



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSÉ EDILÂNIO CARVALHO PESSOA

**ANÁLISE DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL EM UMA  
CIDADE DO INTERIOR CEARENSE**

ICÓ - CEARÁ  
2022

JOSÉ EDILÂNIO CARVALHO PESSOA

**ANÁLISE DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL EM UMA  
CIDADE DO INTERIOR CEARENSE**

Monografia submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

**Orientador:** Prof. Me. Josué Barros Júnior

JOSÉ EDILÂNIO CARVALHO PESSOA

**ANÁLISE DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL EM UMA  
CIDADE DO INTERIOR CEARENSE**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Me. Josué Barros Júnior**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*Orientador*

---

**Prof. Me. João Paulo Xavier Silva**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*1º examinador*

---

**Profª. Dra. Kerma Márcia de Freitas**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*2º examinadora*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, o maior mestre que alguém pode conhecer.

Aos meus pais e irmãos, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Cada um continuará sempre presente em minha vida; o meu muito obrigado.

*"Quanto mais importante você for, tanto mais  
seja humilde, e encontrará favor diante do  
Senhor"*

(Ben Sirac)

PESSOA, José Edilânio Carvalho. **ANÁLISE DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL EM UMA CIDADE DO INTERIOR CEARENSE**. 2022. 54 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) Centro Universitário Vale do Salgado. Icó- CE, 2022.

## RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a coordenadora do Sistema de saúde e é ela quem garante o primeiro contato dos usuários aos serviços de saúde, abrangendo a prevenção, proteção e promoção, tanto no âmbito individual como no coletivo. Ao longo do tempo, o financiamento da Atenção Básica (AB) passou por diversas modificações enquanto política Pública. O programa Previne Brasil foi instituído pela portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 e substituiu o PMAQ-AB. As principais propostas deste programa são o estímulo do cadastro da população e implementação e avaliação de sete indicadores. Este trabalho tem como objetivo analisar os indicadores do Programa Previne Brasil na cidade de Jaguaribe-CE desde o ano 2018 até o ano de 2022. A metodologia utilizada partiu de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa utilizou dados secundários do programa Previne Brasil referentes ao município de Jaguaribe-Ceará extraídos da plataforma SISAB. Os dados foram organizados e analisados com auxílio de uma planilha produzida com o Microsoft Office Excel® 2019. A apresentação dos dados efetuou-se em forma de gráficos e foram discutidos a partir da literatura científica que aborda a temática. Entre os resultados encontrados destacam-se o bom desempenho do município nos indicadores referentes a Saúde da Mulher, Pré-Natal. Os piores saldos percentuais foram nos quadrimestres relacionados a cobertura das vacinas pentavalente e contra poliomielite, a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. As considerações finais dizem respeito a necessidade de bons registros nas plataformas de informação do MS, relativos aos procedimentos executados pelas equipes, o desenvolvimento de estratégias efetivas de educação e promoção à saúde, que sensibilizem do público alvo quanto a prevenção de doenças e os cuidados com a saúde em geral.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Indicadores de Saúde. Previne Brasil. Avaliação em Saúde.

PESSOA, José Edilânio Carvalho. **ANALYSIS OF THE INDICATORS OF THE PREVINE BRASIL PROGRAM IN A CITY IN THE INTERIOR OF CEARÁ**. 2022. 54 f. Monograph (Nursing Degree) Centro Universitário Vale do Salgado. Icó- CE, 2022.

### **ABSTRACT**

Primary Health Care (PHC) is the coordinator of the health system and it is it who guarantees users' first contact with health services, covering prevention, protection and promotion, both individually and collectively. Over time, the financing of Primary Care (PC) has undergone several changes as a public policy. The Previne Brasil program was instituted by Ordinance No. 2,979, of November 12, 2019 and replaced the PMAQ-AB. The main proposals of this program are the stimulation of population registration and the implementation and evaluation of seven indicators. This work aims to analyze the indicators of the Previne Brasil Program in the city of Jaguaribe-CE from the year 2018 to the year 2022. The methodology used was based on a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The research used secondary data from the Previne Brasil program referring to the municipality of Jaguaribe-Ceará extracted from the SISAB platform. The data were organized and analyzed using a spreadsheet produced with Microsoft Office Excel® 2019. The data were presented in the form of graphs and were discussed based on the scientific literature that addresses the topic. Among the results found, the municipality's good performance in indicators related to Women's Health, Prenatal Care stands out. The worst percentage balances were in the four-month period related to coverage of pentavalent and poliomyelitis vaccines, the proportion of people with hypertension, with consultation and blood pressure checked in the semester and the proportion of people with diabetes, with consultation and glycated hemoglobin requested in the semester. The final considerations concern the need for good records on the MS information platforms, regarding the procedures performed by the teams, the development of effective education and health promotion strategies, which sensitize the target public regarding disease prevention and care with health in general.

**Keywords:** Primary Health Care. Health Indicators. Prevent Brazil. Health Assessment.

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DAB	Departamento de Atenção Básica
DCM	Doenças Cardiometabólicas
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
eABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
eAP	equipes de Atenção Primária
EC 95	Emenda Constitucional
eCR	Equipe de Consultório na Rua
eSB	equipe de saúde bucal
eSF	equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FNS	Fundo Nacional de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
IEPs	Instituições de Ensino e/ou Pesquisa
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
ISF	Indicador Sintético Final
MS	Ministério da Saúde

NASF	Núcleos Ampliados de Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NOB	Norma Operacional Básica
NT	Nota Técnica
PA	Pressão Arterial
PAB	Piso Assistencial Básico
PAB-F	Piso de Atenção Básica Fixo
PAB-V	PAB Variável
PE	Processo de Enfermagem
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNS	Política Nacional de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
Q	Quadrimestre
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBASF	Unidades Básicas de Saúde da Família
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
UOM	Unidade Odontológica Móvel

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
3.1	CONSTRUINDO O SUS .....	15
3.2	DO PMAQ-AB AO PREVINE BRASIL .....	17
3.3	INDICADORES E AÇÕES ESTRATÉGICAS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL	19
3.4	O PROGRAMA PREVINE BRASIL E SEUS DESAFIOS .....	22
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	25
4.2	LOCAL DO ESTUDO .....	25
4.3	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	25
4.4	ANÁLISE DE DADOS .....	26
4.5	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	26
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
5.1	QUADRIMESTRES REFERENTES AO ANO DE 2018.....	27
5.2	QUADRIMESTRES REFERENTES AO ANO DE 2019.....	29
5.3	QUADRIMESTRES REFERENTES AO ANO DE 2020.....	31
5.4	QUADRIMESTRES REFERENTES AO ANO DE 2021 .....	35
5.5	QUADRIMESTRES REFERENTES AO ANO DE 2022.....	38
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a coordenadora do sistema de saúde e sua consolidação, por meio de políticas públicas que garantam o bem-estar dos usuários, assegura melhores resultados no desempenho dos profissionais com reflexos na qualidade dos serviços ofertados à comunidade (TURCI *et al.*, 2019).

Como política pública, o Financiamento da Atenção Básica (AB) passou por diversas modificações e foi evoluindo ao longo do tempo. O modelo de financiamento como conhecemos hoje começou a ganhar corpo a partir da NOB 1 de 1996 que definiu, entre outras regulamentações, a transferência de recursos financeiros, regular e automática fundo a fundo e o Piso Assistencial Básico (PAB). O repasse fundo a fundo consiste em transferência de valores do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos estaduais e municipais, seguindo sempre, os critérios de gastos definidos pela NOB 1/96. O PAB, por sua vez, é o repasse financeiro aos municípios destinado às ações e procedimentos de assistência básica. O valor é calculado e distribuído *per capita* considerando a população do município informada pelo IBGE (BRASIL, 1996).

Com o intuito de orientar os gestores municipais sobre a implementação das ações da AB, o Ministério da Saúde (MS) emitiu em 13 de novembro de 1998 a portaria Nº 3.925, definindo o Piso de Atenção Básica Fixo (PAB-F) como a parte fixa do recurso destinado à assistência básica, e o PAB Variável (PAB-V) destinado aos incentivos por ações estratégicas. Esse modelo proporcionou um repasse financeiro mais justo, distribuindo a verba de acordo com a quantidade de pessoas residentes na cobertura territorial, possibilitando aos municípios ampliar a oferta dos serviços à população. O modelo anterior condicionava o repasse de acordo com a capacidade instalada dos serviços de saúde (BRASIL, 1998; PINTO, 2018).

Esse formato de repasse ficou em vigência até o ano de 2011, sendo substituído pelo PMAQ-AB com a finalidade de estimular a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários da AB (BRASIL, 2011).

Ao longo do tempo, foram implementados, alterados e substituídos vários modelos de financiamento para a APS. A Portaria n ° 1.654, de 19 de julho de 2011, por exemplo, criou o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que tinha como finalidade, ampliar o acesso e a qualidade da AB. Os métodos utilizados consistiam em monitorar e avaliar continuamente e de forma gradual os serviços de saúde que eram subsidiados pelos repasses financeiros aos municípios, condicionando para isso, o

desempenho das equipes incluídas no Programa (TOMASI; NEDEL; BARBOSA, 2021).

Em 2019 foi instituído o Programa Previne Brasil por meio da Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 com a pretensão de estabelecer um novo modelo de financiamento da APS, substituindo assim, o PMAQ-AB. A justificativa para essa mudança foi a de estimular o cadastro da população, valorizar o desempenho das equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) por meio da execução e avaliação de 7 (sete) indicadores e incentivar a implantação de ações estratégicas de acordo com as necessidades da população alvo da APS. Por último, o programa espera avaliar os serviços de saúde segundo os critérios de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A ênfase desse novo esquema está na produtividade e valorização da atuação dos profissionais da APS, objetivando com isso, o estabelecimento de um padrão de qualidade nos serviços prestados (SETA; OCKÉ-REIS; RAMOS, 2021; BRASIL, 2019).

Apesar de a proposta do programa Previne Brasil ser a garantia do acesso universal à saúde, as eSF e eAP encontram desafios estruturais e culturais históricos que dificultam a obtenção dos resultados satisfatórios utilizados no cálculo final dos instrumentos avaliativos. Tendo em vista o exposto, é possível avistar uma possível barreira para o financiamento da “porta de entrada” do SUS, prejudicando a efetivação dos serviços prestados à população, colocando o princípio da universalidade em risco (MASSUDA, 2020).

A partir do que foi abordado até aqui, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual o desempenho do município de Jaguaribe no período entre 2018 a 2022 considerando a perspectiva dos indicadores do programa Previne Brasil?

A temática desta pesquisa surgiu após o pesquisador vivenciar a rotina da APS em estágio supervisionado e, a partir daí, perceber a importância do monitoramento e avaliação dos indicadores para garantir o financiamento adequado dos serviços da AB.

Esta pesquisa tem suma relevância entre os profissionais da saúde, especialmente àqueles que atuam na APS e os gestores municipais que poderão utilizar os achados na avaliação e melhoria dos serviços de saúde. Para o meio acadêmico esta produção subsidiará futuras pesquisas como fonte de consulta concepção de novos conhecimentos. No ambiente social, os achados aqui registrados poderão ser utilizados como inspiração na implementação de novas estratégias gerenciais para execução do programa de financiamento vigente, beneficiando toda a sociedade.

Considerando as dificuldades dos profissionais da saúde e dos gestores municipais de compreenderem as dinâmicas normativas do programa Previne Brasil, bem como a

aplicabilidade dos seus indicadores nas diversas realidades territoriais e sociodemográficas dos municípios brasileiros, este trabalho procurou descrever os resultados do novo modelo de financiamento da APS a partir da análise feitas no município de Jaguaribe-CE.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os indicadores do Programa Previne Brasil na cidade de Jaguaribe-CE desde o ano 2018 até o ano de 2022, a partir dos dados coletados da plataforma SISAB.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CONSTRUINDO O SUS

As maiores e mais significativas mudanças estruturantes da saúde pública brasileira nasceram a partir da 8ª Conferência nacional de Saúde realizada no ano de 1986. A conferência contou com a presença de mais de 4 mil pessoas dos diversos setores da sociedade e marcou significativamente o movimento denominado de “Reforma sanitária”. Tratou de temas essenciais para a reformulação do sistema nacional de saúde, enfatizando como proposta a universalização do atendimento à população e a criação de um sistema descentralizado e unificado de Saúde, dissociando totalmente a saúde da esfera da previdência (BRASIL, 1986).

