

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

MATEUS LEVI ALVES SILVA

**CAMINHOS PARA EQUIDADE NO CUIDADO PRÉ-NATAL: UMA
ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DA ATENÇÃO À
GESTANTE NO PROGRAMA “PREVINE BRASIL”, NO ESTADO DO
ESPÍRITO SANTO**

VITÓRIA

2025

MATEUS LEVI ALVES SILVA

**CAMINHOS PARA EQUIDADE NO CUIDADO PRÉ-NATAL: UMA
ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DA ATENÇÃO À
GESTANTE NO PROGRAMA “PREVINE BRASIL”, NO ESTADO DO
ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof. Dra. Tassiane Cristina Morais.

Área de concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais

VITÓRIA

2025

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

- S586c Silva, Mateus Levi Alves
Caminhos para equidade no cuidado pré-natal : uma análise dos indicadores de desempenho da atenção à gestante no Programa "Previne Brasil", no estado do Espírito Santo / Mateus Levi Alves Silva - 2025.
80 f.: il.
- Orientadora: Profa. Dra. Tassiane Cristina Moraes.
- Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2025.
1. Cuidado pré-natal. 2. Saúde da mulher. 3. Indicadores de saúde – Espírito Santo (Estado). 4. Atenção primária à saúde. 5. Políticas públicas. I. Moraes, Tassiane Cristina. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 618.24

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

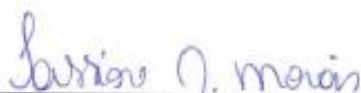
MATEUS LEVI ALVES SILVA

**CAMINHOS PARA EQUIDADE NO CUIDADO PRÉ-NATAL: UMA ANÁLISE DOS
INDICADORES DE DESEMPENHO DA ATENÇÃO À GESTANTE NO PROGRAMA
“PREVINE BRASIL”, NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 30 de maio de 2025.

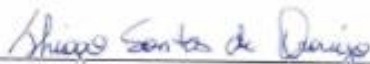
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Tassiane Cristina Moraes
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Orientadora)



Prof. Dr. Fernando Rocha Oliveira
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)



Prof. Dr. Thiago Santos de Araújo
UFAC
(Membro Externo)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força, sabedoria e oportunidades concedidas ao longo desta caminhada acadêmica e pessoal. Aos meus pais, com especial reconhecimento à minha mãe, pelo constante incentivo, confiança e por acreditar em minha capacidade mesmo além do que eu próprio acreditava; e ao meu pai, pelo apoio incondicional em todas as etapas desta jornada. Aos amigos, pela presença, apoio e encorajamento que foram fundamentais para a superação dos desafios. À minha orientadora, Prof.^a Dra. Tassiane Cristina Moraes, pela dedicação, orientação criteriosa e valiosa contribuição para a realização deste trabalho. Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM, pelo compromisso, pela excelência na formação e pela generosa partilha de seus conhecimentos.

Por fim, reconheço o esforço pessoal e a resiliência que me permitiram enfrentar e superar as adversidades desta trajetória, perseverando até a conquista deste objetivo.

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso.”

John Ruskin

RESUMO

Introdução: A saúde materno-infantil é um pilar fundamental na promoção da saúde, do bem-estar e do desenvolvimento de uma sociedade. Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal representa uma estratégia crucial para a prevenção de agravos durante a gestação. O programa “Previne Brasil”, implementado para qualificar o financiamento e a organização da Atenção Primária, visa melhorar os indicadores assistenciais do país, incluindo aqueles relacionados ao pré-natal. No entanto, ainda existem bolsões de exclusão que evidenciam as desigualdades no acesso e na qualidade desse cuidado em diferentes territórios. Por isso, é fundamental identificar as disparidades a serem corrigidas para garantir que todas as gestantes tenham acesso a um pré-natal de qualidade. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos indicadores de pré-natal do programa “Previne Brasil”. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, que utilizou dados secundários para analisar os indicadores de pré-natal do programa “Previne Brasil” em nível nacional, no estado do Espírito Santo e em seus 78 municípios, desde seu surgimento em 2018 até 2023. Foram incluídos os indicadores do programa relacionados aos cuidados com a gestante, sendo eles: Indicador 1 (Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª 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 na Atenção Primária à Saúde). Foi realizada uma análise descritiva dos dados e foi utilizado o teste de regressão logística binominal para dados agregados para verificar a influência da região e do ano no que tange a evolução no número de municípios que atingiram ou não as metas preconizadas, foram consideradas diferenças significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Ainda há municípios que atingiram índices abaixo do preconizado, evidenciando disparidades significativas entre os municípios do estado do Espírito Santo. Observou-se uma redução significativa no número de municípios que não atingiram a meta no que tange os indicadores 01, 02 e 03 ($p < 0,05$) ao longo dos anos analisados. Apesar da evolução semelhante entre as regiões e anos, no número de municípios que atingiram os indicadores acima da média preconizada, evidenciou-se que a Região Sul, no ano base, 2018, teve uma maior razão de chances de atingir a meta quando comparado à região de referência Central Norte, ($\beta = 1315,4593$; $p < 0,05$), esta apresentou uma evolução menos acentuada no que tange à redução no número de municípios abaixo da meta ao longo dos anos ($p < 0,05$) para o indicador 02. **Conclusão:** Apesar dos avanços significativos nos indicadores de desempenho do pré-natal no Espírito Santo entre 2018 e 2023, ainda persistem desigualdades importantes entre os municípios e regiões de saúde, indicando a necessidade de intervenções específicas para a redução das desigualdades e o fortalecimento da atenção pré-natal no território capixaba.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Indicadores de saúde. Saúde da mulher. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Maternal and child health is a fundamental pillar in promoting health, well-being, and the development of a society. In this sense, prenatal care represents a crucial strategy for preventing complications during pregnancy. The "Previne Brasil" program, implemented to improve the financing and organization of Primary Care, aims to improve the country's healthcare indicators, including those related to prenatal care. However, pockets of exclusion still exist, highlighting inequalities in access to and quality of this care in different regions. Therefore, it is essential to identify the disparities that need to be corrected to ensure that all pregnant women have access to quality prenatal care. **Objective:** To evaluate the evolution of prenatal indicators in the "Previne Brasil" program. **Method:** This is an ecological study that used secondary data to analyze the prenatal indicators of the "Previne Brasil" program at the national level, in the state of Espírito Santo and its 78 municipalities, from its inception in 2018 to 2023. The program's indicators related to pregnant women's care were included, namely: Indicator 1 (Proportion of pregnant women with at least 6 prenatal consultations, with the first one up to the 12th week of gestation); Indicator 2 (Proportion of pregnant women with syphilis and HIV tests); Indicator 3 (Proportion of pregnant women with dental care provided in Primary Health Care). A descriptive analysis of the data was performed, and the binomial logistic regression test for aggregated data was used to verify the influence of the region and the year regarding the evolution in the number of municipalities that reached or not the recommended goals. Differences were considered significant when $p < 0.05$. **Results:** Some municipalities still achieved levels below the recommended levels, highlighting significant disparities among municipalities in the state of Espírito Santo. A significant reduction in the number of municipalities that did not reach the target for indicators 01, 02, and 03 ($p < 0.05$) was observed over the years analyzed. Despite the similar evolution between regions and years, in the number of municipalities that reached the indicators above the recommended average, it was evident that the South Region, in the base year, 2018, had a higher odds ratio of reaching the target when compared to the Central North reference region, ($\beta = 1315.4593$; $p < 0.05$), which presented a less pronounced evolution regarding the reduction in the number of municipalities below the target over the years ($p < 0.05$) for indicator 02. **Conclusion:** Despite the significant advances in prenatal performance indicators in Espírito Santo between 2018 and 2023, important inequalities still persist between municipalities and health regions, indicating the need for specific interventions to reduce inequalities and strengthen prenatal care in the Espírito Santo territory.

Keywords: Prenatal care. Health indicators. Women's health. Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
E-Gestor	Informação e Gestão da Atenção Básica
ESB	Equipes de Saúde Bucal
Esf	Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INE	Identificador Nacional de Equipes
ISF	Indicador Sintético Final
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
PAB	Piso de Atenção Básica
PMAQ-AB	Programa de Melhoria e Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Valores de parâmetros, metas e pesos de cada indicador a partir da Portaria 3.222/2019 (Programa “Previne Brasil”).....	31
Quadro 2 - Valores de parâmetros, metas e pesos de cada indicador a partir da Portaria 102/2022	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa do estado do Espírito Santo ilustrando o número de municípios e habitantes.....	36
Figura 2 - Fórmula do cálculo utilizado para determinar o resultado, em porcentagem, do indicador 01 (Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1 ^a até a 12 ^a semana de gestação)	39
Figura 3 - Fórmula do cálculo utilizado para determinar o resultado, em porcentagem, do indicador 02 (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV)	40
Figura 4 -Fórmula do cálculo utilizado para determinar o resultado, em porcentagem, do indicador 03 (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde)	40
Figura 5- Evolução temporal dos indicadores de desempenho 1 (a), 2 (b) e 3 (c) do programa “Previne Brasil” ao longo do período de 2018 a 2023	42
Figura 6 - Evolução do número de municípios com indicadores insatisfatórios em relação ao Indicador de Desempenho 01 do programa “Previne Brasil” ao longo do período de 2018 a 2023 (a) e resultados do modelo de regressão logística binominal (b).....	57
Figura 7- Evolução do número de municípios com indicadores insatisfatórios em relação ao indicador de desempenho 02 programa “Previne Brasil” ao longo do período de 2018 a 2023 (a) e resultados do modelo de regressão logística binominal (b).....	58
Figura 8- Evolução do número de municípios com indicadores insatisfatórios em relação ao indicador de desempenho 03 programa “Previne Brasil” ao longo do período de 2018 a 2023 (a) e resultados do modelo de regressão logística binominal (b).....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Proporção de gestantes com pelos menos 6 consultas de pré-natal realizadas até a 12ª semana de gestação (indicador de desempenho 01 do Programa “Previne Brasil”) no Brasil, Estado do Espírito Santo e seus municípios da Região Central-norte do estado, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima).....	44
Tabela 2 - Resultados do indicador de desempenho 01 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Estado do Espírito Santo e municípios da Região Metropolitana do Espírito Santo, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima).	46
Tabela 3 - Resultados do indicador de desempenho 01 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Sul do Espírito Santo, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima).	47
Tabela 4 - Resultados do indicador de desempenho 02 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Central-norte do Espírito Santo, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima).....	49
Tabela 5 - Resultados do indicador de desempenho 02 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Metropolitana do Espírito Santo, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima).....	50
Tabela 6 - Resultados do indicador de desempenho 02 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Sul do Espírito Santo, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima).	51
Tabela 7 - Resultados do indicador de desempenho 03 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Central-norte do Espírito Santo, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima).....	53
Tabela 8 - Resultados do indicador de desempenho 03 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Metropolitana do Espírito Santo, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima).....	54
Tabela 9 - Resultados do indicador de desempenho 03 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Sul do Espírito Santo, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima).	55

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	JUSTIFICATIVA	16
2	REFERÊNCIAL TEÓRICO	18
2.1	GESTAÇÃO SAUDÁVEL: A BASE PARA O FUTURO	18
2.2	PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS EM PROL DA SAÚDE DA GESTANTE	23
2.3	“PREVINE BRASIL”: AVALIAÇÃO POR DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	27
3.1	OBJETIVO GERAL	34
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
4.	MÉTODO	35
4.1	TIPO DE ESTUDO	35
4.2	CENÁRIO DE ESTUDO	35
4.3	AMOSTRA	36
4.3.1	Critério de Inclusão	37
4.3.2	Crítérios de Exclusão	38
4.4	COLETA DE DADOS	38
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	38
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	41
5.	RESULTADOS	42
5.1	PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELOS MENOS 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO: INDICADOR DE DESEMPENHO 01 DO PROGRAMA “PREVINE BRASIL”	43
5.2	PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV: INDICADOR DE DESEMPENHO 02 DO PROGRAMA “PREVINE BRASIL”	48
5.3	PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INDICADOR DE DESEMPENHO 03 DO PROGRAMA “PREVINE BRASIL”	52
6.	DISCUSSÃO	61

6.1	INDICADOR 01 - PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 (SEIS) CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO	61
6.2	INDICADOR 02 - PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV.	64
6.3	INDICADOR 03 - PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	66
6.4	ANÁLISE INTEGRADA DOS INDICADORES VOLTADOS À SAÚDE DA GESTANTE E CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROGRAMA “PREVINE BRASIL”. ..	68
7.	CONCLUSÃO	72
	REFERÊNCIAS	73

1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal configura-se como um elemento primordial para a promoção de um parto e nascimento saudáveis. Além de fornecer orientação e informações sobre a evolução da gestação, o pré-natal visa à promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional da gestante ao longo do processo gravídico. A participação ativa em programas de pré-natal está associada a uma maior probabilidade de uma gestação saudável e com menos complicações (Carneiro *et al.*, 2022).

