

Análise da Evolução dos Indicadores de Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde no Estado da Paraíba, Brasil: um Estudo Transversal

Analysis of the Evolution of Prenatal Indicators in Primary Health Care in the State of Paraíba, Brazil: a Cross-Sectional Study

Márcia Camila Figueiredo Carneiro¹

Janiele Paulino Alves¹

Anna Karina Barros de Moraes Ramalho²

Maria Alice da Silva Ferreira³

Jozildo Moraes Muniz Filho³

Filipe Ferreira da Costa⁶

Wilton Wilney Nascimento Padilha⁷

RESUMO

Objetivo: Identificar a evolução dos indicadores de desempenho do pré-natal determinados no Programa Previne Brasil, entre os anos de 2018 e 2021, no Estado da Paraíba e a sua relação com os indicadores de desigualdade e vulnerabilidade municipais. **Metodologia:** Realizou-se um estudo com abordagem indutiva, procedimento descritivo e técnica de documentação indireta. O universo foi composto pelos 223 municípios do Estado da Paraíba e dados municipais do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção nos anos de 2018, 2019, 2020 e o primeiro quadrimestre de 2021. Foram coletados os dados de indicadores de desempenho estabelecidos pelo Programa Previne Brasil para o pré-natal: Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e a Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico. Os indicadores sociais empregados foram o Índice de vulnerabilidade social e o Índice de Gini. A análise estatística dos dados foi descritiva e inferencial. Para a correlação dos indicadores do Previne Brasil com os Indicadores de Gini e IVC, utilizou-se o teste de correlação de Pearson e o teste do Qui-quadrado. **Resultados:** Os indicadores 1, 2 e 3 evoluíram na categoria “Ótimo – meta atingida” de 0,0% para 48,0%; 15,7% para 57,8% e 9,9% para 36,8%, respectivamente. **Conclusão:** A evolução dos indicadores na Paraíba foi positiva no período estudado. Não foram identificados aspectos geográficos relacionados ao desempenho dos municípios, nem entre resultado de indicadores de desempenho e de desigualdade/vulnerabilidade.

DESCRIPTORES

Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal. Monitoramento.

ABSTRACT

Objective: To identify the evolution of prenatal performance indicators determined in the Prevent Brazil Program, between 2018 and 2021, in the state of Paraíba, and its relationship with indicators of inequality and municipal vulnerability. **Methodology:** A study was carried out with an inductive approach, descriptive procedure, and indirect documentation technique. The universe was composed of 223 municipalities in the state of Paraíba and municipal data from the Health Information System for Care in the years 2018, 2019, 2020 and the first four months of 2021. Data on performance indicators established by the Prevent Brazil Program for prenatal care were collected: Proportion of pregnant women with at least six prenatal consultations; Proportion of pregnant women undergoing tests for syphilis and HIV and Proportion of pregnant women who underwent dental care”. The social indicators used were the Social Vulnerability Index and the Gini Index. Statistical analysis of data was descriptive and inferential. To correlate the Prevent Brazil indicators with the Gini and CVI Indicators, the Correlation Pearson test and Chi-square test were used. **Results:** Indicators 1, 2 and 3 evolved in the category “Excellent – goal achieved” from 0.0% to 48.0%; 15.7% to 57.8% and 9.9% to 36.8%, respectively. **Conclusion:** The evolution of indicators in Paraíba was positive during the period studied. No geographic aspects related to the performance of the municipalities were identified, nor between the result of performance indicators and inequality/vulnerability.

DESCRIPTORS

Primary Health Care. Prenatal Care. Monitoring.

¹ Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil

² Aluna de Doutorado na Pós-graduação em Odontologia (PPGO) da Universidade Federal da Paraíba.

³ Graduando(a) em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁶ Departamento de Educação Física/UFPB, João Pessoa- PB, Brasil.

⁷ Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que rege a atenção primária à saúde (APS) brasileira baseia-se nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e possui entre suas áreas estratégicas, a saúde da mulher, com enfoque na integralidade, capacitação dos serviços de saúde para atender necessidades específicas do gênero, cuidado multiprofissional e a promoção da saúde, buscando consolidar os avanços dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação¹. Seguem entre outros, os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantada desde 1984².

Os resultados alcançados pela APS em sistemas de cobertura universal de saúde, como o SUS, em geral, são variados, levando à necessidade da criação de instrumentos para equalizá-la e ao mesmo tempo monitorar e avaliar seus resultados enquanto política pública de saúde³.

O governo brasileiro, para incrementação da qualidade, acesso, avaliação e monitoramento da APS, vem utilizando-se de programas para atenção mais qualificada e resolutiva no pré-natal, atrelados a repasses financeiros para os municípios, objetivando a redução da mortalidade materna e neonatal, a exemplo, o Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento (PHPN), implantado em 2000⁴ e a Rede Cegonha, criada em 2011, que ampliou os objetivos, entre eles, à atenção assistencial ao parto e ao puerpério, incluindo as recomendações, a atenção odontológica durante o pré-natal e a assistência à criança com até dois anos de vida⁵.

Aponta-se que muito ainda precisa

ser feito para que a redução da mortalidade materna e neonatal se concretize em níveis adequados⁶. Outros programas foram lançados, como Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO), o Programa Nacional de Avaliação do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e mais recentemente, em 2019 o Programa Previne Brasil (PPB)⁷.

O Previne Brasil é um novo modelo de financiamento, para custeio da APS, em que umas das modalidades de repasse financeiro ocorre por desempenho vinculado à avaliação de sete indicadores relacionados à saúde da mulher, pré-natal, saúde da criança e doenças crônicas. Os indicadores da atenção ao pré-natal abordados no Previne Brasil, constam três, os quais almejam, possibilitar a identificação da capacidade das equipes da ESF para captar precocemente a gestante e acompanhá-la ao longo da gestação, destacar exames de maior impacto na saúde do feto e do recém-nascido e demonstrar a capacidade de coordenar o cuidado da gestante entre a equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal. O Sistema de Informação em Saúde para compilação desses registros dos indicadores do Previne Brasil é o Sistema de Informação em Saúde a Atenção Básica (SISAB)⁸.