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado seguindo grande parte das proposições da 8ª Conferência, viabilizando efetivamente o acesso da população brasileira à saúde de maneira universal, integral e equânime, reduzindo assim, a desigualdade, o volume de internações e melhorando os índices de agravos epidemiológicos históricos. Esses avanços foram favorecidos pela ampliação da cobertura da saúde, alcançadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) (OPAS, 2018).

Em 1991 foi emitida a Norma Operacional Básica (NOB 91) do SUS com o objetivo de uniformizar os dispositivos de financiamento do sistema de saúde por meio do acompanhamento, controle e avaliação dos aportes destinados aos estados e municípios. Essa norma tinha foco a assistência ambulatorial e hospitalar, favorecendo a lógica das intervenções médicas (BRASIL, 1991a).

A portaria Nº 1.180, de 22 de julho de 1991, do Ministério da Saúde (MS), cria a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), parte essencial na estruturação do SUS, com finalidade de articular os gestores dos três entes federativos, no que concerne ao gerenciamento, operacionalização e implementação das atividades do SUS. Os estados e municípios compõem sua representação regionalmente e todas as suas decisões devem ser tomadas de maneira consensual (BRASIL, 1991b).

No ano de 1992 o MS emitiu a portaria Nº 234, de 07 de fevereiro de 1992, conhecida como Norma Operacional Básica 01/92, onde dispõe sobre a normatização da assistência à saúde da população no âmbito do SUS, garantindo que o Estado seja o provedor da saúde de maneira universal e igualitária. A NOB 01/92 define ainda os critérios de financiamento federal e dispõe que os serviços sejam articulados e distribuídos de maneira hierarquizada e

regionalizada, tendo os municípios como executores. (BRASIL, 1992).

A NOB 01/93, de 20 de maio de 1993, é a primeira a romper efetivamente com o 1990 da Previdência Social (INAMPS). Essa normatização marca o início da descentralização, atribuindo aos três entes de governo diferentes níveis de autonomia de gestão (SCATENA; TANAKA, 2001).

Para estruturar o modelo de assistência do SUS é lançado em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF) com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando o trabalho de equipes multiprofissionais com foco na prevenção de doenças e assistência aos casos de baixa complexidade. O PSF esfoçou-se em criar vínculos entre a população e os profissionais de saúde, levando em consideração todo o contexto ambiental e socioeconômico onde os indivíduos viviam. O PSF foi gradativamente dando lugar à Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo este último, o mecanismo que facilitou o acesso e proporcionou a qualificação do cuidado à população (BRASIL, 2002; PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Por meio do decreto Nº 1.232 de 1994, foi criado o repasse fundo a fundo. Esse mecanismo facilitou o gerenciamento e operacionalização do SUS, proporcionando a transferência direta e automática de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos estaduais, municipais e do Distrito Federal (BRASIL, 1994).

Para designar o custeio das estratégias de saúde a nível primário, foi elaborada em 1996 a Norma Operacional Básica do SUS (NOB). Essa normatização define o repasse financeiro de valores do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos estaduais e municipais por meio de transferência regular, direta e automática. A NOB define também o Piso Assistencial Básico (PAB), estabelecido pela multiplicação de um valor *per capita* de acordo com a população de cada município, seguindo as informações demográficas fornecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O valor do PAB foi designado para custear procedimentos e ações de assistência básica dos municípios no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). É importante ressaltar que o termo “Atenção Básica” (AB), como sinônimo de APS, foi admitido na Política Nacional de Saúde (PNS) a partir da NOB 01/96 (BRASIL, 1996; FIOCRUZ, 2007).

Na APS, a ESF é o modelo ideal e preferencial para garantir o acesso rápido e universal da população à saúde. Sua proposta organizativa proporciona a comunicação entre a assistência primária e os demais níveis da saúde, implementando com isso, o princípio da integralidade. Essas estratégias garantem um SUS forte, políticas interligadas e contribuem para uma gestão eficiente. (TASCA *et al.*, 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) consolidou a ESF como o processo de recomposição da APS no Brasil, considerando os princípios do SUS e expandindo a capacidade de resolução dos problemas de saúde da coletividade, favorecendo a boa relação entre custo-efetividade. De acordo com a PNAB, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem possuir, preferencialmente uma equipe multiprofissional denominada de equipe de Saúde da Família (eSF) composta por médico, enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), auxiliar ou técnico de enfermagem. Sempre que possível, acrescenta-se a essa composição os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017a).

### 3.2 DO PMAQ-AB AO PREVINE BRASIL

No ano de 2011 foi instituído o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o intuito de melhorar os serviços de saúde e favorecer o acesso à população aos mesmos. Essa estratégia visava acompanhar, qualificar e avaliar as atividades exercidas pelas equipes de saúde. O programa objetiva ainda, fortalecer a gestão da AB, promover educação permanente e a autoavaliação (FLÔRES *et al.*, 2018).

O PMAQ-AB era composto por quatro fases que juntas fechavam um ciclo composto por vinte e quatro (24) meses. A primeira fase consistia na adesão e contratualização/recontratualização ao ciclo seguinte onde os gestores deveriam indicar a quantidade de Equipes de Atenção Básica (eAB) através do “Portal do Gestor”, e consolidar a pactuação local por meio de compromissos firmados entre eAB, gestores municipais e MS. A segunda fase era a de desenvolvimento e tratava da execução de ações de gestão, cuidado e gestão do cuidado implementadas conjuntamente pelas eAB, gestores municipais e estaduais bem como pelo MS com a finalidade de melhorar o acesso e qualidade da AB. A terceira fase, avaliação externa, consistia em uma análise do acesso e da qualidade dos serviços prestados pelas equipes e gestão, realizada pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) em colaboração com Instituições de Ensino e/ou Pesquisa (IEPs). Por fim, para completar o ciclo de qualidade do programa, a quarta fase do PMAQ-AB consistia na recontratualização de compromissos e indicadores (BRASIL, 2015).

Dissolvidos em quatro eixos, cada um, com sua meta e forma de análise, o PMAQ-AB trabalhava com onze indicadores: Acesso e continuidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Resolutividade; Abrangência da oferta de serviços (BRASIL, 2017b).

Durante a vigência do programa houve a introdução de estratégias inovadoras até então, como por exemplo, a utilização do registro de atividades das equipes para avaliação e planejamento, e a adoção do incentivo financeiro dos trabalhadores mediante desempenho. Esse modelo mostrou-se como um fator motivador dos profissionais, acarretando na melhoria da qualidade dos serviços prestados à população (BERTUSSO; RIZZOTTO, 2018).

Outros elementos do programa que também influenciaram na motivação e, conseqüentemente na melhoria do desempenho dos trabalhadores, foram os investimentos em qualificação profissional e melhoria das condições de trabalho, viabilizados pela articulação entre os trabalhadores, gestores e as instituições formadoras (BEZERRA; MEDEIROS, 2018).

O PMAQ-AB é considerado o maior responsável por estabelecer a AB como a porta de entrada e centro articulador dos usuários aos serviços do SUS. A avaliação comparativa entre os ciclos 1 (um) e 2 (dois) revelam melhorias na qualidade das equipes, evidenciadas pelos critérios de primeiro contato dos usuários aos serviços ofertados e integralidade. Em contrapartida, os atributos com pior avaliação foram os de baixa qualidade na relação entre os profissionais e usuários, registros insuficientes dos procedimentos e redução no acompanhamento de “indicadores clássicos” de rotina da AB como por exemplo, visita de puericultura e consultas e acompanhamento a pessoas com hipertensão arterial e diabetes. A saúde pública obteve avanços, porém, insuficientes, necessitando de melhorias e revisões nos modelos de Financiamento (LIMA, 2018; BODSTEIN, 2002).

As cidades que aderiram ao PMAQ-AB registraram menos Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), principalmente as cidades do Nordeste. O destaque para essa região deve-se a melhoria na estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio do aumento das salas de vacina, salas de reunião e atividades educativas, salas de curativo, associado a cobertura de programa de distribuição de renda. As características regionais e a grande extensão territorial do Brasil, demandam cada vez mais a elaboração e fortalecimento de políticas públicas que considerem as diferenças locais e regionais do Brasil (SOARES; RAMOS, 2020).

O substituto do PMAQ-AB foi o programa “Previne Brasil” instituído pela Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O programa tem como objetivo organizar o novo modelo de financiamento de custeio da APS, ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, estreitar o vínculo entre a população e as equipes, estender a cobertura e aumentar a qualidade assistencial com foco nos resultados dos indicadores de saúde e na resolução das demandas dos usuários (BRASIL, 2021).

A justificativa para a alteração da forma de financiamento da APS foi a de que, no modelo anterior, os serviços eram ineficientes, havia baixo número de cadastro da população presumido pela disparidade entre o valor de custeio recebido por ESF e os atendimentos efetivamente realizados, desvalorização do desempenho das equipes e o grande número de indicadores (SETA, 2021).

O Previne Brasil descontinua o PAB-F e condiciona o PAB-V destinado aos incentivos de acordo com ações estratégicas implementadas. Esse novo modelo é visto como agravador do subfinanciamento da APS iniciado a partir da Emenda Constitucional 95 de 2016 (EC-95) que congela os investimentos em saúde até o ano de 2036, restringindo, ainda mais, os recursos do SUS destinados à população mais pobre. Essas mudanças fazem com que o Sistema de saúde se transforme em um “SUS operacional” que utiliza medidas que distanciam a prática da universalização da saúde, limitando o papel da APS a uma assistência individualista (BRASIL, 2016; MENDES; CARNUT; GUERRA, 2022).

### 3.3 INDICADORES E AÇÕES ESTRATÉGICAS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

No Programa Previne Brasil o financiamento é calculado tendo como base em 4 (quatro) componentes. O primeiro componente é a capitação ponderada que repassa o montante de acordo com a quantidade de pessoas cadastradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). A capitação ponderada leva em consideração os critérios de cadastro da população atendida pela eSF ou eAP, perfil de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica definida pelo IBGE. Essa forma de repasse substituiu a dinâmica anterior onde os valores eram transferidos por meio do PAB-F, Estratégia Saúde da Família (ESF), habilitação dos gerentes de Atenção Básica e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) (MENDES; MELO; CARNUT, 2022).

Massuda (2020) reconhece os benefícios da capitação ponderada como instrumento de fortalecimento do vínculo do usuário com as equipes de saúde; as informações coletadas criam uma base de dados epidemiológicos consistente, contribuindo para a continuidade e planejamento dos serviços ofertados. Porém, apesar das vantagens, a utilização da capitação como critério de financiamento, cria um condicionamento para o aporte da APS. Na prática, o aporte destinado à APS deixa de ser universal e passa a ser condicional, por conta da obrigatoriedade do cadastro das pessoas pelos municípios.

O segundo componente é o pagamento por desempenho. O cálculo é definido a partir

do resultado de metas estabelecidas para 7 (sete) indicadores de saúde que deverão ser implementados pelas equipes credenciadas e cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os indicadores contemplam as ações estratégicas de pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança, e condições crônicas. A supervisão dos indicadores permite ao MS determinar o montante financeiro a ser transferido aos municípios e o Distrito Federal, identificar as prioridades de gestão da APS, mesurar a efetividade dos serviços oferecidos à população e promover a democratização e transparência da administração da APS. As ações estratégicas foram escolhidas por serem ações frequentemente monitoradas na APS e registradas no SISAB. Esse registro proporciona o cálculo do Indicador Sintético Final (ISF) que é resultado obtido da soma dos resultados dos sete indicadores (BRASIL, 2022a).