O cuidado pré-natal tem como um de seus objetivos primordiais acolher a gestante desde o início da gravidez, proporcionando o desenvolvimento de intervenções abrangentes que considerem a individualidade de cada mulher. Por meio de exames, avaliações e atendimentos, busca-se a identificação precoce de possíveis intercorrências gestacionais, permitindo intervenções oportunas para a preservação da saúde materna e fetal. Ademais, o pré-natal engloba um conjunto de protocolos que visam sensibilizar a gestante, seu cônjuge e familiares para às questões da maternidade. Nesse contexto, a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) desempenha um papel fundamental no suporte à gestante durante o acompanhamento pré-natal (Tomasi *et al.*, 2017; Brasil, 2012).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel fundamental na garantia do acesso, no desenvolvimento de práticas de cuidado e na implementação de estratégias de promoção e prevenção da saúde da gestante, por meio da realização do pré-natal. A efetividade dessas ações é crucial para a redução da mortalidade materna e infantil, bem como para a promoção da saúde materno-infantil. No entanto, é importante ressaltar que a qualidade do pré-natal na APS está sujeita a diversos fatores, como a disponibilidade de recursos, a qualificação dos profissionais e a organização dos serviços (Ruschi *et al.*, 2018).

A APS tem sido um dos focos do governo, em termos de financiamento, na área da saúde. Em 2019 foi lançado um novo modelo de financiamento: o programa “Previne Brasil”, que foi instituído pelo Governo Federal por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Este novo modelo de financiamento da Atenção Primária altera algumas formas de transferências dos recursos para os municípios, que passam

a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (Brasil, 2019).

O incentivo de pagamento por desempenho para a APS é avaliado através de indicadores que são calculados diretamente por meio dos dados do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e são monitorados individualmente a cada quadrimestre. Em relação à assistência pré-natal, são ofertados três indicadores, sendo eles: proporção de gestantes pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV); proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (Brasil, 2021).

O programa “Previne Brasil” busca reestruturar o financiamento da Atenção Primária, visando ampliar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer o vínculo entre gestantes e equipes de assistência, por meio de mecanismos que estimulem a responsabilidade de gestores e profissionais (Brasil, 2021).

Dentro deste contexto, observa-se que ainda há necessidade de produções científicas que subsidiem a tomada de decisão e reorientem as ações da APS no atendimento pré-natal ofertado em sua rede, fortalecendo as políticas públicas voltadas às gestantes.

Diante da problematização do tema, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a evolução dos indicadores do “Programa Previne Brasil” no estado do Espírito Santo e seus municípios? Assume-se que o conhecimento gerado por este estudo poderá servir como referencial para profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas, visando ao aprimoramento dos serviços de assistência pré-natal.

A presente dissertação tem como objetivo analisar a evolução dos indicadores de desempenho da atenção primária à saúde (APS) relacionados à assistência pré-natal, conforme estabelecidos pelo programa “Previne Brasil”. A análise abrangerá o âmbito nacional, o estado do Espírito Santo e seus 78 municípios, no período de 2018 a 2023, correspondente ao surgimento e implementação do referido programa. A presente pesquisa busca compreender a assimetria da evolução dos indicadores de saúde, no âmbito do pré-natal, entre os entes federativos citados. A análise desses indicadores permitirá identificar possíveis disparidades regionais e fornecer subsídios para o aprimoramento das políticas públicas de saúde materno-infantil.

1.1 JUSTIFICATIVA

A realização do estudo se justifica por sua natureza política; o desenvolvimento de estudos sobre a temática é fundamental para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde materna-infantil e ao aperfeiçoamento da APS. Aprimorar as ações de assistência ao pré-natal de qualidade representa um passo primordial para a redução das desigualdades e a promoção da equidade no atendimento das gestantes. Além de corroborar o cumprimento das metas para o alcance do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável, especialmente no que tange à meta 3.1 que visa a redução da taxa de mortalidade materna global (ONU, 2025).

Vale destacar também a importância do estudo, pois ele fará o monitoramento de indicadores de políticas públicas do SUS. É fundamental realizar o monitoramento contínuo das políticas públicas. A avaliação sistemática dos indicadores de pré-natal é fundamental para garantir a efetividade das ações e aprimorar a assistência prestada às gestantes, contribuindo para a redução das desigualdades e a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Outro aspecto de grande relevância é que ainda há lacunas na literatura científica sobre as assimetrias existentes nos indicadores relacionados ao cuidado com gestantes no estado do Espírito Santo, comparados com o resultado nacional brasileiro e individual de cada município do estado em questão. Logo, é de interesse científico conhecer tal cenário e gerar dados que possam embasar desdobramentos no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS, inclusive em âmbito local.

Também há razão de natureza técnica. O conhecimento acerca do desempenho da APS do estado do Espírito Santo, comparando-o diretamente com o resultado geral nacional, pode subsidiar a tomada de decisão em saúde e fortalecer a gestão e a atuação da APS do estado. Esses dados geram importantes contribuições para a responsabilização dos envolvidos e identificação de falhas na operacionalização do programa que dificultam o cumprimento das metas e prejudicam a assistência prestada à gestante no estado do Espírito Santo.

No que tange a razão de natureza social, evidencia-se que é uma responsabilidade social garantir assistência à gestante conforme preconizam as Políticas Públicas. Além do mais, nos últimos anos, observou-se um esforço da comunidade científica em elaborar pesquisas sobre os sistemas de saúde sob

diversas perspectivas (prevenção, tratamento e impactos diversos nos cenários da saúde). O estudo do desempenho da APS corrobora diretamente para elevar o protagonismo do SUS. Os dados também são fundamentais, pois tratam-se de serviços essenciais voltados a população vulnerável: as gestantes.

A justificativa de natureza pessoal para investigar os indicadores de pré-natal no contexto do programa "Previne Brasil" surgiu a partir da minha vivência profissional como enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, onde atuei diretamente na Estratégia Saúde da Família. A experiência com gestantes e equipes multiprofissionais revelou desafios concretos relacionados ao acesso, à continuidade e à qualidade do cuidado pré-natal. Somado à minha formação em enfermagem e especialização em saúde coletiva e gestão pública, identifiquei a importância de analisar criticamente os dados e políticas que influenciam a saúde materno-infantil no território capixaba, contribuindo para o aprimoramento das ações em nível local e nacional. Ademais, tenho preocupação em desenvolver pesquisa que tenha o potencial de colaborar com a atuação dos profissionais do SUS e fortalecer o ensino-serviço, propiciando melhorias tanto para os profissionais que prestam seus serviços, quanto para a população que os utiliza.

Diante do exposto, a produção de conhecimento científico sobre o desempenho da APS, a partir dos indicadores do programa "Previne Brasil", fornecerá subsídios para a tomada de decisões e a adoção de estratégias que visem aprimorar a assistência pré-natal no estado do Espírito Santo.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 GESTAÇÃO SAUDÁVEL: A BASE PARA O FUTURO

A gravidez, fenômeno fisiológico inerente à idade reprodutiva feminina, abrange um período de significativas transformações na vida da mulher. Nesse intervalo, encontram-se mulheres em distintas situações de vida e contextos culturais, familiares e sociais (Gomes *et al.*, 2019). O ciclo gravídico exerce impacto direto na vida da mulher, podendo ser vivenciado como um processo desejado e planejado, ou como uma experiência inesperada. Essa dualidade de vivências pode suscitar sentimentos conflitantes e diferentes graus de aceitação (Defilipo *et al.*, 2022). A complexidade do período gestacional demanda, portanto, uma abordagem integral e sensível às particularidades de cada mulher.

A maternidade impõe à mulher uma nova dimensão de responsabilidade, abrangendo o cuidado com a própria saúde e a do conceito. Embora a gestação seja um fenômeno fisiológico com potencial de evolução sem intercorrências, uma parcela significativa dessa população apresenta maior vulnerabilidade a complicações, devido a agravos de saúde preexistentes ou intercorrências gestacionais, impactando negativamente a saúde materna e fetal (Zanatta; Pereira; Alves, 2017).

Com o objetivo de promover a saúde da mulher durante a gestação, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o acompanhamento pré-natal, garantindo o acesso a serviços de saúde especializados. Essa modalidade de cuidado visa assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, prevenir potenciais riscos e promover um processo de gravidez e parto seguros (Lima; Coutinho, 2023).

Durante os atendimentos, a gestante deve receber atenção física, fisiológica, psicológica e social. A assistência prestada nesses atendimentos deve ser registrada e monitorada pelos profissionais envolvidos no pré-natal e também pelos profissionais que a atenderão no parto. No decorrer do processo de atenção pré-natal a gestante deve receber todas as informações pertinentes a ela e ao seu filho. Ela deve ser orientada sobre seus direitos, medicamentos que precisa utilizar e aqueles que deve evitar, hábitos saudáveis de vida que precisa introduzir em sua rotina (alimentação, exercícios e entre outros. As mudanças que ocorrem durante a gestação, como alterações no ritmo intestinal, maior incidência de sono, alterações no humor, entre outras (Brasil, 2023).

Exercendo um papel de protagonista no processo de cuidado com a gestante, a atenção pré-natal traça alguns objetivos principais, tais como: assegurar a evolução normal da gravidez; preparar a mulher em gestação para o parto, puerpério e lactação normais; proporcionar humanização do cuidado; identificar o mais rápido possível as situações de risco; instruir e empoderar a mãe em relação aos cuidados com a criança; desmistificar condutas e crenças inadequadas. Essas medidas possibilitam a prevenção das complicações mais constantes na gravidez, além de contribuir para uma melhor experiência gestacional (Brasil, 2019).

Em síntese, a atenção pré-natal se apresenta como uma parte essencial no processo de gravidez. Quando bem estruturada pode proporcionar incontáveis melhorias para a saúde da gestante e da criança e promover a redução de alterações como partos prematuros, cesárias desnecessárias, crianças com baixo peso ao nascer, entre outros (Carneiro *et al.*, 2022).