Evidencia-se a necessidade de monitorar e avaliar as políticas de saúde, em aspectos macro e micro, como forma de compreender processos e problemas e subsidiar decisões políticas na alocação de recursos do SUS⁹. O uso de Indicadores sociais é importante para tais processos, visto que fazem parte dos contextos em que estão inseridos os serviços, podendo influenciar nos resultados da avaliação em saúde. O Índice

de Vulnerabilidade Social (IVS), é um deles e tem sido bem utilizado, pois sinaliza o acesso, a ausência ou a insuficiência de ativos cuja posse ou privação determina as condições de bem-estar da população¹⁰.

Outro indicador social bastante utilizado, é o Índice de Gini que é um coeficiente de mensuração da desigualdade empregado em estudos que envolvem a distribuição de renda e é calculado a partir da Curva de Lorenz¹¹.

O Estado da Paraíba é composto por uma atenção básica de cobertura em ESF de 94,9%, com 1.444 equipes que cobrem aproximadamente 3.817.150 pessoas, que estão alocados em 223 municípios organizados em três macrorregiões de saúde, tendo respectivamente como polos, os Municípios de João Pessoa, Campina Grande e Patos¹². O IVS e o Índice de Gini estaduais variam entre 0,252-0,644 e 0,4078-0,7047, respectivamente.

É nesse cenário que os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e indicadores sociais e de saúde ganham relevância quando bem elaborados e monitorados. Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo identificar a evolução dos Indicadores de desempenho de pré-natal que são determinados no Programa Previne Brasil, entre os anos de 2018 e 2021, no Estado da Paraíba e como os resultados dos indicadores de desempenho se relacionam com indicadores de desigualdade e vulnerabilidade municipais.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo com abordagem indutiva, procedimento descritivo e técnica

de documentação indireta¹³. Estudo com delineamento transversal, observacional e não controlado¹⁴. Por tratar-se de um estudo baseado em dados secundários agregados, públicos e de livre acesso, o protocolo de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orienta a Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde¹⁵.

O universo foi composto pelos 223 municípios do Estado da Paraíba, classificados de acordo com a macrorregião e regionais de saúde. Macro 1, com quatro regionais de saúde e 64 municípios. Macro 2, com cinco regionais de saúde e 70 municípios. Macro 3, com sete regionais de saúde e 89 municípios. Determinou-se como critério de inclusão a presença do registro dos indicadores do município no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica¹⁶ nos anos de 2018, 2019, 2020 e primeiro quadrimestre de 2021.

Os dados coletados foram indicadores de pagamento por desempenho que são estabelecidos pelo Programa Previne Brasil e estão relacionados com pré-natal: Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação”, Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e a Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico⁸. Esses indicadores são registrados por quadrimestres, obtendo intervalos de três registros por ano.

Para a coleta de dados dos Índices de IVS e de GINI, a base de dados foi o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), respectivamente.

A obtenção dos dados ocorreu em julho de 2021, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), tabulados e exportados para o software Excel 2018® (Microsoft Corporation, Redmond, EUA) onde foram consolidados.

A análise estatística dos dados foi descritiva, com frequências, absoluta e relativas, apresentado por meio de tabelas, gráficos e mapas. Os mapas foram elaborados pelo software Power BI, sendo feito um agrupamento de valores de acordo com o estabelecido pelo Previne.

Para correlação dos indicadores do Previne Brasil, com os Indicadores de Gini e IVC, utilizou-se o teste correlação de Pearson (para os valões de IVC municipais e o percentual obtido nos indicadores) e Qui-quadrado para relacionar (a mediana do indicador municipal com o número de municípios que atingiu as metas esperadas para os indicadores). Os testes foram executados no Software Bioestat 5.0. Os dados são descritos por municípios, macrorregiões e regiões de saúde.

Após a obtenção dos indicadores para os períodos de interesse, ocorreu a sua qualificação de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde na nota técnica nº. 5/2020-DESF/SAPS/MS. De acordo com a nota, cada indicador tem uma meta e um parâmetro, a nota ainda define o corte para cada classificação.

Método de cálculos dos indicadores:

Indicador 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação:

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

¹O denominador será o que apresentar o maior valor

Indicador 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV:

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

¹O denominador será o que apresentar o maior valor

Indicador 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado:

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

¹O denominador será o que apresentar o maior valor

RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra os valores referentes a distribuição da classificação do indicador: Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação por macro e por região de saúde no Estado da Paraíba, nos anos 2018, 2019, 2020 e 2021. O ano de 2018 foi o único no qual não se teve nenhum município classificado como ótimo.

Classificação dos valores dos indicadores	
Classificação:	Valores (%)
Ruim	< 24.0
Regular	≥ 24.0 e < 42.0
Bom	≥ 42.0 e < 60
Ótimo	≥ 60

Fonte: Brasil, 2020.

Tabela 1. Valores absolutos e percentuais das classificações do indicador proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação nas regiões de saúde e macrorregiões do Estado da Paraíba de 2018 ao primeiro quadrimestre de 2021