No âmbito das ações estratégicas de pré-natal tem-se os seguintes indicadores: Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. O número de consultas e o início do pré-natal estão atrelados e por isso devem ser contabilizados juntos. Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Neste indicador serão considerados a realização e avaliação do teste rápido ou sorologia de HIV e Sífilis; o registro do procedimento é importante para evitar uma subnotificação (BRASIL, 2022b; BRASIL, 2022c).

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Esse indicador prevê que a gestante visite a equipe de saúde bucal (eSB) em cada trimestre da sua gestação proporcionando um acompanhamento integral em saúde bucal. No que diz respeito à ação estratégica de saúde da mulher considera-se o: Indicador 4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico da APS. Neste indicador é necessário o registro do procedimento de citopatológico de mulheres que estão na faixa etária entre 25 (vinte e cinco) a 64 (sessenta e quatro) anos nos últimos 36 (trinta e seis) meses. A faixa etária e a periodicidades do exame são fundamentais para a contabilização (BRASIL, 2022d; BRASIL, 2022e).

O indicador relacionado à saúde da criança é o Indicador 05: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por *Haemophilus Inflenzae* tipo b e Poliomielite Inativada. Este é o único indicador onde a meta é igual ao parâmetro, ou seja, o MS espera resultados altos. Na sequência temos os indicadores referentes às condições crônicas: Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Esse indicador tem como finalidade monitorar a Pressão Arterial (PA) do paciente para que seja possível prevenir morbimortalidade (BRASIL, 2022f; BRASIL, 2022g).

Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Esse indicador também vincula a obrigatoriedade da solicitação de um exame e uma consulta com o mesmo intuito de controle e prevenção do indicador 6 (BRASIL, 2022h).

O programa define ainda um terceiro critério para a APS que é o incentivo por Ações Estratégicas. Entre as ações contempladas estão: Programa Saúde na Hora; Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Programa Saúde na Escola (PSE); Equipe de Saúde Bucal (eSB); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS, entre outros. O cálculo para a determinação do incentivo deverá analisar as prioridades e especificidades das equipes, a estrutura e a produção de cada ação estratégica. As transferências dos recursos observarão a regulamentação vigente de cada ação, programa ou estratégia (BRASIL, 2019).

O programa Previne Brasil recebeu duras críticas da academia sobre: inclusão de parâmetros genéricos para diagnosticar e avaliar problemas de saúde prevalentes na realidade brasileira; ineficiência do programa na garantia do acesso universal, integral e equânime da população à saúde; exclusão de parâmetros que garantiam a estabilidade financeira da APS nos municípios, como por exemplo o PAB-F; captação ponderada, que desconsidera o critério de cadastro na modalidade de censo populacional; diminuição do número de indicadores, deixando de fora uma parcela considerável da população (TOMASI; NEDEL; BARBOSA, 2021).

A exclusão do PAB-F trouxe incertezas e instabilidades na gestão financeira dos municípios que contavam com esse valor regularmente. Existem riscos de que as eSF operem em seu limite de potencial de cobertura para cumprir as metas de captação ponderada exigidas pelo programa. Esse cenário pode ocasionar uma incapacidade de as equipes ofertarem serviços de qualidade e eficientes aos usuários. Isso representará, menos profissionais e recursos para atender uma população maior. Atualmente, cada eSF deve atender no máximo 4 mil pessoas, com média recomendado de 3 mil pessoas, respeitando o critério de equidade e o grau de vulnerabilidade do território assistido; quanto maior o grau de vulnerabilidade da população, menor deverá ser o número de pessoas acompanhadas por equipe (MELO, 2020; BRASIL, 2012).

O componente de incentivo para ações estratégicas deixa de fora o NASF e a Saúde

Indígena, duas estratégias importantes, consideradas marcos na evolução da atenção integral em saúde comunitária. Apesar de serem recolocadas no CNES pela portaria Nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, essas equipes não carregam o prestígio de serem incentivadas pela atual política de financiamento da AB (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020; BRASIL, 2020a).

### 3.4 O PROGRAMA PREVINE BRASIL E SEUS DESAFIOS

A Saúde Coletiva contempla o ser humano em todas as suas dimensões por meio dos conhecimentos interdisciplinares que abrangem aspectos educacionais, sociais, políticos e econômicos, todos eles indissociáveis. Esses fatores são investigados para entender a origem da doença, e com isso, planejar e estruturar os serviços de saúde, abrangendo o indivíduo, comunidade e as instituições de ensino. Na APS, as equipes multidisciplinares de saúde coletiva atuam nos níveis preventivos, terapêuticos e de promoção da saúde, substituindo gradativamente as condutas estritamente curativas (GUIMARÃES; SILVA, 2010).

O enfermeiro tem um papel estratégico dentro da equipe multiprofissional na APS, por possuir formação assistencial e gerencial. Essas duas habilidades proporcionam uma comunicação integrada entre os profissionais, favorecendo uma assistência integral e continuada. As habilidades de gestão do enfermeiro, adquiridas durante a graduação, são essenciais para a administração dos serviços de saúde e atividades burocráticas, inerentes a cada UBS e equipamentos similares. As habilidades de coordenação e liderança do enfermeiro, favorecem uma interação harmônica entre a equipe multiprofissional, refletindo positivamente no cuidado eficiente ao cliente, conseqüentemente as equipes conseguirão bons resultados nas metas estabelecidas pelo Previne Brasil (REUTER *et al.*, 2020; LUCAS; NUNES, 2020).

A Nota Técnica (NT) Nº 3/2020 do MS, esclarece sobre a revogação dos instrumentos normativos e parâmetros de custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-A), evidenciando a sua exclusão da lista de ações estratégicas que receberão incentivo financeiros previstos pelo Previne Brasil. A nota elucida a autonomia do gestor municipal em relação a composição, continuidade ou supressão das suas equipes multiprofissionais. O gestor poderá cadastrar os profissionais diretamente nas eSF e eAB. As equipes NASF-AB existentes poderão ser cadastradas no SCNES, porém, novas equipes não serão credenciadas (BRASIL, 2020b).

A transferência da responsabilidade aos gestores municipais para a implementação da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na APS, sem nenhuma garantia de existência, poderá acarretar fragilização no atendimento ao cliente. A falta do suporte das equipes NASF-AB, demandará a contratação de mais profissionais para cada unidade de saúde, causando elevação dos custos. Essa realidade desfavorecerá os municípios de pequeno porte. As justificativas do MS para o corte das equipes NASF-AB, entre ações que receberão incentivo financeiro, mostram-se insuficientes e contraditórios, tendo em vista que, a autonomia administrativa e financeira dos gestores, já eram contemplados nas diretrizes organizacionais da AB (PAULINO *et al.*, 2021; BRASIL, 2017a).

Harzheim (2020) rebate as críticas sobre a remoção do NASF-AB e seu impacto financeiro, afirmando que, de todos os profissionais integrantes das categorias multiprofissionais possíveis, apenas 35 % estavam registrados no NASF-AB, de acordo com CNES. Isso significa dizer que, mesmo antes do Previne Brasil, já existiam diversas configurações de equipes multiprofissionais atuando na APS, incluindo o próprio NASF-AB, sem prejuízo ao orçamento dos municípios.

É possível elencar alguns resultados do programa Previne Brasil: ampliação do acesso dos usuários à APS devido ao aumento do número de equipes e unidades funcionando de até as 22h; ampliação do número de eSF, eAB e eSB; continuidade da informação clínica do paciente por meio do cadastro qualificado e da ampliação do uso do prontuário eletrônico; estabelecimento do SISAB como maior base de dados demográficos e clínicos do mundo; aumento do número de pessoas sob real responsabilidade da APS (HARZHEIM *et al.*, 2022).

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), duas renomadas entidades de saúde com foco na APS, fizeram análises das disposições da portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o programa Previne Brasil.

No dia 29 de setembro de 2019, a ABRASCO emitiu uma nota sobre as propostas de mudança na PNAB feita pelo Previne Brasil. A nota faz um breve histórico sobre a trajetória do SUS e salienta que a APS e a ESF são grandes conquistas da saúde pública brasileira. A ABRASCO adverte sobre os perigos que as mudanças propostas pelo novo modelo de financiamento representam para a existência da APS no país. Por fim, a entidade solicita a ampliação do debate sobre o tema e recorda sobre a importância de inserir nos discursos os atores do SUS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Conselho Nacional de Saúde (CONASS); entidades da sociedade civil e instituições

acadêmicas (ABRASCO, 2019).

Posteriormente a nota da ABRASCO, a SBMFC emitiu, no dia 28 de novembro de 2019, uma nota intitulada: “Nota da SBMFC sobre nova política de financiamento da Atenção Primária à Saúde – Programa Previne Brasil”. Essa exposição buscou fazer uma avaliação sobre as disposições impostas pelo programa Previne Brasil.

A nota reconhece a importância histórica que teve o PAB-F como instrumento de expansão da cobertura dos serviços da APS no modelo anterior, porém, ressalta que esse componente se mostrou limitado no tocante a estimulação dos municípios de vincular formalmente a sua população. Percebe que o cadastro da população possibilitará um melhor diagnóstico e a possibilidade de planejamento das ações de saúde. Vê a necessidade de uma análise e monitoramento das proposições do Previne Brasil para a APS no que diz respeito a: ampliação da cobertura da APS para a população brasileira; aumento do financiamento da APS no SUS; valorização dos profissionais que atuam no nível primário do SUS; melhorar os indicadores sensíveis à APS. Reconhece a ausência de mecanismos de apoio aos municípios que apresentarem diminuição de repasse federal. A SBMFC entende que os benefícios e ganhos da nova política de financiamento superam as dificuldades e os riscos que, por ventura, possam ocorrer (SBMFC, 2019).

O programa Previne Brasil trouxe um perfil assistencial deficitário que não corresponde às demandas reais dos usuários. A proposta do novo modelo de financiamento é vista como um fator que descaracteriza a APS, ofertando serviços básicos com um viés de atendimento “queixa-conduta”. Essa natureza de consulta prioriza o registro dos indicadores dispostos nas normativas em detrimento da atenção integral ao paciente, ferindo diretamente um dos princípios fundamentais do SUS, a integralidade (CRUZ *et al.*, 2022).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Optou-se por um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários.

No estudo transversal o pesquisador não interage com a população de forma direta, pelo contrário, utiliza-se dados amostrais variáveis e constantes que serão utilizados para análise e avaliação. Esse tipo de estudo tem a vantagem de possibilitar considerações extensivas de fatores diversos, desfechos e exposições (ESTRELA, 2018).

A pesquisa descritiva tem como finalidade produzir um levantamento sobre as especificidades de fenômenos, populações ou relação entre variáveis. A investigação utiliza técnicas de coleta de dados padronizada (MATIAS-PEREIRA, 2016).

Pesquisas quantitativas descritivas utilizam a observação baseada na experiência como método com o objetivo de analisar características de fenômenos e fatos. Esse tipo de pesquisa proporciona a verificação de hipóteses por meio da análise de dados variáveis. Essas análises possuem alta precisão estatística (LAKATOS, 2021).

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo utilizou a base de dados SISAB referente ao município de Jaguaribe-CE. O SISAB é um sistema de informação de domínio público criado com a finalidade de ser a base de dados utilizada para adesão de programas, estratégias e financiamento da PNAB (BRASIL, 2013; BRASIL, 2022).

### 4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi elaborada uma planilha com os dados dos sete indicadores do Programa Previnde Brasil referente ao município de Jaguaribe – CE, do primeiro quadrimestre do ano de 2018 até o segundo quadrimestre de 2022. Após a tabulação dos dados foram criados gráficos para favorecer uma melhor visualização e compreensão dos elementos apurados.

Os dados foram recolhidos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) alusivos aos indicadores: Indicador 1: “Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação”; Indicador 2: “Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e

HIV”; Indicador 3: “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”; Indicador 4: “”; Indicador 5: “Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada”; Indicador 6: “Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre”; Indicador 7: “Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre”.