A unidade básica de saúde é o ponto de atenção desenvolvido estrategicamente para melhor acolher as necessidades da gestante, disponibilizando inclusive um acompanhamento continuado e longitudinal que propicia e favorece a ausência de intercorrências gestacionais. Logo, a unidade básica de saúde deve ser abordada como porta de entrada preferencial para a gestante no sistema de saúde (Rodrigues; Lopes, 2016).

O ideal é que o processo de acompanhamento pela unidade básica de saúde inicie antes mesmo da concepção da gravidez, para isso utiliza-se a avaliação pré-concepcional, que nada mais é do que a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, tendo como objetivo identificar doenças preexistentes ou fatores de risco que possam interferir na evolução normal de uma futura gestação (Lima; Coutinho, 2023).

No entanto, sabe-se que, do total de gestações, pelo menos a metade não ocorre de forma planejada, principalmente em contextos de baixa renda. Dessa forma, é essencial que o pré-natal seja iniciado precocemente. O preconizado é que esse início ocorra até a 12ª semana de gestação, tempo hábil para identificar e realizar o manejo de possíveis intercorrências (Lessa *et al.*, 2022).

Sobre o número de consultas, o Ministério da Saúde preconiza que sejam realizadas um total de, no mínimo, 06 consultas de pré-natal, sendo um atendimento no primeiro trimestre, dois no segundo e três no último trimestre. Tratando-se de um

número mínimo, é evidente que, a depender da situação física, psicológica e social da gestante, o número de consultas tende a ser maior (Defilipo, *et al.*, 2022).

Globalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2020, cerca de 81% das gestantes receberam pelo menos uma consulta pré-natal, mas apenas 68% receberam as quatro consultas recomendadas. Essa disparidade é ainda maior em países de baixa e média renda, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado (OMS, 2023).

No Brasil, dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) indicam que, em 2021, a cobertura de pré-natal com seis ou mais consultas foi de aproximadamente 73%, com variações significativas entre as regiões do país. O estado do Espírito Santo, em particular, apresenta indicadores de cobertura abaixo da média nacional, com desafios específicos em áreas rurais e de maior vulnerabilidade social (Ministério da Saúde, 2022).

Estudos como o de Pantoja *et al* (2021) destacam a importância da qualidade do pré-natal, demonstrando que a realização do número mínimo de consultas não garante, por si só, a efetividade do cuidado. A pesquisa aponta para a necessidade de qualificação dos profissionais e melhoria da infraestrutura das unidades de saúde (Pantoja *et al.*, 2021).

Para a realização de um pré-natal de qualidade é necessário seguir alguns passos, tais como: garantir os recursos humanos, materiais, físicos e técnicos necessários; assegurar a toda gestante o direito a solicitação, realização e análise, em tempo oportuno, do resultado de exames preconizados; propiciar a escuta ativa da gestante e dos seus acompanhantes, considerando aspectos emocionais, sociais, intelectuais e culturais e não somente um cuidado biológico; assegurar transporte público e gratuito para a gestante, em relação ao pré-natal, quando necessário; ofertar e conduzir cuidados direcionados ao parceiro(a): “pré-natal do(a) parceiro(a)”; garantir a introdução à unidade de referência especializada, conforme a necessidade; Estimular e informar sobre o parto fisiológico e seus benefícios; proporcionar e orientar visita prévia ao serviço de saúde onde irá dar à luz; garantir que as mulheres conheçam e exerçam os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal (Brasil, 2019).

Dessa forma, a assistência pré-natal quando prestada de maneira resolutive, articulada e sistematizada, garantindo a prática dos princípios da integralidade, humanização e de acordo com os protocolos assistenciais, reduz significativamente a

morbidade e mortalidade materna e promove o bem-estar físico, psíquico e social da gestante (Barbieri, 2020).

Ainda assim, para que o processo de pré-natal seja desenvolvido de forma correta e contínua, se faz necessária a criação de vínculo entre a equipe multiprofissional e a gestante e seus acompanhantes. É essencial que a gestante seja acolhida amplamente pela equipe de saúde. O acolhimento, dentre outras coisas, permite a construção do processo de vínculo em um eixo que favorece o conforto e segurança da usuária, criando para ela um ambiente humano e acolhedor (Gaíva; Palmeira; Mufato, 2017).

O processo de criação do vínculo deve iniciar antes mesmo que a gestante acesse a unidade básica de saúde. É necessário que seja ofertado ações em saúde referentes à linha de cuidado materno-infantil. A equipe multiprofissional necessita conhecer o público de mulheres em idade fértil e, mais que isso, aquelas que apresentam desejo de engravidar. Quanto maior o vínculo entre a mulher e a equipe, maiores serão as chances de detecção precoce de gravidez e início precoce do pré-natal (Brasil, 2019).

O acolhimento, nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, deve exercer postura prática que favoreça a construção de uma relação de confiança e compromisso entre os usuários e a equipe juntamente com seus serviços, colaborando para a promoção da solidariedade de forma ampla e orgânica e para a legitimação do sistema público de saúde perante a sociedade por ele assistida (Lessa *et al.*, 2022).

É importante que o vínculo com a equipe multiprofissional seja estabelecido também com a família da gestante, especialmente com o parceiro. O processo de gravidez estabelece mudanças na vida não só da gestante, mas das pessoas a sua volta. É essencial que a família seja acolhida e orientada para que as mudanças de rotina e as novas adaptações em consequência da chegada de um novo ser transcorram de forma tranquila e contínua para todos (Hermann *et al.*, 2016).

Como meio para introduzir e conduzir o parceiro no processo de gestação o ministério da saúde orienta que seja realizado o pré-natal do parceiro, que consiste em atendimentos e acompanhamento do estado geral (físico, psíquico e social) do homem durante o processo de paternidade e desenvolvimento da gravidez (Lima; Coutinho, 2023).

As equipes de saúde devem incentivar a participação do parceiro desde o teste de gravidez, a partir daí os atendimentos devem ser contínuos, trazendo-o cada vez mais para a realidade do processo de gestação. A participação paterna, quando incentivada e facilitada, promove uma maior adesão da gestante às consultas e orientações médicas. A presença do pai, ou de um acompanhante significativo, nas consultas pré-natais cria um ambiente de cuidado compartilhado, onde a responsabilidade pela saúde da gestante e do conceito é distribuída entre os membros da família. Essa dinâmica reduz o estresse e a ansiedade da gestante, sentimentos comuns durante a gravidez, e contribui para um ambiente familiar mais acolhedor e tranquilo (Diniz *et al.*, 2021).

O vínculo com a equipe de saúde provoca o interesse da gestante e seus familiares em cumprir corretamente a rotina de atendimentos e demandas do pré-natal. Dessa forma, o profissional que presta assistência pode com maior facilidade lidar com possíveis intercorrências que podem surgir (Rodrigues e Lopes, 2016; Brasil, 2019).

O processo de gestação, por si só, está sujeito a apresentar intercorrências que podem comprometer a saúde da mulher e do conceito. Os malefícios aos quais ela está sujeita se intensificam ainda mais quando a gestante não realiza corretamente o acompanhamento pré-natal (Gaíva; Palmeira e Mufato, 2017). As ocorrências de óbitos materno-infantil geralmente estão relacionadas com complicações que podem ser identificadas e tratadas durante o acompanhamento pré-natal (Lima; Coutinho, 2023).

Problemas como: síndromes hemorrágicas, sinais e sintomas de abortamento em curso, hipertensão gestacional, eclampsia, diabetes gestacional, gestante com sífilis, suspeita de pielonefrite ou qualquer outra infecção de tratamento hospitalar, vitalidade fetal alterada, entre outras, são algumas das intercorrências que podem ser mais bem tratadas e manejadas em gestantes que realizam corretamente o pré-natal. Com o pré-natal em execução adequada, os profissionais de saúde devem estar atentos para identificar os sinais e sintomas e proporcionar conduta adequada, dando total atenção às queixas apresentadas pela mulher, mesmo que aparentemente não se apresentem como um problema clínico (Tomasi *et al.*, 2017; Gomes *et al.*, 2019).

2.2 PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS EM PROL DA SAÚDE DA GESTANTE

A proteção à maternidade e à infância é um direito fundamental assegurado pela Constituição da República Federativa do Brasil, refletindo o reconhecimento da vulnerabilidade inerente ao período gestacional e à necessidade de garantir o bem-estar da mulher e do conceito. Nesse contexto, as políticas públicas desempenham um papel crucial, configurando-se como instrumentos de ação governamental voltados para o enfrentamento de problemas sociais e a promoção da equidade em saúde (Brasil, 1988). A gestação, embora um fenômeno fisiológico, expõe a mulher a uma série de riscos e desafios, demandando uma atenção integral e qualificada. As políticas públicas de saúde voltadas para a gestante visam, portanto, assegurar o acesso a serviços de qualidade, a prevenção de complicações e a promoção de um processo gestacional e de parto saudáveis (Rosa e Cabral, 2024)

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel central, oferecendo o acompanhamento pré-natal como um direito universal e gratuito. A atenção pré-natal, por sua vez, configura-se como um conjunto de ações e serviços que visam garantir a saúde da gestante e do bebê, incluindo consultas, exames, orientações e acompanhamento psicossocial (Agum; Riscado; Menezes, 2015). A efetividade das políticas públicas de saúde voltadas para a gestante depende, contudo, de uma série de fatores, como a disponibilidade de recursos, a qualificação dos profissionais, a organização dos serviços e a participação ativa da mulher e de sua família. O monitoramento contínuo dos indicadores de saúde e a avaliação das políticas em curso são, portanto, essenciais para garantir a qualidade da assistência e a promoção da saúde materno-infantil (Migoto e Freire, 2021).

No âmbito da saúde, o Brasil possui o SUS. Sob a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, o SUS se caracteriza como um programa instalado em todo território nacional, que presta serviços em caráter permanente, em todo o contexto de saúde/doença (Paim, 2018).

Considerando que o Brasil é um país com dimensões continentais, que integra diferentes climas, interesses, culturas e características regionais, o SUS se compreende como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde que se molda as necessidades de cada público, reunindo união, estados e municípios em sua gestão, com promoção e garantia da participação dos usuários do sistema. É formado

por uma rede hierarquizada e descentralizada, baseado em diretrizes de universalidade, integralidade e equidade. Resumidamente, é uma política pública firmada em constituição, que estabelece ações em saúde, formando uma rede que constitui o SUS (Fernandes; Sousa, 2020).

Tendo em vista que a saúde da mulher é considerada uma prioridade do governo, em 1983 o Ministério da Saúde desenvolveu o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)”, que foi aprimorado com o passar dos anos, com intuito de firmar um compromisso com a aplicação de ações de saúde que colaborem para a garantia dos direitos humanos das mulheres e promovam redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. A PNAISM surge como meio para promover a melhoria das condições de saúde e de vida das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente instaurados e ampliação do acesso aos serviços de prevenção, promoção, recuperação e assistência de saúde em todo o território nacional, visando excepcionalmente a humanização e qualidade da atenção integral prestada à mulher independente de sua raça, crença, orientação sexual, situação social e outros (Souto; Moreira, 2021).

Uma de suas principais abordagens é a promoção da saúde reprodutiva e sexual. O planejamento familiar, a prevenção e o diagnóstico precoce de cânceres femininos, como o de mama e o câncer de colo do útero, e o acompanhamento da gestação e do parto são alguns dos principais elementos dessa abordagem. A promoção da saúde reprodutiva integra o incentivo ao uso de métodos contraceptivos e a oferta de serviços de orientação sexual e de saúde, respeitando a autonomia das mulheres na tomada de decisões sobre sua própria saúde sexual e reprodutiva (Costa; Gonçalves, 2019).

