito aquém desse percentual nos quadrimestres analisados, como observou-se no Gráfico 2.

Esse indicador nos mostra a capacidade da equipe de captar precocemente a gestante bem como acompanhá-la ao longo da gestação<sup>1</sup>.

Diante disso, é possível melhorar o desempenho desse indicador, seguindo orientações sugeridas pelo programa Previne Brasil: realizando vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe, estando atento aos sinais de gestação. Além de acompanhar pro-ativamente o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual); Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada; Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo; Agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absentéismo<sup>1</sup>.

## 5.2 Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Da mesma forma, outro indicador importante dentro do Programa Previne Brasil é sobre a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

A detecção de gestantes com HIV no Brasil vem aumentando nos últimos 10 anos; de acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) de 2017, houve um incremento de 28,6% na taxa de detecção de HIV, a qual saltou de 2,1 casos/1.000 nascidos vivos em 2006 para 2,7 casos/1.000 nascidos vivos em 2015. As Regiões Norte e Nordeste tiveram os maiores aumentos; ambas apresentaram taxa de 1,2 em 2006, passando para 2,9 e 2,0 casos/1.000 nascidos vivos em 2015, respectivamente. No Brasil, em 2007, estimava-se que 3,5% das gestantes eram portadoras de sífilis, havendo um risco de transmissão vertical do *Treponema* em torno de 50 a 80% e taxas de mortalidade perinatal de até 40%. Em 2010, do total de casos notificados de sífilis em gestantes no país, 14% eram provenientes da Região Norte<sup>22</sup>.

Ainda na primeira consulta do pré-natal é possível a realização de sorologias e testes rápidos para sífilis e HIV. Esse indicador de desempenho, mostra-se um fator decisivo para a prevenção da infecção, diagnóstico e o tratamento precoces da gestante e para a adoção de medidas de intervenção que impactem na redução da transmissão vertical dessas doenças. O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam esse exame, em relação à quantidade estimada de gestantes que o município possui, no intuito de incentivar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS e incentivar a realização dos exames de sífilis e HIV. Com o objetivo de triar gestantes com essas patologias para que seja assegurado tratamento adequado e precoce com vistas a minimizar danos à mulher e ao feto.

Considerada um evento sentinela para avaliar a Atenção Primária em Saúde, a persistência de falhas no controle desse agravo está associada aos obstáculos na assistência pré-natal do Brasil. Sobretudo na última década, a região Metropolitana de Belém/Pará vivencia tal realidade, justificando essa investigação.

Nesse sentido, este indicador mesmo tendo maior cobertura no estado do Pará, mediante ao número de consultas pré-natal, esteve abaixo da meta, a cobertura de exames de HIV oscilou entre 14 e 19% na capital paraense alcançando 20% no último período analisado. Entretanto, no estado do Pará, alcançou porcentagem de

37%, o que lhe conferiu posição vantajosa frente a outros estados. Mas, ainda assim abaixo da meta comparado a nível de Brasil.

A maior parte dos casos de sífilis congênita precoce é assintomática - cerca de 70% (Secretaria de Estado da Saúde SES-SP, 2008). A sífilis congênita é uma moléstia infecciosa de abrangência mundial, com potencial para determinar complicações sistêmicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as chances de transmissão vertical da doença estão em torno de 45% a 75% e sua incidência anual varia entre 700.000 a 1.5 milhão, fato este que resulta uma média 600.000 mortes perinatais, dentre estas, 40% são natimortos. Ainda, anualmente aproximadamente 2.000.000 de gestantes adquirem sífilis ou já haviam sido infectadas – justificando a alta taxa de infecção congênita – e estima-se que 90% dos casos ocorram em países subdesenvolvidos (tais dados sendo aproximados à realidade brasileira), o que evidencia sua correlação com piores condições socioeconômicas<sup>17</sup>.