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados e analisados objetivando a descrição do conteúdo coletado e a extração do significado com auxílio do *Microsoft Office Excel*® 2019. Os dados foram apresentados em forma de gráficos, utilizando a estatística descritiva e foram discutidos a partir da literatura científica que aborda a temática.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Segundo a resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que descreve as diretrizes e normas regulamentadoras de toda e qualquer projeto de pesquisa realizada com seres humanos, impõe referenciais bioéticos, deverá ser submetido a apreciação de um comitê de ética em pesquisa (CEP), entretanto, pesquisas direcionadas exclusivamente a análises bibliográficas, sendo originadas de bancos de dados de uso e acesso público, não carecem da submissão ao CEP, como é o caso do presente estudo (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as pontuações introdutórias e arguições da literatura acadêmica sobre o Previne Brasil, serão apresentados e analisados a seguir os dados dos indicadores do programa referentes ao município de Jaguaribe-CE entre os anos de 2018 e 2022. Os elementos foram coletados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB que é de domínio público.

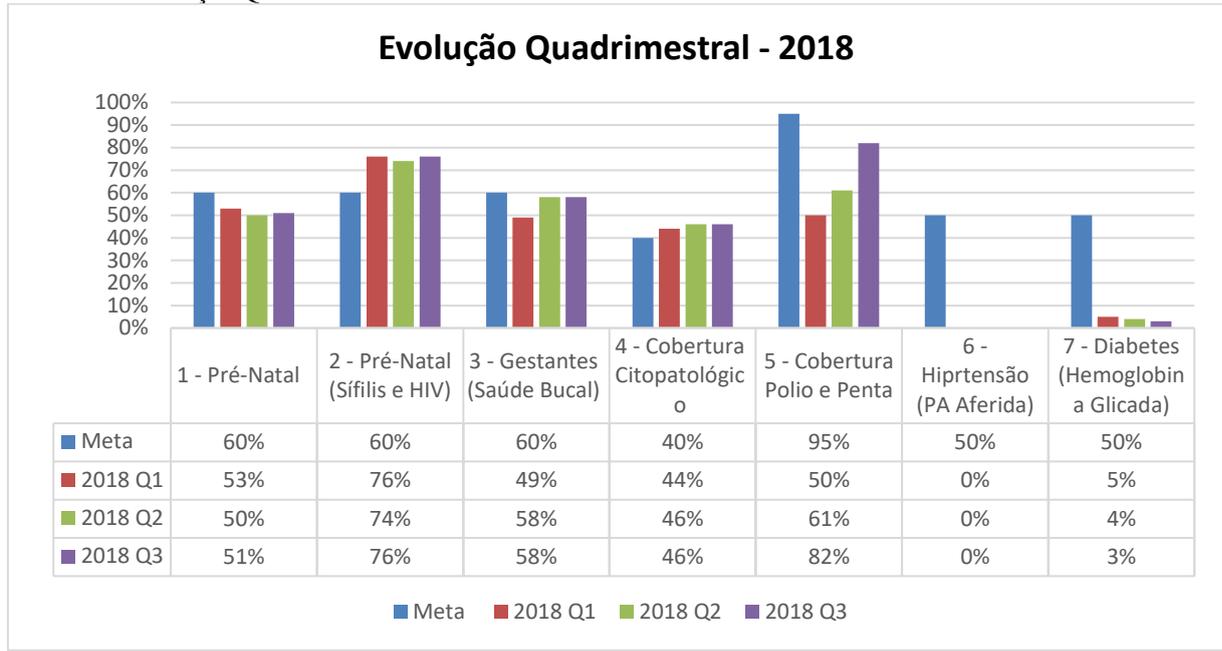
### 5.1 QUADRIMESTRES REFERENTES AO ANO DE 2018

O Gráfico 1 apresenta os sete indicadores e suas respectivas metas para o ano de 2018, bem como o desempenho de cada indicador nos três quadrimestres do referido ano. Observa-se que apenas os indicadores 2 (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV) e 4 (Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS) conseguiram bater as metas, ficando ambos acima da média percentual estabelecidas.

O Indicador 1 (Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a vigésima semana de gestação), registrou valores abaixo da meta com melhora de 1% no Q3 se comparado ao Q2. O Indicador 3 (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado) teve uma melhora no Q2 e Q3, mantendo a percentagem estável quando comparado ao Q1.

Analisando o Indicador 5 (Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada), percebe-se que o mesmo obteve um baixo rendimento no Q1 e Q2. No Q3 conseguiu uma melhora significativa, porém, sem conseguir ultrapassar a meta estipulada. O Indicador 6 (Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre) e o Indicador 7 (Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada) não estavam sendo monitorados neste período.

Gráfico 1 - Evolução Quadrimestral do ano de 2018



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). Acesso em: 15 nov. 2022.

Avaliando os resultados do Indicador 1 percebe-se que as metas estabelecidas pelo programa não foram alcançadas e, com isso, é possível supor que houve deficiência nos registros de pré-natal enviados ao SISAB através dos modelos de informação *on-line* da Estratégia e-SUS APS, ou, que tenha havido deficiência na busca ativa, que é realizada principalmente pelos ACS (BRASIL, 2022b; DIAS, *et al.* 2022).

A meta do Indicador 2 foi alcançada, evidenciando com isso, uma possível preocupação da gestão municipal em promover o acesso das gestantes aos testes rápidos em suas unidades de saúde, bem como, um acolhimento de qualidade a este público, tendo em vista que, segundo Oelke *et al.* (2022) os maiores desafios no atendimento ao público feminino quanto a realização de testes rápidos são: vencer a barreira da vergonha; distância que a mulher tem que percorrer para acessar uma unidade de saúde e o acolhimento sem discriminação por parte dos profissionais de saúde.

As metas quadrimestrais do Indicador 3 estão abaixo da meta. É possível identificar um aumento estável do percentual dos Q2 e Q3. Existe a possibilidade de uma carência do cirurgião-dentista na eSF ou mesmo falta de orientação e esclarecimento das gestantes, por parte da equipe multiprofissional, quanto a importância do pré-natal odontológico.

Guimarães *et al.* (2021) alertaram sobre a importância da consulta odontológica durante a gestação. O acompanhamento de qualidade promoverá bem-estar para o binômio mãe-filho e prevenirá possíveis agravos como o nascimento prematuro e o baixo peso ao

nascimento.

O Indicador 4 obteve percentual acima da meta, evidenciando que o município de Jaguaribe-CE, no ano de 2018, alcançou um bom desempenho se comparado às altas taxas de não realização do exame citopatológico entre as mulheres que moram na região Nordeste, sobretudo nas cidades de pequeno porte (MADEIRO; RUFINO, 2022).

A meta percentual do Indicador 5 é de 95%, sendo este o maior percentual entre todos os indicadores. Esse parâmetro é o valor ideal para que a imunidade da população seja garantida (BRASIL, 2022f).

A partir do exposto acima é importante destacar que o município deve manter-se em estado de alerta, considerando o seu mal desempenho nos três quadrimestres, especialmente o Q1 e Q2. É evidente a necessidade de estratégias que melhorem os índices da cobertura vacinal da Pólio e Penta, garantindo com isso o controle e vigilância epidemiológica da Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b, e com a manutenção da erradicação da poliomielite no território brasileiro (BARROS, *et al.*, 2018).

Os Indicadores 6 e 7 serão discutidos mais detalhadamente a partir da discussão do Gráfico 3.

## 5.2 QUADRIMESTRES REFERENTES AO ANO DE 2019

O Gráfico 2 mostra os resultados quadrimestrais dos sete indicadores referentes ao ano de 2019; é possível verificar que o Indicador 1 (Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a vigésima semana de gestação), apresenta uma piora nos resultados quadrimestrais Q1 e Q2 em relação ao mesmo período de 2018.

O Indicador 2 (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV) conseguiu alcançar as metas para todos os quadrimestres em 2019, porém, os resultados foram inferiores aos do ano de 2018 para o mesmo período.

Analisando os resultados do Indicador 3 (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado) os Q1 e Q3 conseguiram ultrapassar a meta, todavia, o Q2 ficou abaixo da meta e obteve resultado inferior ao mesmo período quadrimestral referente ao ano 2018.

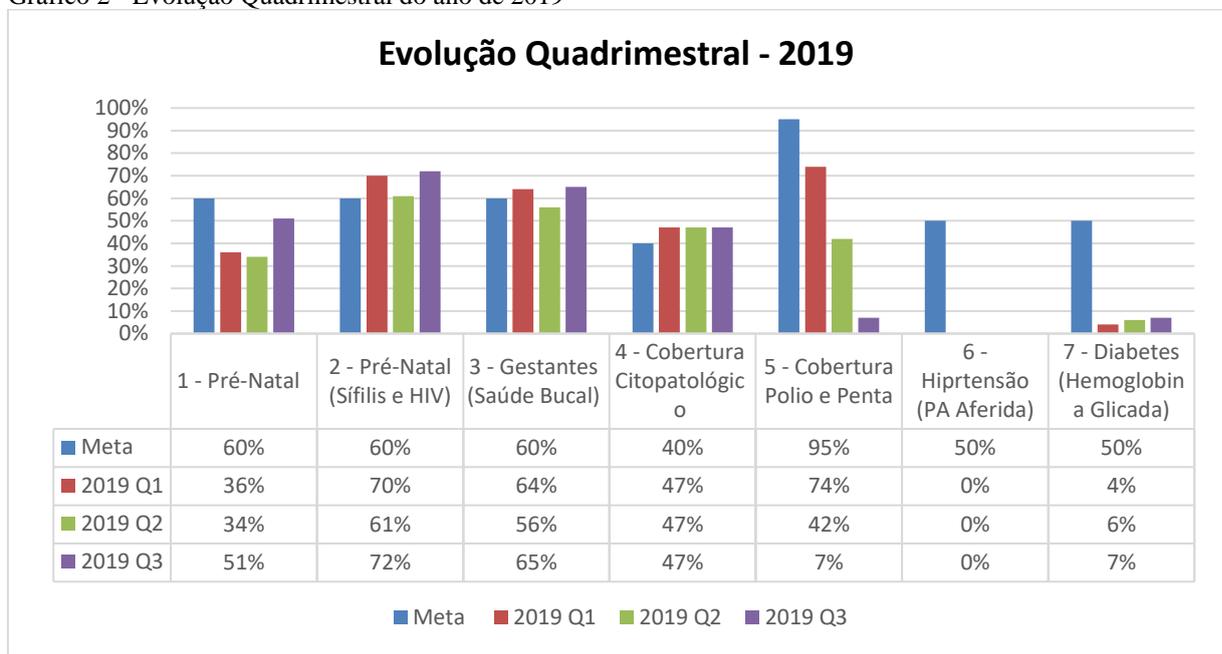
Ao averiguar o Indicador 4 (Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS) percebe-se que as metas foram alcançadas com estabilidade no percentual para todos os

quadrimestres.

O Indicador 5 (Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada), ficou abaixo da meta estipulada e com resultados inferiores a todos os quadrimestrais de 2018.

O Indicador 6 (Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre) e o Indicador 7 (Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada) não estavam sendo monitorados neste período.

Gráfico 2 - Evolução Quadrimestral do ano de 2019



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). Acesso em: 15 nov. 2022.

Os resultados do Indicador 1 evidenciam que, mesmo com uma melhora percentual no Q3, os objetivos do índice permanecem abaixo da média estabelecida, significando que as possíveis problemáticas elencadas nas discussões do Gráfico 1, referentes ao indicador e quadrimestres análogos, persistem. É importante alertar para a necessidade de um pré-natal adequado para evitar complicações na gestação (OLIVEIRA, 2021).

Ao analisar o Indicador 2 nota-se, apesar de terem alcançado a meta, houve uma queda no percentual dos quadrimestres, com destaque para o Q2 que ficou há um ponto percentual da margem limite. Carmo *et al.* (2021) chamam a atenção para a necessidade da captação precoce da gestante e da realização do pré-natal do parceiro com a finalidade de garantir uma

boa cobertura de exames realizados e, caso necessário, iniciar o tratamento adequado da sífilis.