Região de Saúde/ Macro/Estado	2018						2019						2020						2021													
	Ruim		Regular		Bom		Ruim		Regular		Bom		Ruim		Regular		Bom		Ruim		Regular		Bom		Ótimo							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
1ª RS	5	35,7	4	28,6	5	35,7	-	-	7	50,0	3	21,4	3	21,4	1	7,1	7	50,0	3	21,4	2	14,3	2	14,3	5	35,7	4	28,6	2	14,3	3	21,4
2ª RS	7	28,0	8	32,0	10	40,0	-	-	7	28,0	7	28,0	7	28,0	3	12,0	6	24,0	7	28,0	5	20,0	5	20,0	4	16,0	3	12,0	8	32,0	10	40,0
12ª RS	3	21,4	5	35,7	6	42,9	-	-	1	7,1	6	42,9	7	50,0	-	-	2	14,3	3	21,4	6	42,9	3	21,4	3	21,4	2	14,3	4	28,6	5	35,7
14ª RS	5	45,5	3	27,3	3	27,3	-	-	7	63,6	2	18,2	2	18,2	-	-	2	18,2	8	72,7	1	9,1	-	-	1	9,1	6	54,5	1	9,1	3	27,3
Macro 1	20	31,3	20	31,3	24	37,5	-	-	22	34,4	19	29,7	19	29,7	4	6,3	17	26,6	21	32,8	14	21,9	12	18,8	13	20,3	15	23,4	15	23,4	21	32,8
3ª RS	2	16,7	5	41,7	5	41,7	-	-	3	25,0	5	41,7	4	33,3	-	-	1	8,3	2	16,7	7	58,3	2	16,7	2	16,7	2	16,7	3	25,0	5	41,7
4ª RS	1	8,3	2	16,7	9	75,0	-	-	1	8,3	3	25,0	5	41,7	3	25,0	2	16,7	-	-	2	16,7	8	66,7	2	16,7	-	-	1	8,3	9	75,0
5ª RS	3	17,6	2	11,8	12	70,6	-	-	4	23,5	3	17,6	4	23,5	6	35,3	1	5,9	3	17,6	11	64,7	2	11,8	1	5,9	1	5,9	3	17,6	12	70,6
15ª RS	1	7,1	6	42,9	7	50,0	-	-	-	-	4	28,6	6	42,9	4	28,6	2	14,3	4	28,6	4	28,6	4	28,6	1	7,1	2	14,3	7	50,0	4	28,6
16ª RS	4	26,7	6	40,0	5	33,3	-	-	3	20,0	6	40,0	3	20,0	3	20,0	2	13,3	3	20,0	6	40,0	4	26,7	2	13,3	6	40,0	3	20,0	4	26,7
Macro 2	11	15,7	21	30,0	38	54,3	-	-	11	15,7	21	30,0	22	31,4	16	22,9	8	11,4	12	17,1	30	42,9	20	28,6	8	11,4	11	15,7	17	24,3	34	48,6
9ª RS	7	46,7	2	13,3	6	40,0	-	-	3	20,0	4	26,7	6	40,0	2	13,3	1	6,7	4	26,7	5	33,3	5	33,3	1	6,7	2	13,3	6	40,0	6	40,0
8ª RS	5	50,0	-	-	5	50,0	-	-	4	40,0	3	30,0	-	-	3	30,0	1	10,0	3	30,0	4	40,0	2	20,0	2	20,0	1	10,0	1	10,0	6	60,0
7ª RS	4	22,2	14	77,8	-	-	-	-	4	22,2	3	16,7	5	27,8	6	33,3	1	5,6	3	16,7	7	38,9	7	38,9	1	5,6	1	5,6	3	16,7	13	72,2
6ª RS	4	16,7	5	20,8	15	62,5	-	-	4	16,7	7	29,2	4	16,7	9	37,5	2	8,3	6	25,0	11	45,8	5	20,8	1	4,2	2	8,3	8	33,3	13	54,2
13ª RS	-	-	1	16,7	5	83,3	-	-	-	-	2	33,3	2	33,3	2	33,3	-	-	1	16,7	3	50,0	2	33,3	-	-	1	16,7	1	16,7	4	66,7
11ª RS	1	14,3	3	42,9	3	42,9	-	-	1	14,3	2	28,6	3	42,9	1	14,3	-	-	-	-	-	4	57,1	3	42,9	-	-	-	1	14,3	6	85,7
10ª RS	1	11,1	5	55,6	3	33,3	-	-	2	22,2	2	22,2	4	44,4	1	11,1	1	11,1	4	44,4	2	22,2	2	22,2	-	-	4	44,4	1	11,1	4	44,4
Macro 3	22	24,7	30	33,7	37	41,6	-	-	18	20,2	23	25,8	24	27,0	24	27,0	6	6,7	21	23,6	36	40,4	26	29,2	5	5,6	11	12,4	21	23,6	52	58,4
Estado	53	23,8	71	31,8	99	44,4	-	-	51	22,9	63	28,3	65	29,1	44	19,7	31	13,9	54	24,2	80	35,9	58	26,0	26	11,7	37	16,6	53	23,8	107	48,0

Fonte: SISAB, 2021.

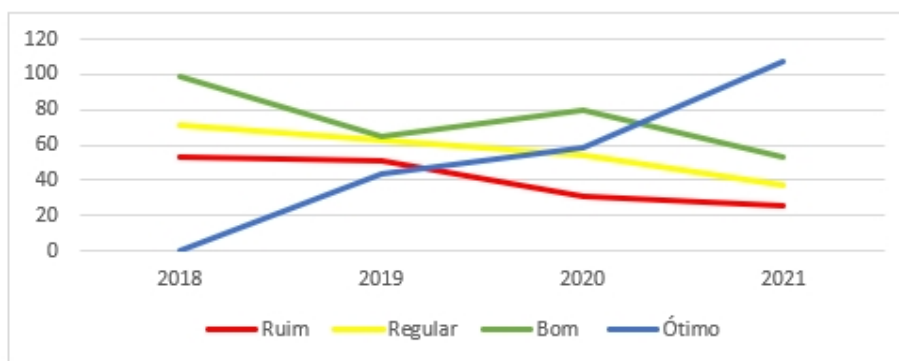
A Figura 1 mostra a evolução da classificação ótima e boa a partir de 2019.

A Figura 2 sintetiza os valores referentes à classificação do indicador de número de consultas de pré-natal no Estado da Paraíba, de acordo com os

valores estabelecidos pelo Previne Brasil, observou-se o incremento de municípios com a classificação ótima durante o primeiro quadrimestre de 2021.