A notificação de casos de sífilis congênita também tem aumentado em todas as regiões do país, tendo alcançado a incidência de 4,7 casos por mil nascidos vivos em 2013. Apesar da sífilis congênita ser uma doença de notificação compulsória, não se conhece a sua exata magnitude devido a subnotificação evidente. Ademais, em 2000, o Ministério da Saúde tornou compulsória a notificação de gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas à transmissão vertical do HIV (Portaria 993/2000). Entretanto, vários fatores impedem que a notificação dos casos de AIDS no Brasil todo seja completa como, por exemplo, a baixa capacidade de diagnóstico e subnotificação devido a defeitos do sistema de vigilância e a baixa disposição em notificar (por medo do estigma ou perda dos benefícios associados ao diagnóstico da aids). Acrescenta-se a estes fatos a baixa qualidade da informação coletada e incorporada no SINAN, baixo acesso ao pré-natal e o medo em descobrir devida sorologia<sup>15</sup>.

A região Norte do Brasil destaca-se no cenário nacional como a que detém maior crescimento nos coeficientes de detecção de HIV em gestantes nos últimos dez anos. Dentro desse panorama epidemiológico, o estado do Pará apresentou a quarta maior taxa do país de detecção de HIV em gestantes, registrando índice de 3,4 casos/mil nascidos vivos em 2010<sup>19</sup>. O baixo resultado encontrado, possui relação com falha na detecção precoce do número de casos de HIV e com a precariedade em cobrir áreas em regiões subdesenvolvidas<sup>19</sup>.

Tal fato justifica-se, possivelmente, pela maior dificuldade em acesso ao pré-natal e assim ter acesso a exames de triagem, bem como de compreensão das informações, como busca de acesso, informação em onde procurar por acesso a exames. Além da demora aos resultados dos exames durante a primeira consulta de pré-natal e, conseqüentemente, a não procura pelo seguimento à atenção a gestante nas unidades básicas de saúde<sup>15</sup>.

Outros sim, é a baixa cobertura, o que tende a dificultar o acesso de grávidas as unidades básicas de saúde, o que explicaria os resultados encontrados, **Gráfico 3**, segundo os quais a maior parte das gestantes, mesmo cadastradas nas ESF de seu bairro não tem acesso por falta de informação a respeito do fluxo de funcionamento da ESF ou morarem longe fisicamente das unidades<sup>21</sup>.

Já descrevemos, para o indicador anterior, ações que possam contribuir para um melhor desempenho frente a esses indicadores, adicionalmente é importante: solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal; acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames; Caso a mulher não tenha sorologias recentes, solicitar os exames mesmo que ainda não se tenha confirmação da gravidez; Dar preferência aos testes rápidos; Caso não haja teste rápido disponível, ter noção dos tempos necessários entre solicitação, marcação no laboratório e realização do exame na realidade da sua rede de atenção; Criar fluxo facilitado para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo.

### **5.3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado**

Outro indicador relacionado ao saúde pré-natal é a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. O Estado do Pará é o mais populoso da Região Norte e sua capital Belém é a 11ª cidade do Brasil de maior população. Apesar do grande contingente populacional, além dos cirurgiões-dentistas localizados nas unidades básicas de saúde e nas casas especializadas, o Município conta com 104 equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo que, dessas, somente quatro contam com um cirurgião-dentista e um auxiliar de consultório dentário juntamente com a equipe formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e até oito agentes comunitários. Ademais, o Município não possui controle nem vigilância de fluoretação da água<sup>23</sup>.

A promoção de saúde bucal na gestante é considerada parte importante do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. A crença de que o tratamento odontológico durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do feto ainda é parte da cultura de algumas mulheres no Estado do Pará e dificulta o cuidado com a saúde bucal na gestação<sup>23</sup>.

Doenças bucais podem gerar problemas gestacionais como a indução do parto prematuro, entre outros, prejudicando potencialmente a saúde e o desenvolvimento do bebê. A saúde bucal deve ser observada na gestante como parte importante do cuidado pré-natal<sup>1</sup>.