O Indicador 3 trouxe saldos positivos nos Q1 e Q3, se comparados aos resultados análogos de 2018. Esses achados evidenciam uma possível correção nas estratégias ressaltadas no Gráfico 1 referente a este indicador, ou seja, disposição de cirurgião-dentista na eSF e orientação multiprofissional às gestantes.

Vargas (2022) afirma que o SUS vem ampliando o acesso da Atenção Básica, e com isso, melhorando o acompanhamento das gestantes aos serviços odontológicos. O SUS dispõe de políticas de saúde bucal capazes de serem eficazes, porém, elas ainda não são executadas de forma correta.

Explorando os achados no Indicador 4 constata-se que o mesmo obteve o alcance das metas e fixadas. É pertinente destacar a similaridade encontrada nos resultados percentuais nos três quadrimestres (Q1 = 47%; Q2 = 47%; Q3 = 47%). Faz-se necessário uma investigação mais aprofundada para entender o fenômeno observado, eliminando com isso, qualquer dúvida quanto a qualidade e veracidade dos registros por parte das eSF e gestão municipal. A baixa quantidade de exames de papanicolau pode estar associada a problemas na administração da carga horária dos profissionais da APS, na falta de planejamento, na dificuldade de flexibilização de agendamentos e distância entre a moradia e ao UBS (CARVALHO; SOUZA, 2021).

O Indicador 5 segue com resultados negativos (Q1 = 74%; Q2 = 42%; Q3 = 7%) em todos os seus quadrimestres. Este indicador apresenta a maior meta entre os indicadores (95%) para o público alvo, o que indica sua importância epidemiológica.

De acordo com Ramos (2022) as causas dos baixos Índices vacinais no Brasil podem ser a preocupação quanto a segurança, efeitos adversos e eficácia das vacinas; diminuição da memória das doenças imunossuprimíveis devida justamente a erradicação das mesmas pelo processo vacinal e, por fim, os movimentos antivacinas que propagam informações falsas na *internet*.

Os Indicadores 6 e 7 serão discutidos a partir do Gráfico 3.

### 5.3 QUADRIMESTRES REFERENTES AO ANO DE 2020

O Gráfico 2 mostra os dados referente aos quadrimestres de 2020.

O Indicador 1 (Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal

realizadas, sendo a primeira até a décima segunda semana de gestação), apresentou melhora em relação aos anos de 2018 e 2019, principalmente o Q3 que chegou a 81% de uma meta de 60%.

O desempenho do Indicador 2 (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV) continua acima da média, assim como nos dois anos anteriores. É relevante destacar uma evolução significativa do percentual entre os quadrimestres (Q1 = 74%; Q2 = 77%; Q3 = 89%).

Observando o Indicador 3 (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado) constata-se uma progressão em todos os quadrimestres em relação a meta estabelecida, todos obtiveram saldo acima da meta, com ênfase para o Q3 = 88%.

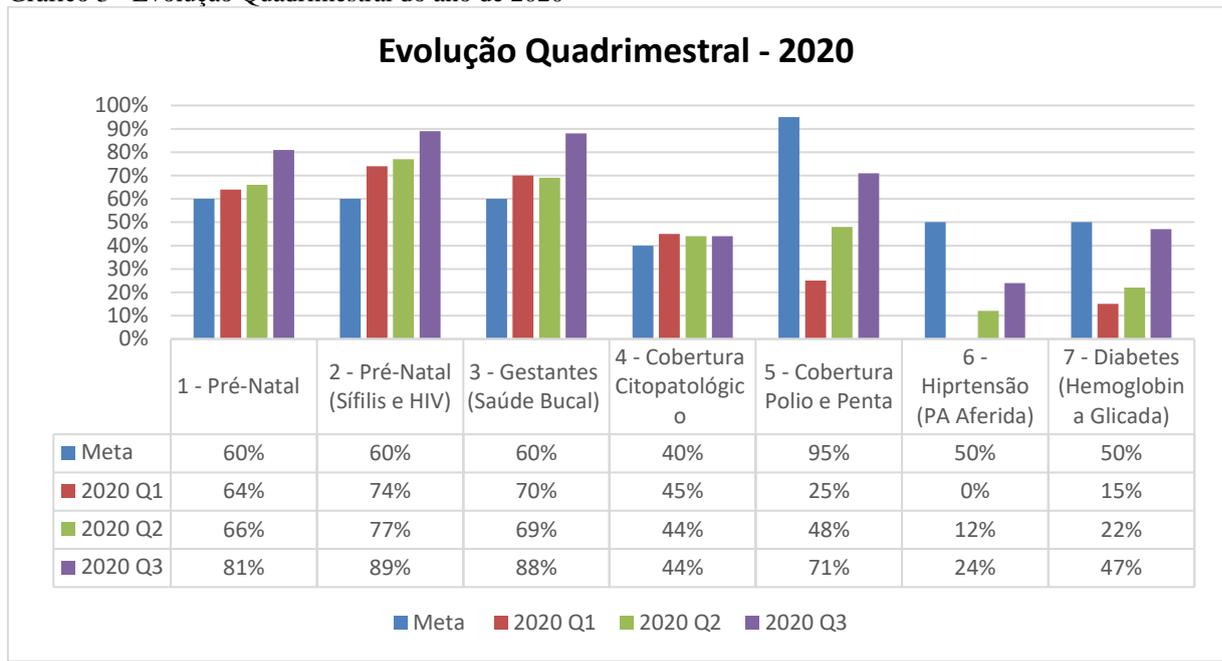
O Indicador 4 (Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS) Também alcançou resultados superiores a meta e registrou números idênticos no Q2 e Q3, ambos com 44%.

Em mais um ano o Indicador 5 (Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada), não conseguiu atingir o percentual preconizado para o mesmo. O quadrimestre com melhor resultado foi o Q3.

O Indicador 6 (Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre) obteve os seus primeiros registros nos moldes das disposições do Previne Brasil, com exceção do Q1 = 0%.

Observa-se pela primeira vez que os resultados do Indicador 7 (Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada) foram superiores à meta preconizada pelo Previne Brasil. É possível notar uma progressão entre os quadrimestres (Q1 = 15%; Q2 = 22%; Q3 = 47%).

Gráfico 3 - Evolução Quadrimestral do ano de 2020



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). Acesso em: 15 nov. 2022.

Antes de analisar cada indicador, faz-se necessário elucidar alguns pontos. O ano de 2020 foi o período em que, de fato, o programa Previne Brasil entrou em vigência. Por ser uma proposta nova, é possível pressupor que as equipes envolvidas na APS e os gestores municipais tiveram um cuidado superior nos registros dos procedimentos e desempenho dos serviços prestados à população dos seus respectivos municípios.

O segundo ponto é o fato de que o mundo, já em janeiro de 2020, foi surpreendido com a emergência de saúde pública que viria a se tornar uma pandemia de COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2 (OPAS, 2020).

Esses fatos podem ter contribuído para o surgimento de alguns percalços para a implementação do programa nesse período exigindo, portanto, medidas resolutivas para promover o acesso e o atendimento dos usuários aos serviços da APS e das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a exemplo do que foi constatado em um estudo realizado na cidade de Diadema, município do estado de São Paulo, situada no Sudeste do Brasil (CIRINO *et al.*, 2021).

Dito isso, constata-se que, pela primeira vez, o Indicador 1 obteve resultados acima da média em todos os quadrimestres, com ênfase no Q3 = 81%, se comparado aos anos anteriores (2018 e 2019). É possível que a melhoria dos resultados tenha acontecido pelo cumprimento das normativas do Previne Brasil quanto a importância dos registros

qualificados dos atendimentos nas plataformas próprias do MS como o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC (BRASIL, 2019).

O desempenho positivo do Indicador 2 seguiu a mesma tendência de 2018 e 2019. Apesar de ser um quadrimestre crítico por conta da pandemia e, por conter os primeiros meses de implementação do programa, o Q1 manteve-se 14% acima da meta, com evolução significativa nos quadrimestres seguintes (Q2 = 77; Q3 = 89%). Esses dados divergem dos estudos de Lima *et al.* (2022) e Carvalho (2022) que apontaram para uma subnotificação dos casos de sífilis durante a pandemia; segundo os autores, esse fenômeno aconteceu por conta das medidas de distanciamento social e a diminuição das campanhas para testagem da Sífilis, sendo esses fatores, os possíveis causadores da diminuição da incidência da Sífilis adquirida.

Em 2020 o Indicador 3 obteve os melhores resultados entre os anos estudados nesta monografia (Q1 = 70%; Q2 = 69; Q3 = 88), tendo saldos positivos em todos os quadrimestres, evidenciando um bom desempenho na obtenção dos objetivos preconizados para o indicador.

O estudo realizado por Beltrame *et al.* (2022) demonstrou uma queda nos atendimentos odontológicos durante a pandemia do COVID-19, prejudicando a situação epidemiológica da população estudada divergindo com os achados desta monografia, que constatou melhora nos resultados quadrimestrais deste mesmo indicador. O estudo citado anteriormente e a pesquisa desta monografia utilizam dados secundários, acarretando limitações para a melhor compreensão destes fenômenos. Faz-se necessário em estudo mais aprofundado para entender os eventos aqui abordados.

O Indicador 4 conseguiu ultrapassar a meta estabelecida. Destaca-se mais uma coincidência em relação aos resultados encontrados neste indicador, assim como nos anos anteriores, os dados registrados obtiveram valores idênticos (Q2 = 44%; Q3 = 44%). A partir dos dados coletados nesta pesquisa, não é possível afirmar a causa dessa equivalência. É importante alertar para a necessidade do registro qualificado de todos serviços da APS. O registro qualificado oferece informações úteis para diagnosticar a situação social e epidemiológica da área acompanhada e avaliada (FERREIRA; CABRAL, 2015).

O Indicador 5 não apresentou percentuais satisfatórios em nenhuma dos quadrimestres. O melhor desempenho foi do Q3 = 71%. O período pandêmico trouxe complicações e barreiras para o desempenho habitual das atividades da APS e de todo o sistema de saúde, colaborando uma performance vacinal abaixo do desejado no município jaguaribano. Essa hipótese corrobora com os estudos de Rodrigues *et al.* (2022), este aponta que a no período de pandemia houve aumento no abandono vacinal em todas as vacinas em decorrência do

distanciamento social, crise nos serviços de saúde devido o excesso de demanda, esgotamento físico e mental das equipes de saúde e falta de recursos humanos.

O Indicador 6 será descrito e analisado pela primeira vez neste estudo. A princípio, nota-se a ausência de registro no Q1, provavelmente, devido o processo de implementação do Previne Brasil. Os quadrimestres seguintes obtiveram registro (Q2 = 12% e Q3 = 24). É importante pontuar que, nos anos de 2020 e 2021, este indicador não exigia consulta para contabilização, apenas a aferição da Pressão Arterial (PA) era suficiente para o registro. O mesmo fato aconteceu com o Indicador 7, antes, apenas a solicitação do exame de hemoglobina glicada era necessária para a validação do indicador. A partir de 2022 a consulta tornou-se obrigatória. (BRASIL, 2022).

O Indicador 7 logrou seus melhores resultados quadrimestrais (Q1 = 15%; Q2 = 22%; Q3 = 47%) entre os anos analisados até aqui, apesar dos problemas experimentado pela APS no enfrentamento da pandemia de COVID-19. É possível que o município tenha mantido os serviços de atenção à saúde dos usuários com diabetes. Marques *et al.* (2022) desenvolveram uma pesquisa durante a pandemia da COVID-19 que aponta os fatores que colaboraram para a manutenção do cuidado ao paciente com diabetes; entre os resultados estavam o acompanhamento longitudinal à portadores com condições crônicas complexas e o monitoramento dos pacientes à distância.