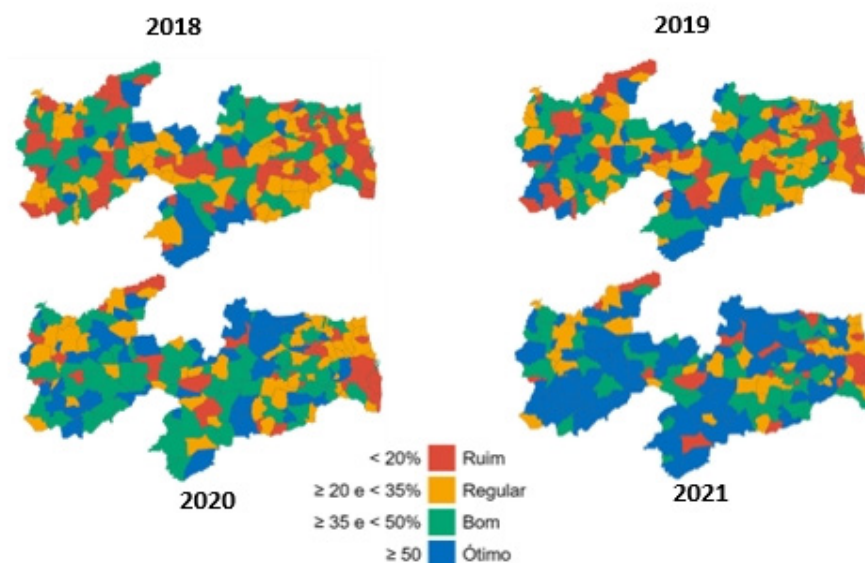
A Tabela 2 mostra a queda da classificação ruim desde 2020 até 2021 e

Figura 1. Evolução do indicador proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação no Estado da Paraíba de 2018 ao primeiro quadrimestre de 2021.



Fonte: SISAB, 2021.

Figura 2. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação em 2018, 2019, 2020 e 2021.



Fonte: SISAB, 2021.

Tabela 2. Valores absolutos e percentuais das classificações do indicador proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV nas regiões de saúde e macrorregiões do Estado da Paraíba de 2018 ao primeiro quadrimestre de 2021

Região de Saúde/ Macro/Estado	2018									2019									2020									2021								
	Ruim			Regular			Bom			Ótimo			Ruim			Regular			Bom			Ótimo			Ruim			Regular			Bom			Ótimo		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1ª RS	3	21,4	5	35,7	4	28,6	2	14,3	3	21,4	5	35,7	4	28,6	2	14,3	3	21,4	5	35,7	4	28,6	2	14,3	3	21,4	5	35,7	4	28,6	2	14,3	5	35,7		
2ª RS	8	32,0	6	24,0	8	32,0	3	12,0	3	12,0	5	20,0	10	40,0	7	28,0	2	8,0	6	24,0	10	40,0	7	28,0	-	-	3	12,0	8	32,0	14	56,0	-	-		
12ª RS	1	7,1	8	57,1	4	28,6	1	7,1	1	7,1	6	42,9	7	50,0	-	-	-	-	3	21,4	6	42,9	5	35,7	-	-	3	21,4	4	28,6	7	50,0	-	-		
14ª RS	6	54,5	3	27,3	2	18,2	-	-	5	45,5	3	27,3	2	18,2	1	9,1	2	18,2	3	27,3	4	36,4	2	18,2	-	-	5	45,5	2	18,2	4	36,4	-	-		
Macro 1	18	28,1	22	34,4	18	28,1	6	9,4	12	18,8	19	29,7	23	35,9	10	15,6	7	10,9	17	26,6	24	37,5	16	25,0	2	3,1	16	25,0	16	25,0	30	46,9	-	-		
3ª RS	4	33,3	4	33,3	4	33,3	-	-	2	16,7	6	50,0	1	8,3	3	25,0	1	8,3	1	8,3	4	33,3	6	50,0	1	8,3	2	16,7	3	25,0	6	50,0	-	-		
4ª RS	2	16,7	3	25,0	1	8,3	6	50,0	2	16,7	2	16,7	3	25,0	5	41,7	-	-	3	25,0	2	16,7	7	58,3	1	8,3	1	8,3	2	16,7	8	66,7	-	-		
5ª RS	6	35,3	3	17,6	5	29,4	3	17,6	3	17,6	6	35,3	2	11,8	6	35,3	1	5,9	3	17,6	6	35,3	7	41,2	2	11,8	3	17,6	3	17,6	9	52,9	-	-		
15ª RS	3	21,4	4	28,6	3	21,4	4	28,6	-	-	3	21,4	6	42,9	5	35,7	-	-	3	21,4	2	14,3	9	64,3	-	-	3	21,4	1	7,1	10	71,4	-	-		
16ª RS	4	26,7	5	33,3	3	20,0	3	20,0	5	33,3	2	13,3	4	26,7	4	26,7	4	26,7	2	13,3	4	26,7	5	33,3	2	13,3	3	20,0	2	13,3	8	53,3	-	-		
Macro 2	19	27,1	19	27,1	16	22,9	16	22,9	12	17,1	19	27,1	16	22,9	23	32,9	6	8,6	12	17,1	18	25,7	34	48,6	6	8,6	12	17,1	11	15,7	41	58,6	-	-		
9ª RS	8	53,3	4	26,7	2	13,3	1	6,7	4	26,7	4	26,7	6	40,0	1	6,7	1	6,7	4	26,7	5	33,3	5	33,3	2	13,3	3	20,0	2	13,3	8	53,3	-	-		
8ª RS	3	30,0	2	-	3	30,0	2	20,0	3	30,0	3	30,0	2	20,0	2	20,0	2	20,0	1	10,0	2	20,0	5	50,0	2	20,0	1	10,0	2	20,0	5	50,0	-	-		
7ª RS	7	38,9	3	16,7	7	38,9	1	5,6	7	38,9	4	22,2	4	22,2	3	16,7	-	-	6	33,3	2	11,1	10	55,6	-	-	1	5,6	1	5,6	16	88,9	-	-		
6ª RS	3	12,5	10	41,7	7	29,2	4	16,7	6	25,0	7	29,2	5	20,8	6	25,0	2	8,3	6	25,0	7	29,2	9	37,5	-	-	5	20,8	4	16,7	15	62,5	-	-		
13ª RS	-	-	-	-	3	50,0	3	50,0	1	16,7	1	16,7	1	16,7	3	50,0	-	-	1	16,7	1	16,7	4	66,7	-	-	-	-	2	33,3	4	66,7	-	-		
11ª RS	1	14,3	4	57,1	2	28,6	-	-	-	-	5	71,4	1	14,3	1	14,3	-	-	1	14,3	3	42,9	3	42,9	-	-	1	14,3	1	14,3	5	71,4	-	-		
10ª RS	3	33,3	3	33,3	1	11,1	2	22,2	1	11,1	3	33,3	3	33,3	2	22,2	1	11,1	1	11,1	3	33,3	4	44,4	-	-	1	11,1	3	33,3	5	55,6	-	-		
Macro 3	25	28,1	26	29,2	25	28,1	13	14,6	22	24,7	27	30,3	22	24,7	18	20,2	6	6,7	20	22,5	23	25,8	40	44,9	4	4,5	12	13,5	15	16,9	58	65,2	-	-		
Estado	62	27,8	67	30,0	59	26,5	35	15,7	46	20,6	65	29,1	61	27,4	51	22,9	19	8,5	49	22,0	65	29,1	90	40,4	12	5,4	40	17,9	42	18,8	129	57,8	-	-		