Ao analisarmos o Gráfico 4, que representa a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no município de Belém, no período de 2020 e 2021, observamos que estamos abaixo da meta do programa Previne Brasil, que é de 60%. No entanto observou-se que dobrou esta cobertura, no município de Belém, com aumento de 4% no início de 2020 para 8% em 2021.

É possível lançar mão de algumas estratégias para alcançar melhores resultados no desempenho desse indicador, tais como : marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, inserindo esse elemento como mais um no *checklist* básico de primeira consulta); manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes); criar canal de comunicação direto entre as equipes (e-mail, chat, prontuário eletrônico, telefone ou outro disponível) para verificar o encaminhamento e retorno, mesmo que ambas as equipes estejam no mesmo ambiente físico.

Esse indicador demonstra a capacidade de coordenar o cuidado da gestante entre a equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal para o efetivo acompanhamento pré-natal, mesmo que essas pessoas estejam em ambientes físicos distintos<sup>1</sup>.

No conjunto de resultados apresentados, chama a atenção que em 2021 houve redução da cobertura para todos esses indicadores, observa-se que todos os indicadores relacionados ao pré-natal com coberturas muito baixas, muito inferiores aos parâmetros estabelecidos, gerando a preocupação sobre a real situação do acompanhamento pré-natal na atenção primária, se está descoberta ou se as

informações são subnotificadas, embora se note um aumento linear do indicador proporção de gestantes com realização de exame de sífilis e HIV até 2020 e uma leve melhora dos demais indicadores desta área ao longo dos anos.

#### **5.4 Cobertura de exame Citopatológico**

O câncer do colo do útero (CCU) é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres/ano. Em 2018, esperava-se 16.340 casos novos de câncer de colo de útero no Brasil<sup>20</sup>.

O CCU é a terceira neoplasia mais incidente entre as mulheres brasileiras. Na Região Norte do Brasil, incluindo o Estado do Pará, o CCU é o mais incidente na população feminina, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Pará apresentou uma taxa de 21,25 casos para cada 100.000 mulheres em 2017.

O CCU com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento). O teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável<sup>20</sup>.

O câncer cérvico-uterino é o único completamente identificado anteriormente ao seu desenvolvimento e tem uma história natural bem conhecida, incluindo seus agentes causadores. Contudo, o número desse tipo de câncer ainda é acima do esperado para um país que oferece cobertura universal de rastreamento. Ressalta-se que é de extrema importância tal rastreamento, uma vez que, câncer é uma das principais causas de morte feminina em nosso país<sup>1</sup>.

Esse indicador aponta a capacidade da equipe de realizar vigilância ativa da população adscrita (por meio de captação de mulheres que não tenham ido espontaneamente à unidade para aplicação do exame), de facilitar o acesso (ofertando o serviço a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a

unidade, independentemente do motivo) e de aplicar esse exame em quantitativo compatível com a população de rastreamento adscrita.

Essa baixa cobertura, observada no Gráfico 5, que apresenta dados do município de Belém no período de 2020 e 2021, pode refletir o inadequado acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 59 anos, dado preocupante em um país com aumento crescente no número de casos de câncer de colo uterino. O rastreamento do câncer do colo do uterino no Brasil é realizado através da colpocitologia oncótica ou exame citopatológico (exame de Papanicolau) em mulheres ou pessoa com colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual, portanto deve ser rotina na AB como estratégia de prevenção dos elevados índices de mortalidade por câncer de colo uterino no Brasil<sup>11,7</sup>.

Vale lembrar que o município de Belém, encontra-se aquém da meta preconizada, para este indicador de desempenho, pelo programa Previne Brasil, que é de 40%.