#### 5.4 QUADRIMESTRES REFERENTES AO ANO DE 2021

O Gráfico 4 apresenta os dados dos quadrimestres de 2021.

O Indicador 1 (Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a décima segunda semana de gestação), obteve uma evolução crescente em todos os quadrimestres dando o Q3 = 88% o que obteve melhor desempenho.

A atuação do Indicador 2 (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV) alcançou os melhores resultados entre os anos analisados, todos acima da meta sendo o Q1 = 89% logrando o melhor percentual.

O Indicador 3 (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado) conseguiu ultrapassar as metas estipuladas para 2021, atingindo resultados muito satisfatórios se comparado aos anos de 2018, 2019 e 2020. O melhor quadrimestre foi o Q3 = 95%.

Ao analisar o Indicador 4 (Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS) nota-se uma evolução entre os quadrimestres (Q1 = 43%; Q2 = 45%; Q3 = 50). É o

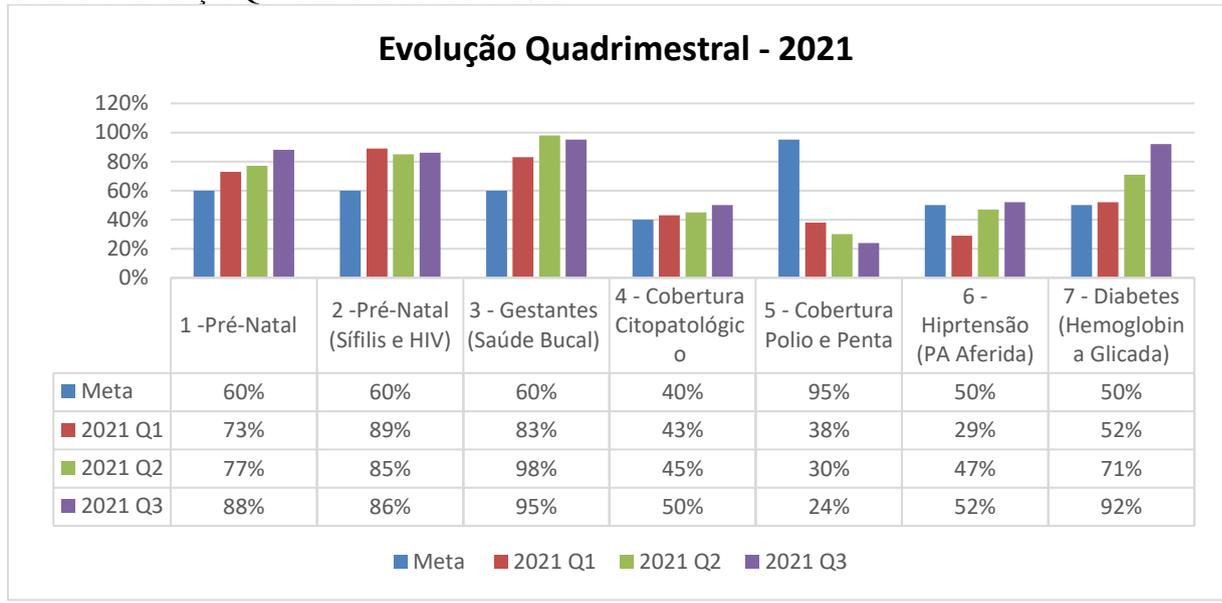
indicador com o menor número percentual. Apesar ter alcançado o preconizado, verifica-se uma diferença pequena (3%) entre a meta e o resultado do Q1.

Os resultados do Indicador 5 (Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada), mais uma vez se mostraram insatisfatórios e muito abaixo do que é desejado para o indicador, tendo em vista que é o indicador com o maior número percentual.

Pela primeira vez o Indicador 6 (Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre) conseguiu bater a meta em um quadrimestre com o Q3 obtendo o percentual de 52%.

O Indicador 7 (Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada) conseguiu superar as metas estabelecidas com uma evolução satisfatória tendo o melhor comportamento no Q3 com 92%.

Gráfico 4 - Evolução Quadrimestral do ano de 2021



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). Acesso em: 15 nov. 2022.

Antes de mais nada é importante destacar o quadrimestre com melhores resultados. O Q3 foi o quadrimestre que entregou os melhores resultados para os indicadores: 1, 3, 4, 6 e 7. O Q3 abrange os meses equivalentes ao fim do ciclo de avaliação do Previnde Brasil (setembro, outubro, novembro e dezembro). É possível que essa eventualidade tenha coincidido com o período de maior estabilidade no enfrentamento da pandemia da COVID-

19, refletindo nos resultados quadrimestrais com maiores percentuais.

Pelo segundo ano consecutivo o Indicador 1 conseguiu superar as metas preconizadas tendo uma progressão satisfatória entre os quadrimestres com destaque para o Q3 = 88%.

Ferreira et al. (2022) destacam a atuação do enfermeiro dentro da equipe multiprofissional como um dos fatores que contribuíram para o acompanhamento de qualidade do pré-natal, mesmo em meio à pandemia de COVID-19. Essa assistência foi viabilizada por meio das consultas de enfermagem, realizadas de acordo com o Processo de Enfermagem (PE), que, por sua vez, contem o planejamento, implementação e avaliação do atendimento.

O indicador 2 conquistou as metas estabelecidas pelo quarto ano consecutivo. É possível que os resultados positivos resultem da boa qualidade das informações, coletadas e registradas *on-line*, durante o contato com as gestantes (BRASIL, 2022c).

Os resultados do Indicador 4 tem se mostrado constante entre os anos analisados neste estudo. Existe a possibilidade de o município estar atento às questões de acolhimento às mulheres. A receptividade é um fator determinante para o êxito dessa estratégia. Para maior adesão por parte das mulheres e obter melhores resultados do indicador em questão, o MS sugere que haja a flexibilização dos horários de atendimentos às mulheres e o agendamento de todas as demandas para a realização do exame de coleta de citopatológico, independente do motivo (BRASIL, 2022d).

Para o Indicador 5, o município não conseguiu atingir a meta estabelecida (95%), em 2021 o quadrimestre com melhor desempenho alcançou apenas Q1 = 38%. De acordo com esses resultados é possível identificar a dificuldade do município em ampliar a cobertura vacinal preconizada pelo Plano Nacional de Saúde 2020-2023 (PNS), que visa diminuir a ocorrência de doenças e prejuízos à saúde passíveis de controle e prevenção (BRASIL, 2020c).

No que compete ao Indicador 6, o ano de 2021 foi o mais promissor em relação aos resultados quadrimestrais. Essa foi a primeira vez que o indicador atingiu a meta em comparação aos anos analisados, mas, apesar disso, apenas o Q3 conseguiu alcançar a meta estabelecida com uma margem positiva de 2%. O atual desempenho do município pode estar associado a qualificação dos registros das aferições da PA; acompanhamento longitudinal dos pacientes e da captação dos usuários por meio da busca ativa. Oliveira *et al.* (2022) apontam para a importância do enfermeiro na orientação dos pacientes sobre a prática de hábitos saudáveis essenciais para a manutenção da qualidade de vida. O papel do enfermeiro vai além

da prescrição medicamentosa.

O Indicador 7 conseguiu um desempenho satisfatório nos seus quadrimestres. Todos os quadrimestres ultrapassaram a meta (Q1 = 52; Q2 = 71; Q3 = 92). Esses resultados evidenciam que as estratégias de combate e monitoramento da diabetes estão sendo eficazes e eficientes; essa constatação deve-se a progressão entre os quadrimestres. Gollo *et al.* (2022) afirmam que é importante o vínculo dos profissionais da saúde, bem como a proximidade dos familiares, amigos e vizinho para o sucesso do tratamento e acompanhamento dos usuários portadores de doenças crônicas.

## 5.5 QUADRIMESTRES REFERENTES AO ANO DE 2022

O Gráfico 5 traz os dados dos Q1 e Q2 do programa Previne Brasil referentes ao ano de 2022. Os dados do Q3 não estavam disponíveis até a conclusão desta pesquisa.

A meta estabelecida para o Indicador 1 (Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a décima segunda semana de gestação), referente ao ano de 2022, caiu de 60% para 45%. Houve alteração na diretiva que define o período para o início do pré-natal. Antes era exigido que o pré-natal iniciasse até a 20<sup>a</sup> (vigésima) semana, agora, o programa preconiza que o acompanhamento inicie até a 12<sup>a</sup> semana (BRASIL, 2022b).

Os dois quadrimestres analisados em 2022 apresentaram resultados acima da meta, com destaque para o Q3 = 71%.

O Indicador 2 (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV) conseguiu bons resultados nos dois quadrimestres de 2022 (Q1 = 79%; Q2 = 76%), mas, se comparado com o mesmo período de 2021 houve queda no percentual.

Os dois quadrimestres analisados do Indicador 3 (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado) conseguiram superar a meta estabelecida com destaque para o Q1 = 80%.

O Indicador 4 (Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS) obteve saldo percentual positivo nos dois quadrimestres analisados.

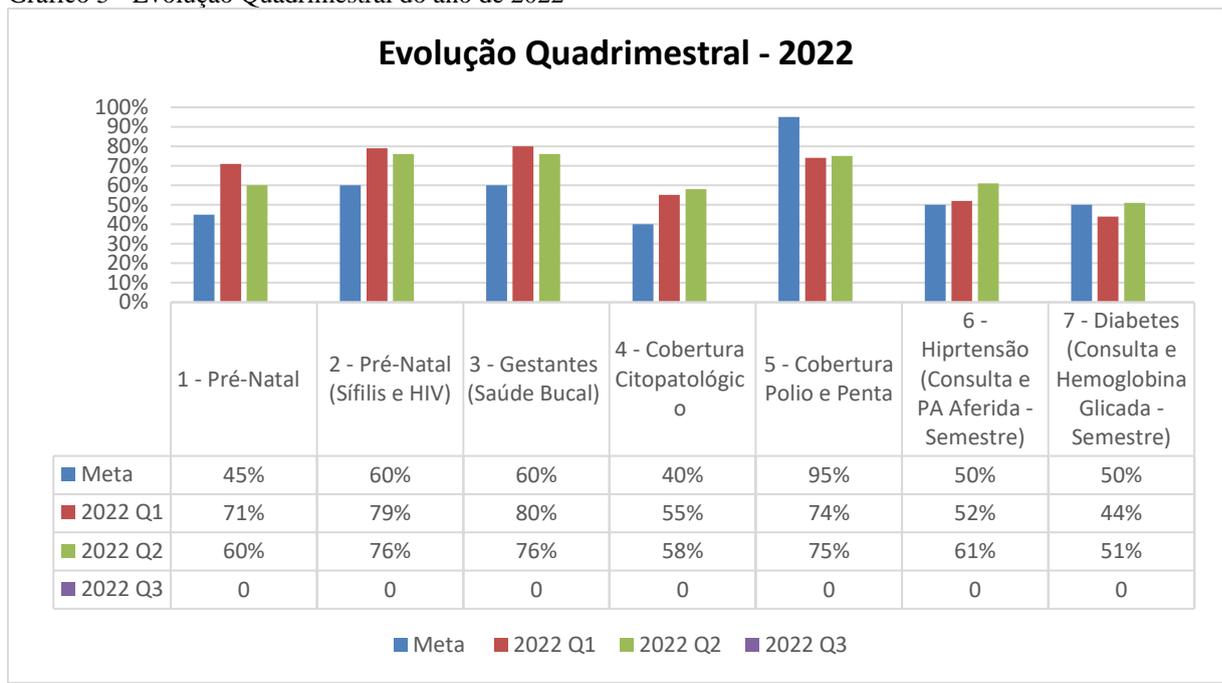
O Indicador 5 (Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada), obteve os melhores resultados entre todos os quadrimestres analisados (Q1 = 74%; Q2 = 75%), com exceção do Q3 = 82% do ano de 2018. Apesar da

melhoria nos resultados, nenhum quadrimestre conseguiu alcançar a meta do indicador.