Fonte: SISAB, 2021.

a predominância da classificação ótima, contando com 129 municípios no primeiro quadrimestre de 2021.

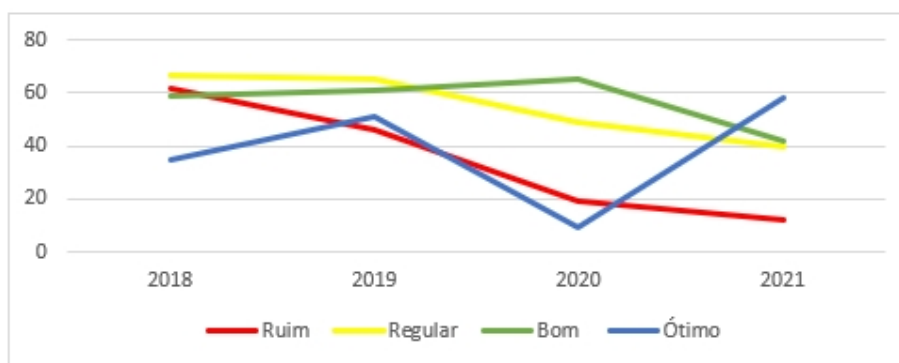
A Figura 3 revela uma melhora no indicador de realização de exames para sífilis e HIV ao longo dos quatro anos, com destaque para a classificação ótima, contando com 129

municípios no primeiro quadrimestre de 2021

A Figura 4 mostra o aumento na quantidade de municípios que atingiram a classificação ótima em 2021.

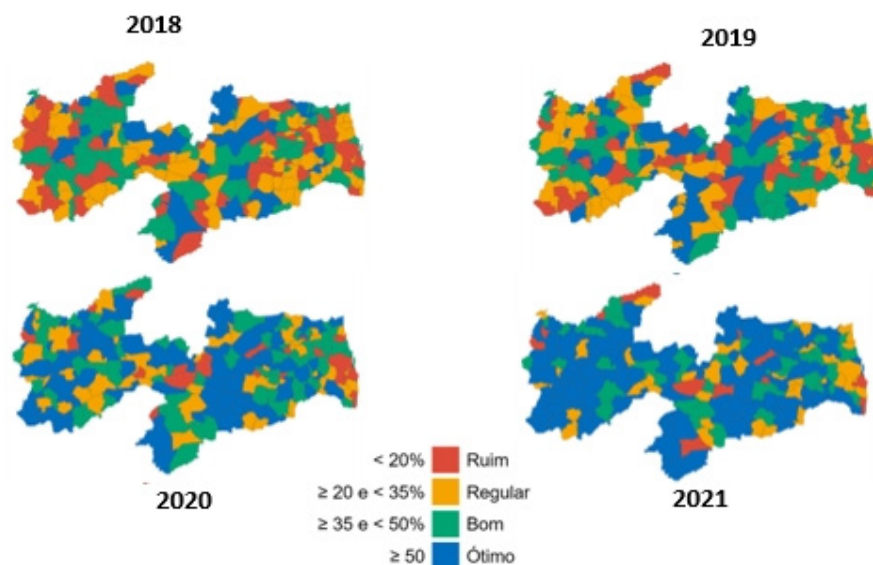
A Tabela 3 mostra os valores referentes à distribuição da classificação do indicador proporção de gestantes com atendimento

Figura 3. Evolução do indicador proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no Estado da Paraíba de 2018 ao primeiro quadrimestre de 2021.



Fonte: SISAB, 2021.

Figura 4. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV realizados em 2018, 2019, 2020 e 2021



Fonte: SISAB, 2021.

Tabela 3. Valores absolutos e percentuais das classificações do indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado nas regiões de saúde e macrorregiões do Estado da Paraíba de 2018 ao primeiro quadrimestre de 2021