Preconiza-se que para avançar e obter melhores resultados, no que se refere a este indicador, é necessário obter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado para toda a população feminina na faixa etária; ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento; ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente); ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo.

## 6 CONCLUSÃO

O financiamento de custeio federal da APS foi totalmente remodelado com o Programa Previne Brasil. Nesse contexto, os resultados dos indicadores de saúde, inseridos no pagamento por desempenho, são os parâmetros essenciais a serem avaliados e somados aos componentes capitação ponderada e incentivo às ações estratégicas, fomentam a concretização de princípios do SUS como universalidade, integralidade e equidade.

Frente aos resultados apresentados foi possível observar que após a implantação do programa Previne Brasil, o município de Belém, no período de 2020 a 2021, apresentou um avanço no que se refere ao desempenho dos indicadores relativos ao pré-natal e saúde da mulher, assim como ocorreu aumento da população adscrita pelas equipes do ESF, contudo, ainda encontra-se muito abaixo das metas estabelecidas pelo programa. Ainda assim, já se pode notar melhoria nesses âmbitos de cobertura pelas equipes da AB, tendo o indicador proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV com a melhor evolução no período avaliado.

Assim, é válido levantar o questionamento se trata-se de dados subnotificados ou se de fato a saúde da mulher está sendo negligenciada pelas equipes da APS em nosso município.

Todavia, é relevante salientar que, mesmo que o Previne Brasil tenha pactuado os indicadores de desempenho, sendo estes uma das ferramentas principais para que se chegue ao valor destinado para o repasse financeiro da APS do município, as equipes da AB devem considerar os diversos aspectos pertinentes a saúde de forma geral, daquele território, bem como da comunidade como um todo e não apenas restringindo os interesses nesses indicadores.

Quanto aos valores obtidos via captação ponderada no período de 2020 a 2021, no município de Belém, observou-se um acréscimo significativo no período, o que é de grande valia para as equipes da AB.

Ressalta-se também, que o Programa Previne Brasil, em 2020, elegeu as populações de mulheres (saúde da mulher e pré-natal), para ser alvo de monitoramento e avaliação da atenção à saúde, por meio de quatro (4) dos sete (7) indicadores apresentados em seu manual instrutivo. Isso porque, as estatísticas sobre a mortalidade materna têm sido apontadas como o melhor indicador da saúde da

população feminina e, conseqüentemente, a melhor ferramenta de gestão de políticas públicas voltadas para diminuição dos índices ora apresentados

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual instrutivo do financiamento do APS [Online]; 2017 [acessado em 29 set. 2021]. Disponível em [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/06/MANUAL\\_PREVINE\\_BRASIL\\_MS\\_VERSAO\\_PRELIMINAR.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/06/MANUAL_PREVINE_BRASIL_MS_VERSAO_PRELIMINAR.pdf). Acessado em 29 de setembro de 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Portaria n.2979, 12 novembro 2019. Diário Oficial da União, Brasília (2019 nov. 13); Sec.220:1.
3. Brasil. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
4. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Online]; 2006 [acessado em 10 out. 2021]. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil [Online]; 2011 [acessado em 10 out. 2021]. Disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento [Online]; 2016 [acessado em 29 set. 2021]. Disponível em [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_saude\\_brasil\\_organizacao\\_financiamento.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude_brasil_organizacao_financiamento.pdf). Acessado em 29 de setembro de 2021.
8. Franco BB. Financiamento público da saúde: desafios e Perspectivas [monografia na Internet]. Volta Redonda (Brasil): Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humana e Sociais, Curso de Administração Pública; 2016 [acessado em: 02 out.2021]. 86p. Disponível em <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/6755/1/TCC%20%20Bruno%20Brettas%20Franco.pdf>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Nota Técnica n. 5/2020-DESF/SAPS/MS, 31 janeiro 2020.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Relatório de gestão 2003 a 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; 2007.
- 11- Viana RC, Novaes MRCG, Calderon IM. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. *Com. Ciências Saúde*. 2011;22(1 Suppl):S141–S152.
12. Sindicato dos Médicos do Pará. Dia da Mulher: médicas comentam sobre os desafios em meio à pandemia [acessado em 10 out. 2021]. Disponível em <https://www.sindmepa.org.br/2021/03/dia-da-mulher-medicas-comentam-sobre-os-desafios-em-meio-a-pandemia/>.
13. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: História, avanços e desafios. *The Lancet*. 2014; 377: 11-31.
14. Narvai PC. Querem matar o SUS: PPSUS neles; 2015 [acessado em 20 maio 2021]. Disponível em: <http://cebes.org.br/2015/05/querem-matar-o-sus-cpsus-neles/>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica de saúde - atenção ao pré-natal de baixo risco [Online]; 2013 [acessado em 10 out. 2021]. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf).
16. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2003;25(10):717–723.
17. Trevisan MR, Lorenzi DRSD, Araújo NM, Ésber K. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2002;24(5):293–299.
18. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(3):1–11.
- 19 Governo do Estado do Pará. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. jan./jun. 2009; 5(2).
20. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa de ensino do INCA [Online]; 2020 [acessado em 10 out. 2021]. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/image//01.2020.png>.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Sobral: Serviços de Saúde [acessado em 03 out. 2021]. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>.
22. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. ago. 2009;52(29).