No que concerne ao Indicador 6 (Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre), os dois quadrimestres analisados conseguiram atingir a meta definida (Q1 = 52%; Q2 = 61%). No ano de 2022 o Indicador 6 passou a cobrar a consulta junto com a aferição da PA, mudando sua nomenclatura para “Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre” (Brasil, 2022g).

No que refere-se ao Indicador 7 (Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada) apenas o Q2 = 51% conseguiu alcançar a meta percentual definida. No ano de 2022 o Indicador 7 passou a cobrar a consulta junto com a solicitação do exame de hemoglobina glicada, mudando sua nomenclatura para “Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre” (Brasil, 2022h).

Gráfico 5 - Evolução Quadrimestral do ano de 2022



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). Acesso em: 15 nov. 2022

De modo geral, o ano de 2022 obteve os melhores resultados entre os anos estudados, onde pelo menos um dos quadrimestres conseguiu bater a meta. É importante ressaltar que até a finalização deste estudo, apenas as informações dos Q1 e Q2 estavam disponíveis no SISAB.

Para iniciar, é importante memorar que houve uma redução no percentual para o Indicador 1; antes era 60% e agora ficou estipulado em 45%. Em relação a redução da meta

pactuada, a nota técnica Nº 13/2022, apresentou como justificativa, a dificuldade de os municípios conseguirem alcançar os resultados em saúde definidos pelas disposições do programa Previne Brasil. Essa atitude visa preservar os municípios de punições devidas aos seus eventuais resultados percentuais negativos (BRASIL, 2022b).

Apesar da redução da meta, o município jaguaribano vinha conseguindo alcançar resultados acima da antiga meta (60%) desde o início da vigência do Previne Brasil no ano de 2020, evidenciando com esses achados a existência de estratégias eficazes de atenção à saúde da gestante.

O Indicador 2 conseguiu bater as metas estabelecidas em todos os anos analisados. Em 2022 obteve seu melhor desempenho no Q1 = 79%. É importante ressaltar que, apesar de facilitar o acesso das gestantes aos testes rápidos durante o pré-natal, faz-se necessário uma qualificação da proposta no que diz respeito a realização dos testes e acompanhamento dos parceiros das gestantes (ARAÚJO; SOUZA, 2020).

O Indicador 3 conseguiu um bom desempenho nos dois quadrimestres de 2022 (Q1 = 80%; Q2 = 76). Com exceção do ano de 2018, os números percentuais do município de Jaguaribe demonstram a existência de uma boa estratégia em saúde bucal para as gestantes. Nem sempre os serviços de saúde bucal suprem as necessidades das gestantes atendidas na APS. Muitas vezes esses serviços estão atrelados ao cuidado de doenças e não dispõem de profissionais capacitados para realizar momentos de promoção em saúde bucal para as gestantes (SCHWAB, *et al.*, 2021).

O Indicador 4 conseguiu atingir a meta definida para o ano de 2022, assim como aconteceu em todos os anos analisados neste estudo. Ao que os dados indicam, o município jaguaribano está conseguindo superar os fatores que, de acordo com a literatura científica, dificultam a procura e realização dos exames citopatológico; os fatores são: a baixa escolaridade, limitação de acesso às Unidade de Saúde e as barreiras geográficas, culturais e socioeconômicas (GONÇALVES *et al.*, 2011).

O indicador 5 apresentou uma melhora nos resultados (Q1 = 74%; Q2 = 75%) se comparado aos quadrimestres análogos do ano anterior (2021 - Q1 = 38%; Q2 = 30%). Em nenhum ano analisado neste estudo o Indicador 5 conseguiu atingir a meta disposta. O melhor desempenho foi registrado no Q3 = 82% do ano de 2018. Esse indicador já foi amplamente discutido anteriormente e, mais uma vez ressalta-se a importância da cobertura vacinal adequada. A baixa cobertura vacinal também foi identificada no estado de Alagoas. Nos anos de 2020 e 2021 nenhuma vacina preconizada no PNI conseguiu atingir as metas estabelecidas,

nem mesmo a BCG que é administrada em dose única e na maioria das vezes em ambiente hospitalar (ROLIM; BRANDÃO; SALLES, 2022).

O Indicador 6 conseguiu atingir as metas nos dois quadrimestres estudados. Aparentemente o vinculação da consulta junto com a aferição da PA não afetou o desempenho do indicador. O mesmo fenômeno pode ser encontrado no Indicador 7, este, também passou a exigir a consulta junto à solicitação da hemoglobina glicada. O Indicador 7 conseguiu bater a meta no Q2 = 51%, porém, o Q1 = 44% ficou abaixo do preconizado. O baixo desempenho do Q1 do Indicador 7 pode estar associado ao período de adaptação à nova disposição. Para a elucidação dos fatos faz-se necessário um estudo aprofundado sobre o acontecimento.

Tendo em vista a incorporação da consulta aos dois indicadores, é fundamental discutir a importância da implementação do Processo de Enfermagem (PE) para o acompanhamento longitudinal dos usuários portadores de Doenças Cardiometabólicas (DCM). O PE é dividido em cinco partes: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento Assistencial, Prescrição de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem (PAULA *et al.*, 2021; MOLA *et al.*, 2019).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou analisar o desempenho quadrimestral dos indicadores do programa Previne Brasil referentes ao município de Jaguaribe, entre o ano de 2018 até o segundo quadrimestre de 2022. Percebeu que o município jaguaribano vem se adaptando as disposições propostas pelo programa, considerando todos os desafios estruturais, culturais e históricos que envolvem o processo de mudança e ainda a implantação de o novo modelo de financiamento da APS em meio a pandemia de COVID-19.

Observou-se que o município conseguiu atingir algumas metas do programa ao longo do período estudado, contudo, verificou-se uma instabilidade no cumprimento dessas metas entre os quadrimestres em cada ano apresentando com oscilações entre eles. Fato que pode está relacionado a adaptação ao novo programa, falha nos registros de informações ou mesmo ausência de estratégias para o alcance dessas metas.

Chamou a atenção a dificuldade de atingir algumas metas como os indicadores: O Indicador 5 (Proporção de crianças de 1 um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada); Indicadores 6 (Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre) e 7 (Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre). Apontando assim, para a necessidade do desenvolvimento de estratégias efetivas de educação e promoção à saúde, visando a sensibilização do público alvo quanto a prevenção de doenças e os cuidados com a saúde em geral.

O estudo apresenta como limitações a impossibilidade de compreender o comportamento de alguns indicadores pelo fato de ser um estudo que utilizou apenas dados secundários para a análise e, ainda, pelas ausências dos dados finais do ano de 2022 para que fossem comparados em sua totalidade com os demais períodos.

Apesar das limitações o estudo propões recomendação de novas investigações a fim de compreender os fenômenos que cada período que possam ter contribuído para os valores apresentados em cada indicador. Bem como, estes resultados possibilitam aos gestores municipais análise crítica para tomadas de decisões que visem a ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde à toda população jaguaribana.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOUZA, Marize Barros de. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GJKMK7gxhQWLSgz3mkNbCDF/?lang=pt> Acesso em: 14 dez. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Nota Abrasco sobre as propostas de mudança na PNAB em Saúde**. Rio de Janeiro, RJ, 19 de set. 2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-abrasco-sobre-as-propostas-de-mudanca-na-politica-nacional-de-atencao-basica-em-saude/43010/> Acesso em: 24 mai. 2022.

BARATIERI, Tatiane et al. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00103221, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n3/e00103221/> Acesso em: 05 nov. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 70ª Edição. São Paulo, SP: Edições 70, 2011.  
BARROS, Aline Pereira *et al.* A Cobertura Vacinal Da Poliomielite No Brasil Nos Últimos 11 Anos. **Caderno de Publicações Univag**, n. 09, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/caderno/article/viewFile/1205/1382> Acesso em: 09 dez. 2022.

BELTRAME, Alice Marcelino *et al.* Saúde Bucal antes e durante a pandemia do COVID-19 na atenção primária do município de Ipatinga em Minas Gerais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e260111435974-e260111435974, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/35974/30318> Acesso em: 13 dez. 2022.

BERTUSSO, Francielle Regina; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 42, p. 408-419, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gzfJDR9YDwjtZHTyppgRz6S/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 14 mai. 2022.

BEZERRA, Merielly Mariano; MEDEIROS, Katia Rejane de. Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 42, p. 188-202, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6pXL83grPbDGtLT8krLZwnB/?lang=pt> Acesso em: 14 mai. 2022.

BODSTEIN, Regina. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 7, p. 401-412, 2002. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v7n3/13021.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v7n3/13021.pdf) Acesso em: 15 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas**

**envolvendo seres humanos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Edição 98, Seção 1, Página 44, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581) Acesso em: 18 jun. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Seção 1, p. 97. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 13 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 22 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência Social e Assistência Social. **8ª Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf) Acesso em: 04 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023.** Brasília, DF, fev. 2020c. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_2020\\_2023.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf) Acesso em: 14 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jul. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654\\_19\\_07\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html) Acesso em: 13 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.203, de 05 de novembro de 1996. Aprova a NOB 1/96, que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 jun. 1996. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203\\_05\\_11\\_1996.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html) Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.203, de 05 de novembro de 1996. Aprova a NOB 1/96, que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 jun. 1996. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203\\_05\\_11\\_1996.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html) Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.983, de 11 de novembro de 2019. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-11-de-novembro-de-2019-227652196> Acesso: 12 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.925, de 13 de novembro de 1998. Aprovar o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde, constante do Anexo I desta portaria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 nov. 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925\\_13\\_11\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925_13_11_1998_rep.html) Acesso em: 13 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Resolução Nº 258, de 07 de janeiro de 1991. **Trata da nova política de financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS para 1991**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1991a. Disponível em: [http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20258\\_07\\_01\\_1991.pdf](http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20258_07_01_1991.pdf) Acesso em: 04 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.180, de 22 de julho de 1991. **Recomendações do Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução nº 02; e a necessidade de articulação e coordenação entre os gestores governamentais do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1991b. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=B575C1BCBF0DAF61B84A0552D4847EC0.proposicoesWeb2?codteor=655930&filename=LegislacaoCitada+-PL+5203/2009](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=B575C1BCBF0DAF61B84A0552D4847EC0.proposicoesWeb2?codteor=655930&filename=LegislacaoCitada+-PL+5203/2009) Acesso em: 04 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013. **Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html) Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 234 de 07 de fevereiro de 1992. **Editar a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde para 1992 (NOB – SUS/92)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1992. Disponível em: [http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria%20234\\_07\\_02\\_1992.pdf](http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria%20234_07_02_1992.pdf) Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 545, de 20 de maio de 1993. **Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545\\_20\\_05\\_1993.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html) Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo para as equipes de atenção básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e Nasf. 2015**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf) Acesso em: 14 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_financiamento\\_aps.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf) Acesso em: 15 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. (Série E. Legislação em Saúde). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==> Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_Instrutivo\\_3\\_Ciclo\\_PMAQ.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf) Acesso em: 02 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria Nº 99, de 7 de fevereiro de 2020. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 11 de fev. 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-99-de-7-de-fevereiro-de-2020-242574079> Acesso em: 20 de mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 12/2022-SAPS/MS. **Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previnê Brasil (2022)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_12.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_12.pdf). Acesso em: 19 ago.

2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 13/2022-SAPS/MS. **Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_13.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_13.pdf) Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 14/2022-SAPS/MS. **Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_14.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_14.pdf) Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 15/2022-SAPS/MS. **Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_15.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_15.pdf) Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 16/2022-SAPS/MS. **Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022e. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_16.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_16.pdf) Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 17/2022-SAPS/MS. **Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus Influenzae* tipo B e Poliomielite Inativada.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022f. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_17.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_17.pdf) Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 18/2022-SAPS/MS. **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022g. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_18.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_18.pdf) Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 19/2022-SAPS/MS. **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022h. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_19.pdf) Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB) e Programa Previne Brasil.** Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf> Acesso em: 22 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-Gestor - Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionId=jZVt1tyLOQdgbIna7O8MiGLX> Acesso em: 29 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária Saúde. **Revista Brasileira Saúde da Família nº 5**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM2MA==> Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária Saúde. **Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d1232.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d1232.htm) Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição, 1988. **Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm) Acesso em: 24 set. 2022.