A PNAISM também reconhece a importância da educação em saúde, não somente para as mulheres, mas também para os profissionais de saúde. A formação continuada dos trabalhadores da saúde é essencial para garantir que as políticas de saúde da mulher sejam implementadas de maneira eficaz e respeitosa, possibilitando um atendimento humanizado e livre de discriminação (Santana *et al.*, 2019).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em conjunto com a Estratégia Saúde da Família (ESF), estabelece a atenção primária como porta de entrada prioritária para a gestante no sistema de saúde. Essas diretrizes organizam a distribuição dos serviços de saúde em nível municipal, garantindo a presença das equipes de atenção básica em todas as comunidades. Essa estruturação reduz

barreiras geográficas e amplia o acesso das gestantes ao pré-natal e aos demais cuidados essenciais, promovendo um acompanhamento contínuo e integrado conforme preconizado pelo SUS (Brasil, 2017).

A PNAB resulta do processo histórico de desenvolvimento e consolidação do SUS, influenciado pela atuação de movimentos sociais, gestores, trabalhadores e usuários das três esferas de governo. Estruturada com um alto grau de capilaridade e descentralização, a Atenção Básica no Brasil deve ser implementada em locais próximos à comunidade, configurando-se como o primeiro ponto de contato dos usuários e a principal porta de entrada para a rede de atenção à saúde. Nesse contexto, sua organização deve estar alinhada aos princípios do SUS, assegurando universalidade, equidade, acessibilidade, integralidade do cuidado, vínculo, continuidade da assistência, humanização, responsabilização e participação social (Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

Entretanto, apesar dos avanços e da importância que possuem, a implementação da PNAB e da ESF enfrentam alguns desafios no que diz respeito à capacitação e qualificação dos profissionais, o financiamento adequado, a infraestrutura correta de todas as unidades de saúde, dentre outros. Outro desafio significativo é a necessidade de integração da atenção básica com os outros níveis de atenção à saúde, para garantir a continuidade do cuidado. A dificuldade na articulação entre esses serviços pode gerar um comprometimento do cuidado e da efetividade da política pública (Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

Ainda assim, a PNAB, junto com a ESF, se mostra como uma política de resultados positivos, principalmente no que se refere a ampliação da cobertura do pré-natal. Com o foco na humanização do cuidado, a partir da perspectiva do SUS, a PNAB determina o cuidado à saúde não somente na intervenção médica, mas também nos cuidados com as necessidades emocionais, psicológicas e sociais da mulher, promovendo um cuidado individual e acolhedor para cada paciente (Pinto, 2018).

Dessa forma, a PNAB, através da ESF, se encarrega de acompanhar o indivíduo na promoção e prevenção de saúde. No caso da mulher gestante, esse cuidado se inicia através do acolhimento e realização do pré-natal. Essa política se mostra essencial para a saúde da gestante quando estabelece como prioridade proporcionar uma rede de apoio que engloba todo o cuidado necessário para uma boa evolução da gestação, parto e pós-parto (Brasil, 2017).

Outra rede que auxilia na promoção de saúde para a gestante é a Rede Cegonha (RC). Instituída através da Portaria GM/MS 1.459 de 2011, a Rede Cegonha tem como finalidade garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo adequado e atenção humanizada durante o processo de gestação, parto e puerpério e para as crianças garantir o direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento seguro e saudável (Silva *et al.*, 2021).

Tem como princípios: promoção de humanização do parto e nascimento; organização dos serviços de saúde no que se refere a uma Rede de Atenção à Saúde (RAS); vinculação da gestante à maternidade referência; a não peregrinação da gestante; realização de exames de rotina com resultado em tempo hábil; acolhimento da gestante e, posteriormente, do bebê (Brasil, 2012).

A RC está diretamente associada a outras políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e da criança, como a PNAISM e PNAB, citadas anteriormente, dentre outras. Essa ligação é fundamental para garantir um cuidado contínuo e integral, desde o pré-natal até o acompanhamento do desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Além disso, a RC tem também um papel fundamental na promoção da saúde sexual e reprodutiva, garantindo acesso a métodos contraceptivos e informações sobre planejamento familiar para as mulheres. Ao interligar diversos níveis de atenção e serviços de saúde, a RC se torna uma política fundamental para a promoção da saúde materno- infantil no Brasil (Brasil, 2012)

Além de promover o atendimento humanizado, a RC determina um modelo de cuidado coordenado e contínuo durante o processo de gestação, parto e pós-parto, por intermédio da integração dos serviços de saúde. Isso garante não só a qualidade do atendimento, mas também a equidade, ofertando acesso aos serviços de saúde para todas as gestantes, sem distinção de condição econômica, social ou localização geográfica. Com a criação dessa rede de serviços foi possível amenizar as desigualdades no acesso ao cuidado, principalmente nas regiões mais remotas, em situação de maior vulnerabilidade, ampliando o acesso ao pré-natal de qualidade, com acompanhamento adequado das gestantes (Bittencourt *et al.*, 2021).

Embora tenha promovido grandes avanços na atenção à saúde materna e infantil, a RC também enfrentou alguns desafios referentes à implementação e à estruturação dos serviços prestados em todo território nacional. A associação entre as diferentes esferas de governo e os serviços de saúde primária, secundária e terciária nem sempre foi totalmente eficiente, o que acarretou em problemas na

execução do modelo de Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, a sobrecarga do sistema de saúde e a falta de recursos adequados em algumas regiões do país dificultaram o alcance efetivo dos seus objetivos. Apesar disso, a RC também se mostrou promissora ao expandir o acesso ao parto humanizado, que leva em consideração as escolhas da mulher gestante e busca diminuir a ocorrência de intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência mais acolhedora e segura (Silva *et al.*, 2021).

As principais políticas voltadas para esse público colaboram para que haja ambientes e profissionais preparados para amparar e cuidar das grávidas e seus conceitos durante todo o processo de gestação, parto e pós-parto (Vilela *et al.*, 2021). No entanto, a efetividade dessas políticas depende de uma abordagem e aplicação sólida e de um compromisso contínuo do Estado, dos profissionais de saúde e da sociedade, que devem trabalhar juntos para assegurar um acesso igualitário e universal. O fortalecimento das políticas públicas para as gestantes não só promove uma maternidade mais humanizada e segura, mas também gera impactos positivos para a sociedade de modo geral, garantindo para as próximas gerações a possibilidade de crescer com mais saúde e dignidade (Agum; Riscado; Menezes, 2015).

2.3 “PREVINE BRASIL”: AVALIAÇÃO POR DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O SUS e a Atenção Primária à Saúde conseguiram importantes avanços na ampliação do acesso e na integralidade dos serviços e ações disponíveis. No entanto, ainda existem diversas fragilidades que comprometem a qualidade e a resolutividade da Estratégia de Saúde da Família nos 5.570 municípios brasileiros (Soares, 2023).

Em 2017 foi publicada a nova Política Nacional de Atenção Básica e com isso o debate em relação à alocação de recursos federais na saúde dos municípios se acentuou. Nesse mesmo período a metodologia de alocação de recursos para a APS dos municípios foi modificada e com isso foi apresentado um modelo diversificado de financiamento federal, o “Previne Brasil” (Cruz, 2024).

Antes da implementação do “Previne Brasil”, o financiamento da Atenção Básica era estruturado em torno de três componentes principais: o Piso de Atenção Básica (PAB) fixo, que era calculado com base na população residente no município,

o PAB variável, que estava vinculado ao credenciamento e à implantação de programas e estratégias e o Programa de Melhoria e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que visava realizar ciclos de avaliação das ações oferecidas nos serviços de Atenção Básica (Soares, 2023).

Assim, em 12 de novembro de 2019 foi instituído, pelo Governo Federal, por meio da Portaria nº 2979, o Programa “Previne Brasil”. O novo modelo de financiamento da Atenção Primária alterou algumas formas de transferências de recursos para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (Costa; Silva; Jatobá, 2022).

No que tange o critério de capitação ponderada, a transferência de recursos financeiros considera o quantitativo de indivíduos cadastrados em equipes de ESF ou equipes de Atenção Primária a Saúde (APS) pelo município, ponderando por critérios de equidade. Para estimar os pesos dessa ponderação, são considerados três critérios: vulnerabilidade socioeconômica, calculada através da proporção da população do município que se beneficia do Programa Bolsa Família e os auxílios previdenciários do Instituto Nacional do Seguro Social de até 2 salários mínimos; população municipal com até 5 anos de idade e a partir de 65 anos de idade; e os custos de provimento da APS nos municípios, que variam conforme seu distanciamento de centros urbanos (Brasil, 2019).

A aplicação do critério de capitação ponderada considera a caracterização e classificação dos espaços rurais e urbanos, conforme a metodologia estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para os municípios. Essa abordagem permite diferenciar os pesos atribuídos a cada localidade, de modo que os municípios classificados como rural remoto ou intermediário remoto recebem o dobro do valor per capita em relação aos municípios urbanos, uma vez que o cadastro por equipe segue critérios específicos para cada categoria (Costa; Silva; Jatobá, 2022). Ademais, em regiões caracterizadas por vulnerabilidade socioeconômica e ajuste demográfico, aplica-se um fator de ponderação de 1,3 por indivíduo. Isso significa que, para cada pessoa em situação de vulnerabilidade ou pertencente a grupos etários específicos – crianças de até 5 anos e idosos a partir de 65 anos –, o município recebe um acréscimo de 30% no valor da capitação (Rosa *et al.*, 2023).

Levando em consideração essas informações, se estabelece que a parcela do repasse financeiro do Ministério da Saúde para a APS ficou condicionada ao número

de cadastros realizados. O cadastro se torna efetivo através de sistemas de software: Prontuário Eletrônico do Cidadão; Coleta de Dados Simplificados e sistemas próprios, sendo agrupados no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab) (Harzheim, 2020).

O pagamento por incentivo para ações estratégicas considera 16 programas específicos: Saúde na Hora; Custeio aos Municípios com Residência Médica e Multiprofissional; Equipe de Saúde Bucal; Centro de Especialidades Odontológicas; Unidade Odontológica Móvel; Laboratório Regional de Prótese Dentária; Consultório na Rua; Unidade Básica de Saúde Fluvial; Microscopista; Equipe de Saúde da Família Ribeirinha; ESF e APS que Atendem a Adolescentes e Conflito com a Lei; Equipe de Atenção Básica Prisional; Polo de Academia da Saúde; Programa Saúde na Escola; Informatização de equipe (Costa; Silva; Jatobá, 2022).

Já as transferências por desempenho do “Previne Brasil” nas atividades da APS resultam da análise dos resultados de sete indicadores em cada equipe de saúde habilitada no sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. O “Previne Brasil” estabelece que o valor do pagamento por desempenho venha a ser calculado a partir do cumprimento da meta estipulada para cada indicador e condicionado ao tipo de equipe de saúde (Harzheim, 2020).

Os indicadores escolhidos como base para calcular o repasse a partir do desempenho no “Previne Brasil” são: Indicador 1 – Proporção de gestantes com seis ou mais consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação; Indicador 2 – Proporção de gestantes com realização de exames para HIV e sífilis; Indicador 3 – Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Indicador 4 - Cobertura de exame citopatológico; Indicador 5 – Cobertura Vacinal de Pentavalente e de Poliomielite Inativada; Indicador 6 – Percentual de pessoas hipertensivas com pressão arterial aferida em cada semestre; Indicador 7 – Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (Brasil, 2019).