23. Martins LO, Pinheiro RDPS, Arantes DC, Nascimento LS, Júnior PBS. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. Rev Pan-Amaz Saúde. 2013;4(4):11–18.

## APÊNDICE A

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Indicadores relacionados a saúde da mulher, do Programa Previne Brasil, analisados no município de Belém, referente aos quadrimestres de 2020 a 2021:

	2020-Q1	2020-Q2	2020-Q3	2021-Q1
1- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação				
2- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV				
3- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado				
4- Cobertura de exame citopatológico				

Produzido pelas autoras baseado em dados do SISAB (2021)

Indicadores relacionados saúde da mulher, do Programa Previne Brasil, analisados, no estado do Pará, referentes aos quadrimestres de 2020 a 2021:

	2020-Q1	2020-Q2	2020-Q3	2021-Q1
1- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação				
2- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV				
3- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado				
4- Cobertura de exame citopatológico				

Produzido pelas autoras baseado em dados do SISAB (2021)

Indicadores relacionados a saúde da mulher, do Programa Previne Brasil, no Brasil, referente aos quadrimestres de 2020 a 2021:

	2020-Q1	2020-Q2	2020-Q3	2021-Q1
1- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação				
2- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV				
3- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado				
4- Cobertura de exame citopatológico				

Produzido pelas autoras baseado em dados do SISAB (2021)

**ANEXO A**  
**PARECER DO ORIENTADOR SOBRE A VERSÃO DO TC PARA DEFESA**  
**PÚBLICA**

BRUNA CASTRO SANTA MARIA

DANIELA BITTENCOURT DOS SANTOS

**AValiação DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**  
**DO PROGRAMA PREVINE BRASIL RELACIONADOS À**  
**SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO DE BELÉM: UM**  
**COMPARATIVO ENTRE 2020 E 2021**

Eu, Cibele Cristina Pereira Rodrigues, declaro junto a Coordenação de Trabalho de Curso da CESUPA que é a versão preliminar do TCC que tem como Título: **AValiação DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO DE BELÉM: UM COMPARATIVO ENTRE 2020 E 2021** e considero que a mesma se encontra em condições de submissão à Análise Prévia por parte de um dos Membros da Banca Examinadora, assim como, aguardo sugestões para correção e/ou aprimoramento da qualidade do Trabalho.

Belém, 14 de OUTUBRO de 2022.

Belém, 14 de OUTUBRO de 2022.



Prof<sup>a</sup> Msc. Cibele Cristina Pereira Rodrigues  
Orientadora