Região de Saúde/ Macro/Estado	2018						2019						2020						2021																	
	Ruim		Regular		Bom		Ruim		Regular		Bom		Ruim		Regular		Bom		Ruim		Regular		Bom		Ruim		Regular		Bom		Ruim		Regular		Bom	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1ª RS	4	28,6	7	50,0	2	14,3	1	7,1	3	21,4	6	42,9	4	28,6	1	7,1	5	35,7	5	35,7	3	21,4	1	7,1	8	57,1	-	-	4	28,6	2	14,3				
2ª RS	11	44,0	5	20,0	7	28,0	2	8,0	6	24,0	10	40,0	8	32,0	-	-	7	28,0	8	32,0	5	20,0	5	20,0	3	12,0	7	28,0	5	20,0	10	40,0				
12ª RS	1	7,1	8	57,1	4	28,6	1	7,1	2	14,3	2	14,3	7	50,0	3	21,4	-	-	4	28,6	8	57,1	2	14,3	1	7,1	2	14,3	4	28,6	7	50,0				
14ª RS	7	63,6	1	9,1	2	18,2	1	9,1	6	54,5	3	27,3	2	18,2	-	-	3	27,3	8	72,7	-	-	-	-	2	18,2	2	18,2	4	36,4	3	27,3				
Macro 1	23	35,9	21	32,8	15	23,4	5	7,8	17	26,6	21	32,8	21	32,8	4	6,3	15	23,4	25	39,1	16	25,0	8	12,5	14	21,9	11	17,2	17	26,6	22	34,4				
3ª RS	4	33,3	4	33,3	3	25,0	1	8,3	-	-	6	50,0	6	50,0	-	-	1	8,3	5	41,7	3	25,0	3	25,0	1	8,3	3	25,0	4	33,3	4	33,3				
4ª RS	1	8,3	4	33,3	5	41,7	2	16,7	1	8,3	5	41,7	3	25,0	3	25,0	-	-	3	25,0	3	25,0	6	50,0	2	16,7	1	8,3	1	8,3	8	66,7				
5ª RS	3	17,6	6	35,3	6	35,3	2	11,8	3	17,6	6	35,3	8	47,1	-	-	4	23,5	7	41,2	5	29,4	1	5,9	3	17,6	6	35,3	4	23,5	4	23,5				
15ª RS	-	-	6	42,9	4	28,6	4	28,6	-	-	3	21,4	3	21,4	8	57,1	-	-	5	35,7	3	21,4	6	42,9	-	-	4	28,6	3	21,4	7	50,0				
16ª RS	3	20,0	7	46,7	4	26,7	1	6,7	3	20,0	7	46,7	4	26,7	1	6,7	5	33,3	4	26,7	5	33,3	1	6,7	6	40,0	3	20,0	3	20,0	3	20,0				
Macro 2	11	15,7	27	38,6	22	31,4	10	14,3	7	10,0	27	38,6	24	34,3	12	17,1	10	14,3	24	34,3	19	27,1	17	24,3	12	17,1	17	24,3	15	21,4	26	37,1				
9ª RS	9	60,0	4	26,7	1	6,7	1	6,7	6	40,0	5	33,3	3	20,0	1	6,7	4	26,7	7	46,7	2	13,3	2	13,3	4	26,7	2	13,3	6	40,0	3	20,0				
8ª RS	5	50,0	3	30,0	2	20,0	-	-	4	40,0	2	20,0	4	40,0	-	-	4	40,0	4	40,0	1	10,0	1	10,0	6	60,0	-	-	2	20,0	2	20,0				
7ª RS	5	27,8	9	50,0	3	16,7	1	5,6	2	11,1	12	66,7	3	16,7	1	5,6	1	5,6	8	44,4	6	33,3	3	16,7	1	5,6	3	16,7	4	22,2	10	55,6				
6ª RS	7	29,2	7	29,2	6	25,0	4	16,7	5	20,8	11	45,8	4	16,7	4	16,7	5	20,8	10	41,7	6	25,0	3	12,5	8	33,3	5	20,8	2	8,3	9	37,5				
13ª RS	-	-	3	50,0	3	50,0	-	-	1	16,7	4	66,7	1	16,7	-	-	1	16,7	3	50,0	1	16,7	1	16,7	-	-	2	33,3	1	16,7	3	50,0				
11ª RS	3	42,9	3	42,9	1	14,3	-	-	2	28,6	4	57,1	1	14,3	-	-	-	-	3	42,9	2	28,6	2	28,6	-	-	2	28,6	-	-	5	71,4				
10ª RS	3	33,3	4	44,4	1	11,1	1	11,1	4	44,4	-	-	5	55,6	-	-	1	11,1	3	33,3	5	55,6	-	-	1	11,1	1	11,1	5	55,6	2	22,2				
Macro 3	32	36,0	33	37,1	17	19,1	7	7,9	24	27,0	38	42,7	21	23,6	6	6,7	16	18,0	38	42,7	23	25,8	12	13,5	20	22,5	15	16,9	20	22,5	34	38,2				
Estado	66	29,6	81	36,3	54	24,2	22	9,9	48	21,5	86	38,6	66	29,6	22	9,9	41	18,4	87	39,0	58	25,0	37	16,6	46	20,6	43	19,3	52	23,3	82	36,8				

Fonte: SISAB, 2021.

odontológico realizado por macro e região de saúde no Estado da Paraíba nos anos 2018, 2019, 2020 e 2021. Nota-se que a partir de 2020, se verifica uma queda nos valores da classificação ruim e um aumento nos valores da classificação bom e ótima.

Os valores referentes a distribuição da classificação do indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado por macrorregião e região de saúde no Estado da Paraíba nos anos 2018, 2019, 2020 e 2021 são apresentados na Figura 5, destacando-se o aumento das classificações bom e ótima e redução da ruim, a partir de 2020.

A Figura 6 sintetiza os valores referentes a classificação do indicador no Estado da Paraíba, de acordo com os valores estabelecidos pelo Previne Brasil. Em 2020 nota-se uma grande expansão na quantidade de municípios que apresentam a classificação ótima.

A análise estatística pela correlação linear de Pearson não encontrou significância estatística entre Indicadores de Vulnerabilidade Social e Desigualdade e os resultados dos

Indicadores de Pré-Natal, adotados pelo Previne e seus valores são mostrados na Tabela 4.