Os indicadores do Programa “Previne Brasil” são estruturados em diferentes estratégias de avaliação, sendo a primeira delas voltada à assistência materno-infantil, incluindo a realização do pré-natal, exames para detecção de infecções, atendimento odontológico, e cobertura vacinal. Neste trabalho, serão analisados especificamente os indicadores dessa primeira estratégia, com foco na proporção de gestantes que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, exames para HIV e sífilis, e atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde. Diversos estudos têm

investigado a efetividade desses indicadores em diferentes contextos regionais, apontando tanto avanços quanto desafios na sua implementação (Furtado *et al.*, 2024; Costa; Silva; Jatobá, 2022). Por exemplo, pesquisas realizadas em estados como Paraíba e São Paulo evidenciaram desigualdades na distribuição dos recursos e na adesão das gestantes às consultas e exames pré-natais (Sarmanho *et al.*, 2024; Schönholzer *et al.*, 2023; Amaral; Pinheiro e Ferraz, 2024). Essas análises são essenciais para compreender a efetividade da política e propor estratégias de aprimoramento, garantindo maior equidade no acesso e na qualidade dos serviços materno-infantis.

Para cada indicador foram determinados pesos e metas, a fim de promover monitoramento do alcance atingido e estipular o repasse financeiro a ser realizado para cada município brasileiro. O pagamento tem como base um Indicador Sintético Final (ISF) que consolida o cálculo da Nota Ponderada referente ao resultado de alcance da meta de cada indicador pactuado. A avaliação do ISF é quadrimestral e o repasse do componente de desempenho é transferido mensalmente aos municípios (Brasil, 2019).

No quadro a seguir são determinados os valores de parâmetros, metas e pesos de cada indicador a partir da Portaria 3222/2019:

Quadro 1- Valores de parâmetros, metas e pesos de cada indicador a partir da Portaria 3.222/2019 (Programa “Previne Brasil”)

Ações Estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta Até 2021	Peso
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	>=80%	60%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	>=95%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	>=90%	60%	2
Saúde da Mulher	Cobertura de exame citopatológico.	>=80%	40%	1
Saúde da Criança	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	>=95%	95%	2
Doenças Crônicas	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	>=90%	50%	2
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	>=90%	50%	1

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS.

O monitoramento desses indicadores e a utilização estratégica das informações têm como principais objetivos: definir os critérios para o repasse do incentivo financeiro baseado no desempenho de cada município e do Distrito Federal; subsidiar a identificação de prioridades e o planejamento de ações voltadas para a melhoria da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS); reconhecer os resultados obtidos e avaliar a efetividade das estratégias adotadas, promovendo ajustes quando necessário; orientar o processo de pagamento por desempenho na gestão municipal e na articulação com outras esferas do Sistema Único de Saúde (SUS); além de fomentar a transparência e a democratização da gestão da APS, fortalecendo a participação social por meio da divulgação de metas e resultados alcançados (Cappellari, 2023).

Com o intuito de aprimorar a assistência prestada e ampliar de forma coesa o alcance da política pública, o Ministério da Saúde publicou, em janeiro de 2022, a Portaria nº 102/2022, que trouxe alterações nos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil. Essas mudanças buscaram tornar o modelo mais eficaz na qualificação da atenção à saúde, garantindo um monitoramento mais preciso dos serviços prestados e ampliando o impacto das ações na saúde materno-infantil e na APS como um todo (Soares, 2023).

No quadro a seguir são determinados os valores de parâmetros, metas e pesos de cada indicador a partir da Portaria 102/2022, onde é possível observar as alterações aplicadas:

Quadro 2 - Valores de parâmetros, metas e pesos de cada indicador a partir da Portaria 102/2022

<i>Ações Estratégicas</i>	<i>Indicador</i>	<i>Parâmetro</i>	<i>Meta a Partir de 2022</i>	<i>Peso</i>
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	100%	45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	100%	60%	2
Saúde da Mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	>=80%	40%	1
Saúde da Criança	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.	>=95%	95%	2
Doenças Crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	100%	50%	2
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	100%	50%	1

Fonte: Portaria 102/2022 (*As alterações estão apresentadas na cor vermelha).

Porém, muitos foram os desafios para a implementação dessa nova metodologia de cálculo para o financiamento da APS. Como exemplo é possível citar

a própria pandemia que afetou muitos trabalhadores e usuários do SUS. Além disso, o “Previne Brasil” propiciou muitas discussões em relação a precariedade dos sistemas de informação utilizados pelos municípios, que dificultam os envios de dados para a base do Ministério da Saúde, evidenciando também a dificuldade existente no processo de trabalho dos profissionais, com diversas fragilidades em relação a qualificação de registros de dados e organização das equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Cappellari, 2023).

Em relação aos avanços, foram apontadas algumas melhorias, tais como: o fato de todas as equipes passarem a constar no registro oficialmente; o melhor acompanhamento de cada indivíduo na atenção primária através da individualização do registro; o reconhecimento de equipes com carga horária diferenciada; Unidade Básica de Saúde (UBS) com horário estendido; aumento do valor repassado às equipes ribeirinhas; reconhecimento dos municípios que atendem população limítrofe (Costa; Silva; Jatobá, 2022).

O Programa "Previne Brasil" se configurou como uma estratégia articulada e planejada para aprimorar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, cuja efetividade depende da consolidação de princípios e atributos sólidos e coerentes. Sua implementação, embora marcada por desafios e atrasos, especialmente no que diz respeito ao repasse de dados de saúde pública, gerou importantes avanços. O incentivo financeiro atrelado ao desempenho estimulou as equipes de APS a adotarem práticas mais eficazes, o que resultou em melhorias significativas no processo de trabalho (Rosa *et al.*, 2023).

Conforme apontado por Santana *et al.* (2019), as equipes passaram a registrar com maior precisão as informações nos sistemas de informações, além de aprimorarem a qualidade dos cadastros das gestantes e pacientes, o que facilitou a monitoração dos indicadores. A busca ativa para atingir os indicadores pactuados também se intensificou, com as equipes se empenhando em realizar o acompanhamento mais rigoroso e atualizado dos atendimentos. Esse movimento foi corroborado por Cruz (2024), que observou um fortalecimento nas práticas de registro de dados e na sistematização das informações, fatores essenciais para o sucesso do programa. Dessa forma, o trabalho das equipes multidisciplinares, ao se tornar mais completo e eficiente, tem refletido positivamente na saúde da população, evidenciando o impacto direto do "Previne Brasil" na melhoria da qualidade da APS.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a evolução dos indicadores de pré-natal do programa 'Previne Brasil' no estado do Espírito Santo e seus municípios, identificando possíveis assimetrias ao longo dos anos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os indicadores de desempenho da estratégia de avaliação pré-natal do programa 'Previne Brasil' segundo local de residência da gestante para o Brasil, estado do Espírito Santo e seus municípios;
- Descrever os escores do indicador 01 (proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação), indicador 02 (proporção de gestantes que tiveram exames para sífilis e HIV colhidos e avaliados); e indicador 03 (proporção de gestantes que acessaram atendimento odontológico na APS) no Brasil, Estado do Espírito Santo e seus municípios;
- Analisar a influência do tempo e da região na evolução do número de municípios do estado do Espírito Santo com metas abaixo do recomendado.

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo ecológico para identificar possíveis assimetrias existente entre o Brasil, o estado do Espírito Santo e seus municípios na evolução dos indicadores de pré-natal do programa “Previne Brasil” desde sua criação, em 2018, até o último quadrimestre de 2023.

No estudo ecológico, a unidade de análise é uma população ou grupo de indivíduos que pertence a uma delimitação geográfica definida. Uma de suas vantagens é a possibilidade de avaliar a relação entre exposição e condição/doença abrangendo níveis populacionais e coletivos. Isso é singularmente importante, considerando que o resultado coletivo de um fenômeno pode discordar do resultado da soma de partes do mesmo fenômeno (Costa; Barreto, 2003).

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

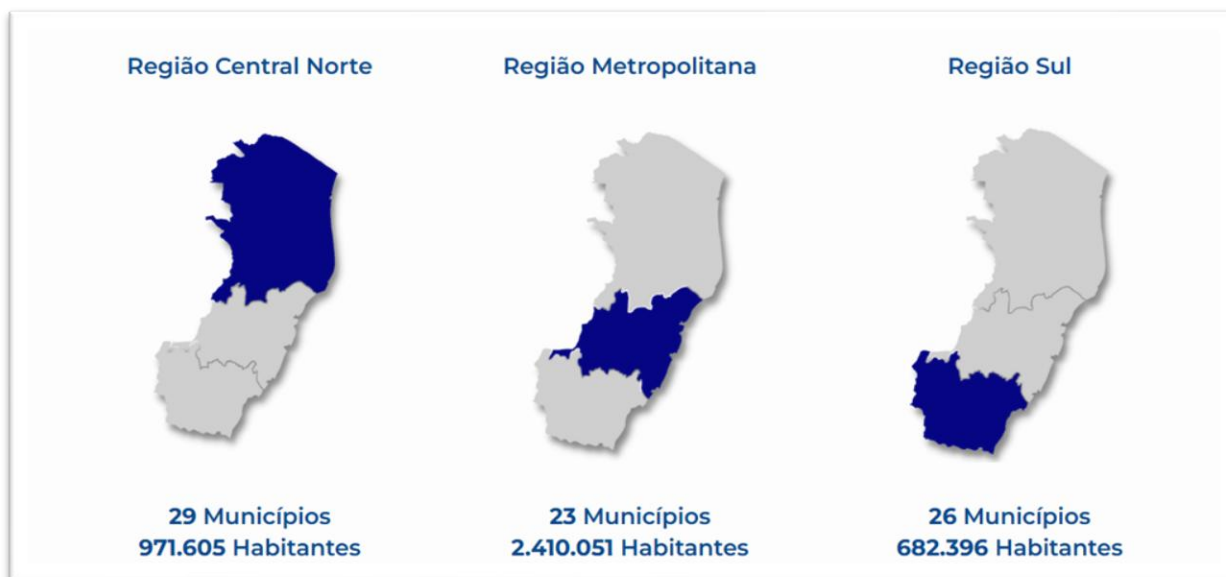
O material de estudo foi constituído por resultados quadrimestrais dos indicadores de desempenho relacionados à assistência pré-natal do programa “Previne Brasil”, referentes ao Brasil, o estado do Espírito Santo e a seus municípios, acessados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), entre o quadrimestre 01 de 2018 e o quadrimestre 03 de 2023.

O Brasil é um país extenso, com aproximadamente 8.510.417.771km² de área territorial e 203.080.756 habitantes. Possui 26 estados, além do Distrito Federal, dentre eles o estado do Espírito Santo (IBGE, 2022).

O Espírito Santo é um estado do sudeste brasileiro, que possui 78 municípios e tem como capital a cidade de Vitória. Detém uma população estimada em 3.833.712 pessoas, densidade demográfica de 83,21 habitantes por quilômetro quadrado, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,771 e rendimento nominal mensal domiciliar per capita de R\$ 1.723,00 (IBGE, 2021; IBGE, 2022).

Os 78 municípios podem ser divididos em três regiões (central-norte, metropolitana e sul) definidas como regiões de saúde através da Resolução N°153/2020 da Secretaria de Saúde (Brasil, 2020), como observado na Figura abaixo:

Figura 1- Mapa do estado do Espírito Santo ilustrando o número de municípios e habitantes



Fonte: COSEMSES, 2024.