CARMO, Wesley Lieverson Nogueira do *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de Sífilis em gestantes no Estado do Amapá, de 2016 a 2020 Epidemiological profile of syphilis cases in pregnant women in the State of Amapá, from 2016 to 2020. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 120772-120784, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/mgj37hmdifepllncnfqknp2laa/access/wayback/https://brasilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/42042/pdf> Acesso em: 12 dez. 2022.

CARVALHO, Matheus Claudino de Jesus *et al.* Mudanças de incidência e classificações clínicas da sífilis em gestantes pela pandemia do COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 4, pág. e35411427433-e35411427433, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27433/23980> Acesso em: 13 dez. 2022.

CARVALHO, Renata Barbosa Vilaça Marques de; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero em um distrito sanitário. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/kgd3qqzhffhm5evphgrg4w212e/access/wayback/https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/38463/24458> Acesso em 12 dez. 2022.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos *et al.* Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Revista brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/bitstreams/a2a04fec-810a-410d-9853-e41ea568e7a5> Acesso em: 12 dez. 2022.

CRUZ, Maria Jesus Barreto *et al.* Avaliação da coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: comparando o PMAQ-AB (Brasil) e referências internacionais. **Cadernos de Saúde**

**Pública**, v. 38, p. e00088121, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n2/e00088121/pt/> Acesso em: 20 set. 2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO MINEIRO DE PEQUENO PORTE. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 14, n. 3, 2022. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/viewFile/3218/2011> Acesso em: 09 dez. 2022.

ESTRELA, Carlos. Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. (Métodos de pesquisa). Porto Alegre, RS: Grupo A, 2018. E-book. ISBN 9788536702742. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702742/>. Acesso em: 10 out. 2022.

FERREIRA, Elian Rodrigues *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: um relato de experiência das práticas do enfermeiro durante a pandemia da COVID-19. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 74, p. 9770-9781, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2338/2875> Acesso em: 14 dez. 2022.

FERREIRA, Helder; LALA, Eliane Raquel Peres; CABRAL, Priscila Paiva. PERCEPÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DO PROGRAMA SAÚDE, RELACIONADO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). **Revista de APS**, v. 18, n. 1, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/download/15333/8077> Acesso em: 13 dez. 2022.

FLÔRES, Gabriela Mendes da Silva *et al.*. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 237-247, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/237-247/> Acesso em: 14 set. 2022.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo *et al.* Comparação de estimativas de inquéritos de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 60-68, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/v47n1/09.pdf> Acesso em: 29 set. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_profissional\\_docencia\\_saude\\_v4.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_profissional_docencia_saude_v4.pdf). Acesso em: 23 abr. 2022.

GOLLO, Juliana *et al.* Itinerários terapêuticos de pessoas com diabetes mellitus no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 11-11, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/12072/6850> Acesso em: 14 dez. 2022.

GONÇALVES, Carla Vitola *et al.* Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, p. 258-263, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/pSKsYmNTzd9Mm5pgDcSJP9Q/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 dez. 2022.

GUIMARÃES, Denise Alves; SILVA, Eduardo Sérgio da. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 15, p. 2551-2562, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v15n5/v15n5a29.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15n5/v15n5a29.pdf) Acesso em: 21 mai. 2022.

GUIMARÃES, Kelly Alves *et al.* Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, pág. e56810112234-e56810112234, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12234/10872> Acesso em: 10 dez. 2022.

HARZHEIM, Erno *et al.* Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 27, p. 609-617, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GqTLNsMvbLLJkLPs7sbp9sv/?lang=pt> Acesso em: 22 mai. 2022.

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, p. 1189-1196, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/1189-1196/> Acesso em: 22 mai. 2022.

JAGUARIBE. Secretária da Saúde. Unidades de Saúde. Jaguaribe, CE, 2022. Disponível em: <https://www.jaguaribe.ce.gov.br/secretaria.php?sec=6> Acesso em: 09 mai. 2022.

LAKATOS, Eva M. **Técnicas de Pesquisa**. Rio de Janeiro, RJ: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788597026610. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026610/> Acesso em: 06 out. 2022.

LIMA, Haroldo Dutra *et al.* O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, pág. e10874-e10874, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/10874/6436> Acesso em: 13 dez. 2022.

LIMA, Juliana Gagno *et al.* Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 42, p. 52-66, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dTT4C8BxFNTFMftQcdcZjqc/?format=html> Acesso em: 15 mai. 2022.

LUCAS, Pedro Ricardo Martins Bernardes; NUNES, Elisabete Maria Garcia Teles. Ambiente da prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão scoping. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bH9ntKKfhQzXsGzXrgMz8P/?lang=pt&format=html> acesso em: 22 mai. 2022.

MADEIRO, Alberto; RUFINO, Andréa Cronemberger. Cobertura e fatores associados à não realização do exame citopatológico do colo do útero entre mulheres brasileiras de 18 a 39 anos. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2022. Disponível em:

<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/download/3521/1596> Acesso em: 09 dez. 2022.

MARQUES, Francielle Renata Danielli Martins *et al.* Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZCjtXF3bxKpdgDPbVPhhw3f/?lang=pt> Acesso em: 14 dez. 2022.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, p. 1181-1188, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?lang=pt> Acesso em: 19 abr. 2022.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. São Paulo, SP: Grupo GEN, 2016. 9788597008821. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597008821/> Acesso em: 27 mai. 2022.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 43, p. 137-144, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZYM4dgpTD576spCLFWyrYpd/?lang=pt&format=html> Acesso em: 20 mai. 2022.

MENDES, Áquilas; MELO, Mariana Alves; CARNUT, Leonardo. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 38, p. e00164621, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n2/e00164621/pt/> Acesso em: 16 mai. 2022.

MENDES, Karina Magrini Carneiro; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lúcia Dias da Silva. Matriz de soluções para os problemas da seletividade induzida nos cenários de prática na Atenção Primária pelo programa Previne Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, pág. e37011125018-e37011125018, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25018/21975> Acesso em: 24 set. 2022.

MOLA, Rachel *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, p. 887-893, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005652> Acesso em: 14 dez. 2022.

MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/?lang=pt> Acesso em: 20 de mai. 2022.

OELKE, Letícia Campos Monteiro *et al.* TESTES RÁPIDOS PARA HIV E SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL EM MULHERES TRABALHADORAS DO SEXO. **Anais da Mostra Científica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina**, v. 5, 2022. Disponível em:

<https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/picmed/article/viewFile/2113/2290> Acesso em: 09 dez. 2022.

OLIVEIRA, Milena Simões de *et al.* Análise da adesão ao pré-natal em um censo de gestantes adolescentes do leste de Minas Gerais Analysis of prenatal adhesion in a census of pregnant adolescents in east Minas Gerais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 19735-19748, 2021. Disponível em:

<https://scholar.archive.org/work/qd3b5opui5hq5l5dd5krmqoibuq/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/36250/pdf> Acesso em: 12 dez. 2022.

OLIVEIRA, Susiany Ferreira de *et al.* Ações de educação em saúde de enfermeiros da equipe de saúde da família na assistência ao indivíduo com hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e142111233989-e142111233989, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/33989/28921> Acesso em: 14 dez. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília, DF: OPAS, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr2-49663> Acesso em: 23 abr. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus.** Brasília, DF: OPAS Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus> Acesso em: 12 dez. 2022.

PAULA, Kevlia Coelho Campos de *et al.* CONSULTA DE ENFERMAGEM-TECNOLOGIA DO AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Saúde Coletiva: construção de saberes interdisciplinares e sua interface na produção de cuidado**, p. 169. 2021. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2022/03/Ebook-Sa%C3%BAde-Coletiva-constru%C3%A7%C3%A3o-de-saberes-interdisciplinares-08mar%C3%A7o2022-Vers%C3%A3o-Final.pdf#page=169> Acesso em: 14 dez. 2022.

PAULINO, Keytli Cardoso et al. Reflexões sobre o novo financiamento da atenção básica e as práticas multiprofissionais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, PR, v. 7, n. 1, p. 5362-5372, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/23172/18614> Acesso em: 22 mai. 2022.

PINTO, Hêider Aurélio. Análise do financiamento da Política Nacional para a Atenção Básica de 1996 até 2017. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, RS, v. 4, n. 1, p. 35-53, 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1795> Acesso em: 13 mai. 2022.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Lígia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família:

expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1903-1914, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1903-1914/pt/> Acesso em: 07 set. 2022.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde**. 3. ed. - Porto Alegre, RS: Artmed Editora, 2009. 9788536318578. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536318578/> Acesso em: 05 jun. 2022.

RAMOS, Thaise. Avaliação da cobertura vacinal da poliomielite nos estados da região sul, com foco no município de Pato Branco, entre os anos de 2009-2019. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 288-300, 2022. Disponível: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/8438> Acesso em: 12 dez. 2022.

REUTER, Camila Luana Oliveira *et al.* Os desafios do planejamento municipal a partir da perspectiva de enfermeiras gestoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XdzqFJSMTmNLJTKBGR9LgKM/?lang=pt> Acesso em: 21 mai. 2022.

RODRIGUES, Rayssa Nogueira *et al.* Pandemia por COVID-19 e o abandono da vacinação em crianças: mapas da heterogeneidade espacial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QJFNJmPxMnZp6kN3S9GrWJL/?lang=pt> Acesso em: 13 dez. 2022.

ROLIM, Larissa Maria Cavalcante; BRANDÃO, Eduardo Cesar Amorim; SALLES, Camila de Barros Prado Moura. ANÁLISE DA TAXA DE COBERTURA VACINAL INFANTIL NO ESTADO DE ALAGOAS DURANTE OS ANOS DE 2013 A 2021: O IMPACTO DA COVID-19 NOS INFANTIS ALAGOANOS. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 18, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/download/574/494> Acesso em: 14 dez. 2022.

SCATENA, João Henrique Gurtier; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Os instrumentos normalizadores (NOB) no processo de descentralização da saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 10, p. 47-74, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/xbT9QBLhKC6TyKwKRng7KfL/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17 nov. 2022.

SCHWAB, Flávia Carneiro Bastos de Souza *et al.* Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1115-1126, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Kj8ZqKR6Cb3F6R9czRnKVty/?lang=pt> Acesso em 14 dez. 2022.

SETA, Marismary Horsth de; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 26, p. 3781-3786, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl2/3781-3786/> Acesso em: 22 abr. 2022.

SOARES, César; RAMOS, Marília. Uma avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas internações

por condições sensíveis à Atenção Básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 44, p. 708-724, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44n126/708-724/pt/> Acesso em: 15 mai. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC). **Nota da SBMFC sobre nova política de financiamento da Atenção Primária à Saúde – Programa Previne Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 28 nov. 2019. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/nota-sobre-nova-politica-de-financiamento/> Acesso em: 24 mai. 2022.

TASCA, Renato *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943881/> Acesso em: 07 set. 2022.

TOMASI, Elaine; NEDEL, Fúlvio Borges; BARBOSA, Allan Claudius Queiroz. Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS. **APS em Revista**, Belo Horizonte, MG, v. 3, n. 2, p. 131-143, 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/208> Acesso em: 24 abr. 2022.

TURCI, Maria Aparecida *et al.*. Avaliação da Atenção Primária e a percepção do usuário sobre a qualidade da assistência: um estudo em cidade brasileira. **APS em Revista**, v. 1, n. 1, p. 3-17, 2019. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/download/13/11> Acesso em: 17 set. 2022.

VARGAS, Mariana Lustosa. **Pré-Natal Odontológico no SUS- Revisão de literatura**. 2022. 17 f. Monografia (Bacharelado em Odontologia) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Gama-DF, 2022. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1925/1/Mariana%20Lustosa%20Vargas.pdf> Acesso em: 12 dez. 2022.