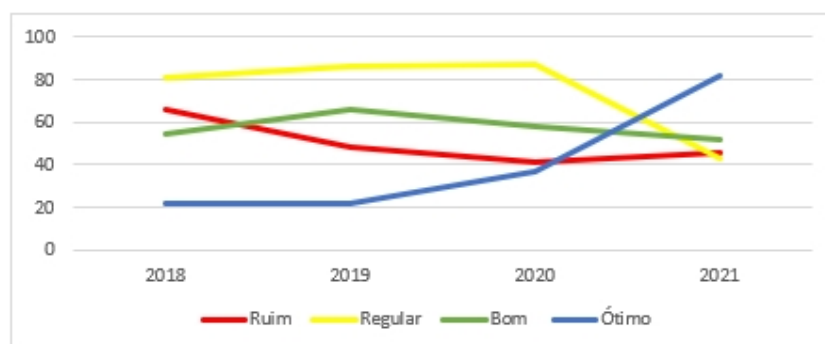
A análise estatística bivariada pelo Teste do Qui-quadrado de Pearson encontrou relação significativa estatisticamente apenas entre a maior desigualdade social medida pelo Índice de GINI Municipal e a prevalência de Municípios que não atingiram a meta de 60,0% esperada 1º. quadrimestre de 2021, conforme mostra a Tabela 4.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a tendência de indicadores relacionados à saúde da mulher no período compreendido entre 2018 e 2021 no Estado da Paraíba. De maneira geral, observou-se incremento progressivo no número de municípios com a classificação positiva nos indicadores de atendimento odontológico, consultas pré-natais e de exames para sífilis e HIV.

Dos três indicadores analisados, todos apresentam incremento no período estudado, com destaque para o 1º quadrimestre de

Figura 5. Evolução do indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no Estado da Paraíba de 2018 ao primeiro quadrimestre de 2021



Fonte: SISAB, 2021.

Figura 6. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2018, 2019, 2020 e 2021

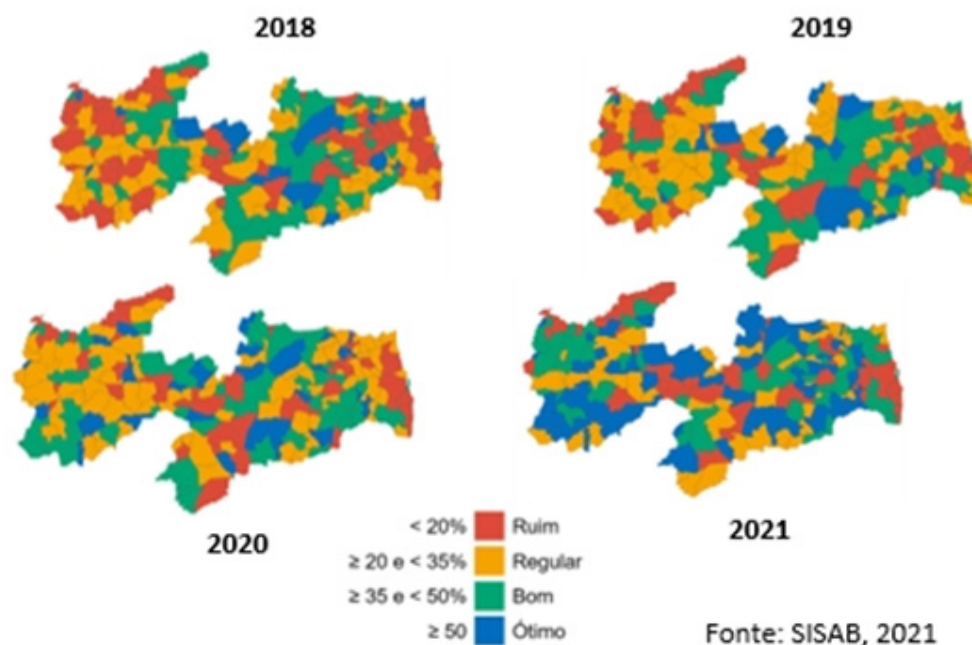


Tabela 4. Valores de p e de r para a relação entre Indicadores Sociais (IVS e GINI 2010) e Indicadores Previne Brasil do 1º quadrimestre de 2021 nos Municípios da Paraíba, 2021.

Teste Estatístico	Indicadores Previne Municipais	Indicadores Sociais	
		IVS	GINI
X ²	Indicador 1	p = 0,3481	p = 0,8207
		p = 0,3702	p = 0,4560
	Indicador 2	p = 0,3756	p = 0,0060*
Correlação Linear	Indicador 3	r = 0,1249 / p = 0,0637	r = 0,0179 / p = 0,790
		r = 0,0156 / p = 0,8167	r = 0,0266 / p = 0,6936
		r = - 0,0357 / p = 0,5960	r = 0,0466 / p = 0,4893

*diferença significante estatisticamente

2021, porém, com forças diferentes. Este incremento, se analisado na perspectiva dos objetivos do programa na indução da melhora desses indicadores, pode ser considerado positivo, visto que, o Previne Brasil foi institucionalizado em novembro de 2019 e a avaliação de desempenho das equipes entrou

em vigor a partir de 2020.

No entanto, acredita-se que os resultados poderiam ter sido melhores, pois se observou uma queda nos registros no ano de 2020, quando comparada com anos anteriores, no indicador proporção de gestantes com realização de exames para

sífilis e HIV (Figura 3), e crescimento mais lento, no mesmo período, em proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal, sendo a 1^a até a 20^a semana de gestação (Figura 1) e a proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico (Figura 5), quando comparado a 2021.

Estima-se que o crescimento lento, em 2020, dos indicadores proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal, sendo a 1^a até a 20^a semana de gestação e a proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico, estejam relacionados à pandemia do Covid-19, pois a partir da segunda quinzena do mês de março de 2020, o estado paraibano, assim como diversos outros estados brasileiros, passou a ter restrições que acarretaram cancelamento por um tempo, ou diminuição no acesso das gestantes as Unidades Básicas de Saúde, para consultas de acompanhamento de pré-natal e principalmente na atenção odontológica que demandavam procedimentos que não fossem caracterizados como urgentes, somando-se ao receio que as gestantes tinham em sair de seus domicílios.

Posteriormente, o atendimento às gestantes foi priorizado na pandemia, principalmente no que se refere às consultas de pré-natal, mesmo assim, essa atenção foi mais restrita e afetada no referido ano. Deve-se considerar também em questão que, como a avaliação e monitoramento entrou em vigor em 2020, considera-se este o ano de adequação para tais registros^{17,8,3}.