4.3 AMOSTRA

A amostra do estudo compreendeu todos os indicadores relacionados à população gestante em âmbito nacional e no estado do Espírito Santo em seus 78 municípios, a partir da sua participação na assistência pré-natal, por meio de dados registrados no SISAB, por meio dos indicadores do programa “Previne Brasil”, relacionados aos cuidados com a gestante, sendo eles: Indicador 1 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª 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 na Atenção Primária à Saúde. A amostra analisada compreendeu o período entre 2018, ano de surgimento do programa “Previne Brasil”, até 2023.

Os dados registrados que compõem os indicadores de desempenho são gerados com base nos registros de todos os profissionais que compõem unidades de Atenção Primária à Saúde no país, cujo conteúdo é enviado ao Centralizador Nacional e submetido a um processo de validação para serem disponibilizados nos painéis de relatório do SISAB. O conteúdo enviado à base nacional de dados é de responsabilidade dos municípios e Distrito Federal.

O processo de validação ocorre na seguinte ordem:

- Duplicidade do registro enviado: o registro recebido é processado e o sistema analisa se há duplicidade de dados. Havendo duplicidade, o dado é marcado como duplicado e não é contabilizado novamente.
- Data de atendimento/procedimento ou realização da ação: Todos os registros realizados pelos profissionais de saúde precisam atender aos seguintes critérios para serem contabilizados na produção da equipe e/ou unidade: a data do registro deve ser anterior ou igual à data de envio; os envios não podem ultrapassar 120 dias após o registro (caso ultrapasse este prazo, não será passível de validação); serão considerados apenas os dados recebidos até o prazo de processamento do quadrimestre, no que tange sua avaliação.

Caso os dados atendam aos critérios anteriores, serão validadas as informações de profissionais, equipes e estabelecimentos com base nas informações registradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), verificando: se o número do estabelecimento preenchido na ficha recebida é compatível com o registrado no SCNES; se o número do Identificador Nacional de Equipes (INE) preenchido na ficha está de acordo com o registrado no SCNES vigente; se o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o Código Brasileiro de Ocupações (CBO) do profissional, preenchido na ficha recebida, estão em concordância com o registro no SCNES vigente.

Esses processos de validações ocorrem de acordo com as datas de processamento da base do SCNES, conforme cronograma de fechamento da competência disponibilizado anualmente.

4.3.1 Critério de Inclusão

Foram incluídos dados provenientes do SISAB que contenham os resultados quadrimestrais dos indicadores de desempenho do programa “Previne Brasil” (indicadores 1, 2 e 3), em âmbito nacional e no estado do Espírito Santo em seus 78 municípios, no período de 2018 a 2023.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Não foram estabelecidos critérios de exclusão, uma vez que todos os indicadores foram analisados. Como a pesquisa se baseia em indicadores de desempenho com resultados previamente estabelecidos, não houve necessidade de excluir qualquer amostra. Todos os dados disponíveis para os indicadores foram incluídos no estudo, assegurando uma análise abrangente e completa.

4.4 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foram consultados e revisados os resultados do programa 'Previne Brasil', especificamente dos indicadores relacionados à assistência pré-natal (Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde).

Os resultados dos indicadores foram obtidos através do SISAB, a partir da plataforma e-Gestor (Informação e Gestão da Atenção Básica), na aba: Indicadores de Desempenho, onde é possível acessar o resultado quadrimestral de cada indicador em âmbito nacional, estadual e municipal. Outrossim, foi realizada uma análise da evolução temporal desses indicadores entre os anos de 2018 e 2023, com o objetivo de identificar as tendências e mudanças no desempenho ao longo do tempo, em diferentes esferas geográficas (nacional, estadual e municipal).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os indicadores foram coletados através do SISAB, na aba “Indicadores de Desempenho”, foram tabulados em planilha Excel, expressos em figuras e/ou tabelas para melhor visualização, eles foram sendo expressos em porcentagem (Brasil, 2022).

O indicador 01 (Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação) é calculado da seguinte forma (Figura 2):

- Numerador: Número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;

- Denominador SISAB: Número de gestantes com pré-natal na APS;
- Denominador estimado: Potencial de cadastro/ População IBGE X menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado.

Figura 2 - Fórmula do cálculo utilizado para determinar o resultado, em porcentagem, do indicador 01 (Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação)

$$\frac{\text{Nº de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação}}{\left(\frac{\text{Nº de gestantes com pré-natal na APS}}{\text{Potencial de cadastro}} \right) \text{ ou } \left(\frac{\text{População IBGE}}{\text{nº nascidos vivos SINASC}} \right)^* \times 100}$$

Fonte: Brasil (2022).

A partir de 2022, houve uma alteração no critério do indicador 01, que reduziu o tempo hábil para a primeira consulta de pré-natal de até a 20ª semana de gestação para até a 12ª semana, além de ajustar o ponto de corte do indicador de 60% para 45%, conforme as novas diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2022). Diante dessa mudança, os pesquisadores adotaram uma abordagem analítica diferenciada para os dois períodos. Para os dados de 2022 a 2023, foi considerada a nova configuração do indicador, respeitando as modificações no tempo de gestação e nos critérios de pontuação. Já para os períodos de 2018 a 2022, foi mantida a configuração anterior, com o ponto de corte de 60% e o prazo de até a 20ª semana de gestação. Esse ajuste metodológico permite uma avaliação mais precisa do desempenho da assistência pré-natal em cada período, respeitando as orientações do Ministério da Saúde.

O indicador 02 (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV) é calculado da seguinte forma (Figura 3):

- Numerador: número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS;
- Denominador: Número de gestantes com pré-natal na APS;
- Denominador estimado: Potencial de cadastro municipal/ População IBGE X menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado.

Figura 3 - Fórmula do cálculo utilizado para determinar o resultado, em porcentagem, do indicador 02 (Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV)

$$\frac{\text{Nº de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis}}{\left(\frac{\text{Nº de gestantes com pré-natal na APS}}{\text{Potencial de cadastro}} \right) \text{ ou } \left(\frac{\text{População IBGE}}{\text{nº nascidos vivos SINASC}} \right) * } \times 100$$

Fonte: Brasil (2022).

O indicador 03 (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde) é calculado da seguinte forma (Figura 4):

- Numerador: número de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS;
- Denominador SISAB: Número de gestantes com pré-natal na APS;
- Denominador estimado: Potencial de cadastro/População IBGE X menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado.

Figura 4 -Fórmula do cálculo utilizado para determinar o resultado, em porcentagem, do indicador 03 (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde)

$$\frac{\text{Nº de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS}}{\left(\frac{\text{Nº de gestantes com pré-natal na APS}}{\text{Potencial de cadastro}} \right) \text{ ou } \left(\frac{\text{População IBGE}}{\text{nº nascidos vivos SINASC}} \right) * } \times 100$$

Fonte: Brasil (2022).

Após a coleta dos indicadores, foi conduzida uma análise estatística descritiva, foram calculados a mediana anual a partir dos indicadores quadrimestrais para o Brasil, Estado do Espírito Santo e seus municípios no período de 2018 a 2023.

Para identificar se a região estava obtendo êxito nos indicadores foram utilizados os pontos de corte para cada indicador, definidas a partir da pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), permitindo assim identificar quais municípios conseguiram atingir, superar ou ficaram abaixo da meta estabelecida. Foram adotados os seguintes pontos de corte: indicar 01 – 60% para o período de 2018-2021 e 45% para o período de 2022-2023; indicar 02 e indicador 03 - 60% (Brasil, 2022).

Ademais, foi identificado o número de município por região de saúde que tiveram sucesso ou fracasso no alcance da meta dos indicadores e foi realizada uma análise para identificar a interação do tempo e região, através do teste de regressão logística binominal para dados agrupados utilizando o software R, versão 4.3.1, desenvolvido pela R Foundation for Statistical Computing (Viena, Áustria). A variável dependente foi “atingiu a meta” (sim ou não), e as variáveis independentes foram o ano, a região e a interação entre ambas.

A modelagem foi realizada utilizando a função “glm()” do software R, por meio da estrutura “cbind(sucesso, fracasso) ~ ano * região”, para estimar a probabilidade de ocorrência de um evento em dados agregados com resposta binária (sim ou não). Este tipo de análise permitiu verificar se a tendência de melhora no tempo foi significativa e se houve diferença entre as regiões quanto à velocidade de evolução no número de municípios que tiveram êxito no alcance das metas.

No modelo de regressão, foram descritos o coeficiente β que representou a direção e magnitude da associação entre a variável explicativa e a resposta; o erro padrão que indicou a variabilidade da estimativa; e o p-valor que foi considerado significativo quando menor que 0,05 ($p < 0,05$).

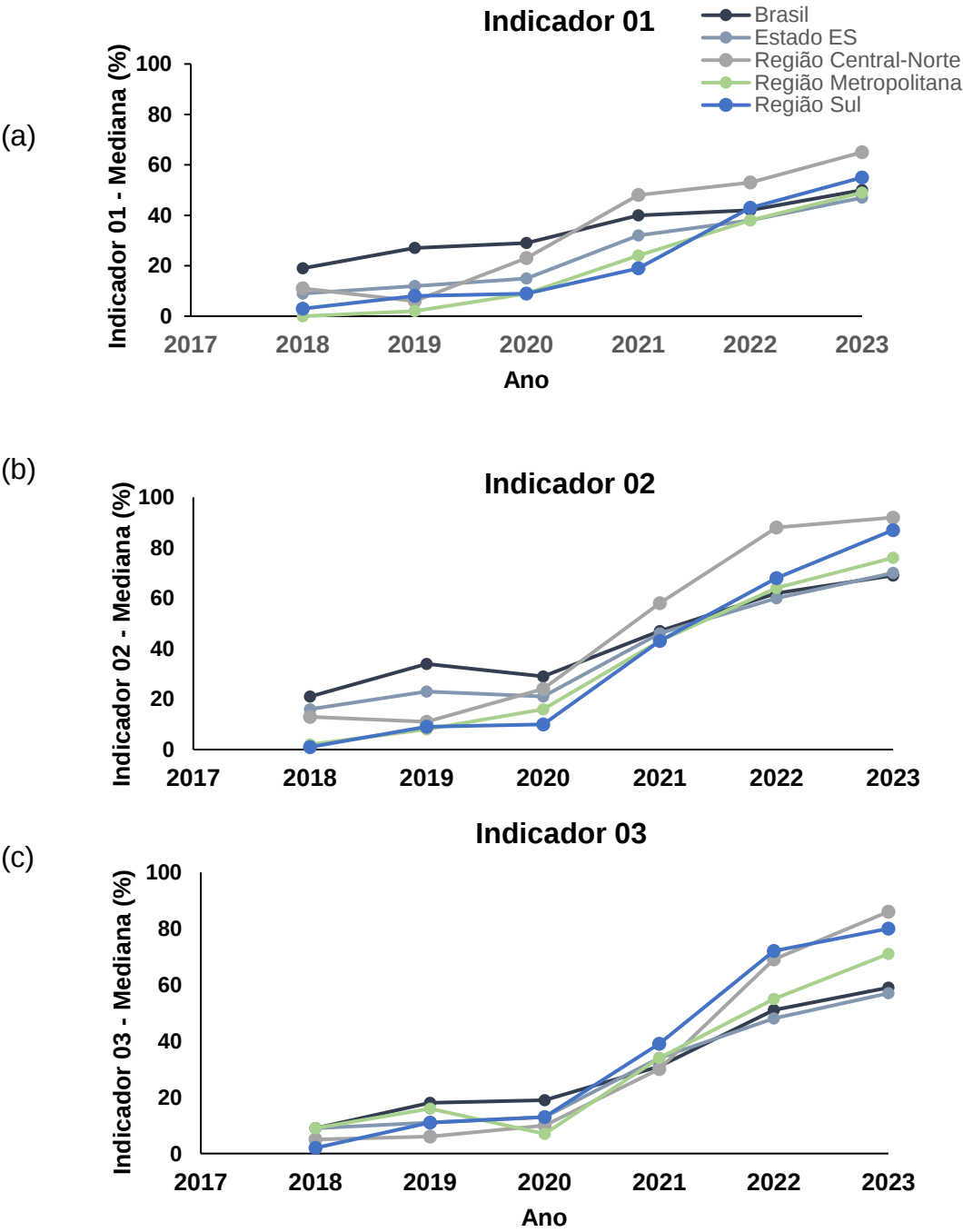
4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Respeitando a resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo utilizará indicadores epidemiológicos de domínio público, sem a possibilidade de identificação de sujeitos. Neste caso, dispensa-se a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5. RESULTADOS

Na Figura 5 foi descrita a evolução dos indicadores (01, 02, 03) do “Previne Brasil”:

Figura 5- Evolução temporal dos indicadores de desempenho 1 (a), 2 (b) e 3 (c) do programa “Previne Brasil” ao longo do período de 2018 a 2023



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

Indicador de desempenho 01 = Proporção de gestantes com pelos menos 6 consultas de pré-natal realizadas até a 12ª semana de gestação (a). Indicador de desempenho 02 = Proporção de gestantes com realização exames para sífilis e HIV. Indicador de desempenho 03 = Proporção de gestantes com realização de atendimento odontológico realizado na atenção primária.