Sobre o indicador, proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV que apresentou uma queda

acentuada em 2020 e reverteu esta tendência para crescimento expressivo em 2021, os mapas (Figura 4) mostram a evolução verificada no gráfico (Figura 3) e o declínio acentuado nesse indicador.

Acredita-se que este cenário resultou da acentuada diminuição ou a não efetuação dos testes rápidos para detecção de sífilis e HIV na APS paraibana, por alguns períodos, em 2020, considerando-se que são procedimentos que demandam maior contato entre os profissionais e as usuárias e que foram suspensos pelas medidas de proteção contra a contaminação do Covid-19, até que as UBS tivessem condições de biossegurança adequadas para o retorno de tais exames.

O déficit na adesão a esses exames durante a gestação é preocupante, pois identifica possíveis falhas no planejamento do serviço e dos gestores, diante de situações atípicas como a pandemia. A redução desses exames pode impulsionar um aumento na prevalência de infecção por essas doenças em gestante e a transmissão vertical¹⁸. Logo, o crescimento expressivo dos registros do indicador, em 2021, pode ser interpretado como fruto, de um período em que se tinha uma melhor organização dos serviços para efetuar com mais segurança os exames.

A representação de municípios com metas atingidas caracterizadas nos mapas mostra um crescimento menor para consulta odontológica e maior para sífilis-HIV, neste período. Este resultado pode sugerir, entre outros fatores, que ainda existem lacunas na articulação entre a equipe da ESF com as equipes de saúde bucal, em que suas atividades de atenção a gestante ainda não se configuram em um pré-natal mais articulado,

o que é preocupante, visto que a prevalência de orientações dadas pelos profissionais de saúde às gestantes tem sido mais elevada quando o pré-natal é mais compartilhado por profissionais de diferentes profissões¹⁸. Fatores psicológicos, comportamentais, crenças, mitos, falta de capacitação dos profissionais e falta informação também ainda influenciam nesta baixa adesão^{20,21}.

A distribuição dos municípios em situação de melhoria dos indicadores não permitiu identificar aspectos geográficos ou da estrutura organizacional de gestão com influência nos indicadores examinados, a distribuição irregular da evolução dos indicadores é constante para os três indicadores. A visão macro, em nível estadual, da evolução dos indicadores, que este estudo proporcionou é importante para apontar novos caminhos para estudos posteriores, com abordagem, tanto quantitativa como qualitativa e com foco mais local sobre outros aspectos contextuais, assim como, a organização e o processo de trabalho na APS, podendo contribuir na identificação de fatores que estejam associados aos resultados de cada

município e que possam servir de modelo para tomadas de decisões em outros locais, como também, podem servir como base, para estudos mais amplos, em que se abordem outros entes federativos, para comparar essa evolução e constatar diferenças/semelhanças.

Outro ponto importante a ser destacado, foi a não estudos semelhantes encontrados na literatura, para a análise da evolução dos indicadores abordados durante o Previne Brasil, realizado no Estado da Paraíba ou em outros estados, o que torna o estudo pioneiro e ao mesmo tempo, uma limitação, para uma discussão mais ampla dos resultados.

CONCLUSÃO

A evolução dos indicadores de cuidado ao pré-natal foi positiva no período estudado para o Estado da Paraíba. Não foram identificadas condições geográficas ou de organização da gestão associadas aos municípios com melhor evolução de desempenho, além de relações entre o resultado de indicadores de desempenho e de indicadores de desigualdade e vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa da Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da União. 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios).
3. Sellera PE, Pedebos LA, Harzheim E, Medeiros OL, Ramos LG, Martins C, D'Avila OP. Monitoring and evaluation of Primary Health Care attributes at the national level: new challenges. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2020; 25(4):1401-1412.
4. Andreucci CB, Cecatti JG. Evaluation Of The Program For Humanization Of Prenatal And Childbirth Care In Brazil: A Systematic Review [desempenho de Indicadores de Processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: Uma Revisão Sistemática]. *Cad Saude Publica*, 2011;27(6):1053-1064.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de

- Saúde - SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União 2011.
6. Castro LS, Rached, ACD. Acolhimento humanizado no cuidado pré-natal as gestantes da ESF. *International Journal of Health Management Review*. 2. ed. 2019.
 7. Ferreira JBB. Boletim Saúde e Gestão Indicadores Previne Brasil, III edição, São Paulo, Universidade de São Paulo. 2020.
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica no 5/2020-DESF/SAPS/MS. Brasília: Diário Oficial da União. 2020.
 9. Silva RM, Jorge MSB, Júnior AGS. Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde. Fortaleza, EDUECE. 1. ed. 2015.
 10. Julião CC, de Lima JE. Índice de vulnerabilidade social: uma aplicação de análise fatorial para classificar os municípios pernambucanos. [Internet]. 29º de abril de 2021 [citado 19º de setembro de 2021]; (54).
 11. Medeiros, M. Medidas de desigualdade e pobreza. Primeira edição. Editora Universidade de Brasília. 1. ed. Brasília, Brasil. 2012.
 12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portal eGestor Atenção Básica (eGESTOR AB). 2021.
 13. Marconi MD, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2003.
 14. Pereira MG. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.; 2001.
 15. Brasil. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 98, p. 44-6, 24 maio 2016.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de informação em Saúde para atenção básica-SISAB. 2021.
 17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União. 2019.
 18. Araújo EC, Monte PC, Almeida ANH. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amazônica de Saúde*. 2018; 9(1):1-7.
 19. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SD, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*. 2020; 25(1):1-8.
 20. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moyses SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. *Caries Research*. 2018; 52:139–152.
 21. Feitosa JG, Silva VLL, Pereira ECPRJ, Regueira LS. Conhecimento de saúde bucal e condição clínica das gestantes atendidas na ESF. *Odontol Clín Cient. Recife*, 2018; 17(4) 243 - 247.

CORRESPONDÊNCIA

Márcia Camila Figueiredo Carneiro
 Rua: Jessé da Costa Cabral - 103, Funcionários II
 João Pessoa – Paraíba, Brasil. CEP:58078-000
 E-mail: figueiredocamila29@gmail.com