Observou-se que, ao final de 2023, todos os indicadores apresentaram índices mais elevados em relação aos anos anteriores, em todas as regiões analisadas. Além disso, o estado do Espírito Santo obteve resultados superiores à média nacional nos três indicadores avaliados, destacando-se a região de Saúde Central-Norte, que apresentou índices de desempenho mais elevados que o Brasil e o próprio estado.

Os indicadores foram melhores detalhados nas tabelas a seguir, organizados por municípios e regiões, foram descritos no tópico a seguir.

5.1 PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELOS MENOS SEIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO: INDICADOR DE DESEMPENHO 01 DO PROGRAMA “PREVINE BRASIL”

Os resultados referentes ao indicador 01 do Programa “Previne Brasil”, que descreve a proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação no período de 2018 a 2023 foram descritos na Tabela 1.

Considerando o ano de 2023, observou-se que o indicador mediano para o Brasil foi de 50% e para o estado do Espírito Santo de 47%, entre os 29 (100,0%) municípios da região Central-Norte, apenas 10,3% dos municípios desta região (n=3) apresentaram índices abaixo do ponto de corte recomendado, sendo eles: Alto Rio Novo, Colatina e Linhares – indicador 1 = 26%, 23% e 37%, respectivamente. Enquanto o Município de Pancas (indicador 1= 81%) e Ponto Belo (indicador 1= 83%) tiveram destaque pois apresentaram a maior proporção de gestantes com consultas de pré-natal até a 12ª semanas nessa região, com índices maiores de 80% (Tabela 1).

Destacam-se também os municípios de Montanha, Mucurici e Rio Bananal como os únicos que obtiveram resultados acima do indicador mediano do Brasil e Espírito Santo durante toda a existência do Programa, apesar de ter estado com índice abaixo do recomendado nos anos iniciais da análise (Tabela 1).

Tabela 1 - Proporção de gestantes com pelos menos seis consultas de pré-natal realizadas até a 12ª semana de gestação (indicador de desempenho 01 do Programa “Previne Brasil”) no Brasil, Estado do Espírito Santo e seus municípios da Região Central-norte do estado, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima)

Local	Ano					
	2018 Mediana (Min-máx.)	2019 Mediana (Min-máx.)	2020 Mediana (Min-máx.)	2021 Mediana (Min- máx.)	2022 Mediana (Min-máx.)	2023 Mediana (Min-máx.)
Brasil	19 (16-20) *	27 (23-28)*	29 (26-34)*	40 (34-42)*	42 (40-44)*	50 (50-52)
Estado do ES	9 (6-12) *	12 (10-14)*	15 (15-19)*	32 (30-40)*	38 (36-38)*	47 (46-49)
Região de Saúde						
Central –Norte	11 (0-72) *	6 (0-79) *	23 (0-83) *	48 (0-85) *	53 (0-85)	65 (12-90)
Municípios:						
Água Doce do Norte	23 (7-29)*	24 (19-38)*	29 (26-39)*	26 (20-46)*	29 (23-50)*	50 (38-56)
Águia Branca	0 (0-8)*	4 (4-13)*	0 (0-4)*	8 (0-29)*	56 (46-60)	65 (55-75)
Alto Rio Novo	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-0)*	10 (0-11)*	26 (20-53)*
Baixo Guandu	11 (10-13)*	6 (4-7)*	11 (7-14)*	17 (16-25)*	44 (30-60)*	59 (57-63)
Barra de São Francisco	14 (11-21)*	0 (0-1)*	7 (4-9)*	53 (34-66)*	55 (46-62)	62 (49-65)
Boa Esperança	28 (23-60)*	3 (2-7)*	7 (7-9)*	57 (30-73)*	64 (57-70)	72 (63-75)
Colatina	2 (1-2)*	4 (2-5)*	6 (4-6)*	13 (12-14)*	9 (8-10)*	23 (12-33)*
Conceição da Barra	30 (22-72)*	18 (2-48)*	55 (47-56)*	68 (60-68)	50 (41-53)	62 (61-66)
Ecoporanga	13 (13-22)*	12 (9-20)*	3 (0-4)*	8 (0-26)*	40 (34-68)*	73 (69-90)
Governador Lindenberg	38 (4-56)*	4 (4-6)*	38 (31-48)*	30 (28-51)*	59 (45-62)	75 (72-80)
Jaguaré	4 (0-9)*	7 (4-27)*	25 (18-29)*	69 (49-81)	65 (59-70)	75 (70-76)
Linhares	10 (5-19)*	25 (25-33)*	31 (28-32)*	36 (35-37)*	27 (26-34)*	37 (32-43)*
Mantenópolis	0 (0-3)*	0 (0-0)*	18 (3-21)*	16 (5-38)*	49 (27-51)	63 (52-64)
Marilândia	11 (11-22)*	26 (0-46)*	35 (30-50)*	69 (60-82)	74 (60-77)	68 (57-74)
Montanha	57 (52-62)*	64 (57-71)	62 (54-67)	51 (40-73)*	72 (68-72)	73 (67-84)
Mucurici	58 (18-68)*	43 (40-73)*	65 (55-83)	63 (63-76)	54 (52-64)	69 (48-81)
Nova Venécia	41 (34-43)*	10 (2-15)*	47 (47-51)*	42 (41-43)*	42 (36-43)*	50 (46-62)
Pancas	30 (11-38)*	10 (8-25)*	23 (23-55)*	58 (54-67)*	73 (63-85)	81 (80-81)
Pedro Canário	0 (0-23)*	44 (13-51)*	43 (39-60)*	68 (61-70)	52 (45-74)	71 (69-73)
Pinheiros	1 (1-1)*	5 (4-10)*	10 (1-22)*	51 (42-73)*	52 (44-54)	58 (54-62)
Ponto Belo	17 (0-17)*	50 (13-79)*	45 (14-61)*	76 (72-85)	54 (48-61)	83 (59-90)
Rio Bananal	47 (45-54)*	57 (55-62)*	57 (37-62)*	59 (58-66)*	64 (58-68)	73 (67-73)
São Domingos do Norte	0 (0-4)*	0 (0-9)*	4 (0-9)*	22 (4-43)*	66 (63-70)	72 (71-74)
São Gabriel da Palha	10 (8-13)*	22 (13-42)*	48 (46-52)*	48 (43-74)*	69 (55-71)	68 (65-79)
São Mateus	2 (2-14)*	2 (2-3)*	23 (22-24)*	39 (32-42)*	30 (19-41)*	51 (34-52)
São Roque do Canaã	0 (0-7)*	0 (0-0)*	0 (0-7)*	53 (7-71)*	56 (54-58)	53 (48-60)
Sooretama	5 (5-8)*	4 (1-5)*	1 (0-4)*	30 (22-41)*	42 (39-43)*	46 (41-58)
Vila Pavão	30 (9-52)*	4 (0-4)*	6 (0-13)*	57 (37-65)*	53 (48-73)	70 (66-84)
Vila Valério	2 (0-5)*	0 (0-0)*	2 (0-4)*	30 (17-41)*	43 (36-47)*	58 (56-61)

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

*Significa que o indicador 01 está abaixo do ponto de corte recomendado pelo Ministério da Saúde: 60% para o período de 2018-2021 e 45% para o período de 2022-2023).

Na Tabela 2 foram ilustrados os indicadores de desempenho 01 dos municípios da região metropolitana do Espírito Santo. Entre os 23 municípios 100,0% que constituem a região metropolitana de saúde, quase a metade (n=10) não atingiram a meta do indicador de desempenho 01, ou seja, apresentam uma proporção de cobertura

de pré-natal até a 12ª semana inferior a 45%, sendo eles: Aracruz, Cariacica, Fundão, Guarapari, João Neiva, Marechal Floriano, Santa Teresa, Viana, Vila Velha e Vitória. Destacam-se João Neiva, Vitória e Viana, possuíram os índices mais baixos, considerando o ano de 2023.

Destacou-se que Itarana foi o único município da região metropolitana que apresentou o indicador 01 com índice superior a 80% (Tabela 2).

Tabela 2- Resultados do indicador de desempenho 01 do Programa ‘Previne Brasil’ no Brasil, no Estado do Espírito Santo e municípios da Região Metropolitana do Espírito Santo, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima)

Local	Ano					
	2018 Mediana (Min-máx.)	2019 Mediana (Min-máx.)	2020 Mediana (Min-máx.)	2021 Mediana (Min- máx.)	2022 Mediana (Min- máx.)	2023 Mediana (Min-máx.)
Brasil	19 (16-20)*	27 (23-28)*	29 (26-34)*	40 (34-42)*	42 (40-44)*	50 (50-52)
Estado do ES	9 (6-12)*	12 (10-14)*	15 (15-19)*	32 (30-40)*	38 (36-38)*	47 (46-49)
Região de Saúde						
Metropolitana	0 (0-55) *	2 (0-53) *	9 (0-75) *	24 (0-87) *	38 (0-83) *	49 (18-93)
Municípios:						
Afonso Cláudio	8 (4-10)*	14 (6-27)*	42 (33-45)*	57 (52-76)*	70 (70-81)	77 (74-83)
Aracruz	0 (0-0)*	1 (0-1)*	3 (0-21)*	24 (20-36)*	35 (32-40)*	41 (41-47)*
Brejetuba	0 (0-0)*	0 (0-0)*	2 (0-2)*	0 (0-15)*	53 (42-66)	65 (65-80)
Cariacica	1 (0-4)*	5 (2-8)*	17 (5-39)*	36 (32-49)*	37 (36-40)*	42 (35-43)*
Conceição do Castelo	0 (0-0)*	0 (0-10)*	31 (0-51)*	48 (15-50)*	42 (41-60)*	71 (62-78)
Domingos Martins	5 (0-18)*	21 (13-28)*	17 (14-33)*	32 (19-49)*	68 (43-70)	54 (53-60)
Fundão	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-3)*	24 (15-35)*	43 (18-58)*
Guarapari	14 (13-16)	15 (13-16)*	5 (2-12)*	16 (2-24)*	14 (12-18)*	43 (28-53)*
Ibatiba	0 (0-3)*	3 (2-9)*	24 (6-25)*	39 (15-41)*	41 (36-54)*	65 (63-68)
Ibiraçu	0 (0-0)*	8 (3-31)*	0 (0-5)*	0 (0-0)*	0 (0-21)*	47 (36-56)
Itaguaçu	22 (18-36)*	39 (35-53)*	25 (11-42)*	14 (11-19)*	53 (49-63)	76 (62-84)
Itarana	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-7)*	0 (0-68)*	70 (57-83)	85 (79-93)
João Neiva	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-0)*	13 (0-17)*	14 (11-16)*	24 (22-35)*
Laranja da Terra	0 (0-0)*	0 (0-0)*	13 (0-39)*	65 (63-87)	79 (71-82)	74 (71-82)
Marechal Floriano	4 (0-9)*	15 (2-24)*	31 (26-35)*	45 (35-51)*	28 (21-30)*	40 (39-73)*
Santa Leopoldina	0 (0-3)*	0 (0-12)*	6 (6-12)*	6 (0-6)*	3 (3-50)*	66 (63-69)
Santa Maria de Jetibá	10 (9-16)*	27 (16-32)*	19 (9-27)*	8 (5-28)*	38 (35-39)*	51 (49-58)
Santa Teresa	0 (0-3)*	0 (0-6)*	11 (3-13)*	39 (31-51)*	41 (37-49)*	39 (36-39)*
Serra	0 (0-0)*	0 (0-1)*	5 (3-12)*	37 (36-54)*	44 (44-48)*	49 (47)
Venda Nova do Imigrante	28 (27-55)*	36 (31-36)*	69 (58-75)	73 (64-75)	68 (61-68)	79 (72-86)
Viana	0 (0-0)*	1 (0-2)*	1 (1-1)*	2 (0-28)*	17 (14-20)*	34 (25-44)*
Vila Velha	0 (0-0)*	2 (2-3)*	3 (2-4)*	25 (15-43)*	32 (29-36)*	43 (31-45)*
Vitória	10 (1-16)*	18 (16-19)*	9 (7-15)*	16 (13-21)*	24 (23-27)*	32 (26-36)*

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

*Significa que o indicador 01 está abaixo do ponto de corte recomendado pelo Ministério da Saúde: 60% para o período de 2018-2021 e 45% para o período de 2022-2023).

Os valores medianos relacionados ao indicador de desempenho 01 da região Sul do estado do Espírito Santo foram ilustrados na Tabela 3.

Tabela 3- Resultados do indicador de desempenho 01 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Sul do Espírito Santo, entre 2018 a 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima)

Região	Ano					
	2018 Mediana (Min-máx.).	2019 Mediana (Min-máx.).	2020 Mediana (Min-máx.).	2021 Mediana (Min- máx.).	2022 Mediana (Min-máx.).	2023 Mediana (Min-máx.).
Brasil	19 (16-20)*	27 (23-28)*	29 (26-34)*	40 (34-42)*	42 (40-44)*	50 (50-52)
Estado do ES	9 (6-12)*	12 (10-14)*	15 (15-19)*	32 (30-40)*	38 (36-38)*	47 (46-49)
Região de Saúde						
Sul	3 (0-57)*	8 (0-61)*	9 (0-64)*	19 (0-69)*	43 (0-76)*	55 (14-90)
Municípios:						
Alegre	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-1)*	0 (0-1)*	2 (1-6)*	51 (23-69)
Alfredo Chaves	3 (0-29)*	47 (43-49)*	38 (38-54)*	60 (59-67)	44 (41-48)*	88 (72-90)
Anchieta	0 (0-13)*	38 (29-46)*	53 (53-54)*	64 (55-66)	60 (48-62)	71 (70-72)
Apiacá	0 (0-7)*	7 (0-14)*	43 (36-64)*	46 (46-53)*	62 (44-67)	76 (65-76)
Atílio Vivacqua	24 (18-26)*	32 (22-50)*	17 (10-51)*	39 (29-41)*	41 (39-45)*	42 (38-67)*
Bom Jesus do Norte	0 (0-4)*	0 (0-0)*	4 (0-8)*	12 (4-27)*	27 (10-40)*	38 (14-41)*
Cachoeiro de Itapemirim	20 (13-23)*	17 (15-17)*	20 (19-23)*	20 (18-31)*	32 (19-33)*	43 (35-44)*
Castelo	31 (6-32)*	26 (20-39)*	53 (52-55)*	39 (29-52)*	51 (51-58)	71 (48-72)
Divino de São Lourenço	0 (0-23)*	8 (0-23)*	8 (0-15)*	0 (0-0)*	7 (0-7)*	30 (25-37)*
Dores do Rio Preto	10 (0-17)*	12 (0-29)*	12 (0-33)*	6 (0-50)*	41 (32-48)*	35 (35-42)*
Guaçuí	4 (2-7)*	4 (2-6)*	6 (5-6)*	11 (4-16)*	15 (15-22)*	40 (30-43)*
Ibitirama	26 (18-28)*	18 (15-21)*	21 (8-33)*	0 (0-5)*	13 (2-17)*	39 (24-53)*
Iconha	13 (8-16)*	34 (8-61)*	21 (18-61)*	51 (32-54)*	53 (53-70)	71 (59-83)
Irupi	3 (3-6)*	15 (5-32)*	3 (0-15)*	9 (0-52)*	29 (18-31)*	64 (63-72)
Itapemirim	2 (0-3)*	6 (2-21)*	13 (6-13)*	12 (3-46)*	44 (32-49)*	36 (32-41)*
Iúna	25 (21-44)*	3 (0-3)*	1 (0-5)*	68 (25-69)	48 (47-64)	62 (60-71)
Jerônimo Monteiro	13 (9-25)*	13 (3-22)*	0 (0-6)*	0 (0-25)*	55 (41-61)	67 (60-70)
Marataízes	0 (0-1)*	0 (0-0)*	0 (0-4)*	19 (9-26)*	16 (9-25)*	48 (32-49)
Mimoso do Sul	0 (0-2)*	0 (0-0)*	4 (4-9)*	18 (15-33)*	60 (51-70)	72 (65-74)
Muniz Freire	19 (2-24)*	0 (0-0)*	10 (7-17)*	56 (33-59)*	59 (48-76)	76 (62-83)
Muqui	0 (0-3)*	0 (0-0)*	3 (0-3)*	12 (8-13)*	42 (24-55)*	69 (68-72)
Piúma	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-0)*	8 (4-17)*	57 (27-58)	63 (58-67)
Presidente Kennedy	47 (30-57)*	53 (24-60)*	55 (54-59)*	32 (29-44)*	25 (24-30)*	35 (34-41)*
Rio Novo do Sul	30 (19-34)*	29 (28-44)*	46 (34-56)*	31 (25-63)*	44 (32-55)*	37 (29-50)*
São José do Calçado	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-3)*	0 (0-0)*	7 (0-7)*	51 (15-51)
Vargem Alta	0 (0-3)*	0 (0-1)*	0 (0-7)*	31 (7-37)*	52 (35-63)	59 (57-67)

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

*Significa que o indicador 01 está abaixo do ponto de corte recomendado pelo Ministério da Saúde: 60% para o período de 2018-2021 e 45% para o período de 2022-2023).

A Tabela 3 mostra um cenário dinâmico para o indicador 01 na região Sul do Espírito Santo. Ao longo dos anos, observamos um aumento nos índices em vários municípios, destacando-se exemplos como Anchieta e Apiacá, que apresentam melhorias notáveis. No entanto, ainda existem municípios, que mesmo em 2023, possuem índices abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde, tais como: Atílio

Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaruá, Ibitirama, Itapemirim, Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul. Destacou-se o município de Alfredo Chaves, que, em 2023, teve índice superior a 80% (Tabela 3).

5.2 PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV: INDICADOR DE DESEMPENHO 02 DO PROGRAMA “PREVINE BRASIL”

Os resultados apresentados na Tabela 4 indicam variações no desempenho do indicador 02 do Programa “Previne Brasil” no Brasil. Observa-se que, de modo geral, houve uma evolução positiva nos indicadores no período analisado.

Observou-se que os municípios de Montanha e Rio Bananal foram os únicos que obtiveram resultados acima do ponto de corte definido pelo Ministério da Saúde para o indicador 02, desde seu surgimento até o ano de 2023. Além do mais, observou-se que os municípios de Colatina, Pinheiros e Vila Valério ainda estavam com o índice abaixo do valor recomendado no ano de 2023 da região Central-Norte (Tabela 4).

Tabela 4- Resultados do indicador de desempenho 02 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Central-Norte do Espírito Santo, entre 2018 e 2023, expressa como mediana (mínima-máxima)

Região	Ano					
	2018 Mediana (Min-máx.)	2019 Mediana (Min-máx.)	2020 Mediana (Min-máx.)	2021 Mediana (Min-máx.)	2022 Mediana (Min-máx.)	2023 Mediana (Min-máx.)
Brasil	21 (17-23)*	34 (31-38)*	29 (26-29)*	47 (39-51)*	62 (57-62)	69 (68-73)
Estado do ES	16 (11-16)*	23 (22-25)*	21 (18-21)*	46 (42-53)*	60 (59-63)	70 (69-74)
Região de Saúde						
Central -Norte	13(0-75) *	11(0-88) *	24(0-83*)	58(0-98) *	88(0-99)	92(34-100)
Municípios						
Água Doce do Norte	30 (21-36)*	26 (5-29)*	29 (17-31)*	26 (24-56)*	41 (25-47)*	69 (60-90)
Água Branca	0 (0-8)*	8 (0-13)*	4 (0-4)*	15 (4-82)*	91 (87-96)	100 (98-100)
Alto Rio Novo	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-4)*	0 (0-0)*	42 (0-70)*	88 (78-97)
Baixo Guandu	48 (33-68)*	49 (47-53)*	58 (56-58)*	61 (57-63)	93 (87-94)	93 (93-99)
Barra de São Francisco	21 (8-30)*	1 (1-2)*	7 (7-30)*	68 (46-76)	92 (60-92)	90 (76-92)
Boa Esperança	9 (2-12)*	3 (2-5)*	7 (0-12)*	76 (49-78)	92 (88-92)	86 (85-90)
Colatina	2 (2-3)*	5 (4-8)*	5 (5-7)*	17 (17-18)*	24 (23-25)*	49 (35-51)*
Conceição da Barra	28 (23-29)*	49 (18-53)*	34 (33-54)*	63 (43-82)	88 (82-93)	92 (90-95)
Ecoporanga	7 (7-13)*	9 (9-9)*	3 (0-5)*	16 (5-34)*	85 (73-94)	97 (94-100)
Governador Lindenberg	4 (0-9)*	11 (0-19)*	50 (34-73)*	43 (34-71)*	85 (79-89)	89 (85-91)
Jaguaré	14 (5-18)*	24 (15-25)*	29 (25-54)*	65 (49-66)	86 (82-87)	93 (93-97)
Linhares	21 (11-30)*	51 (49-53)*	49 (42-51)*	53 (49-58)*	59 (56-78)*	78 (61-79)
Mantenópolis	0 (0-3)*	3 (0-5)*	0 (0-8)*	14 (3-25)*	64 (33-85)	96 (94-100)
Maarilândia	22 (22-59)*	23 (8-30)*	38 (27-60)*	79 (69-98)	96 (74-98)	98 (70-99)
Montanha	65 (55-65)	72 (65-73)	74 (62-76)	67 (66-85)	97 (93-97)	95 (93-98)
Mucurici	61 (54-72)	55 (48-64)*	80 (75-83)	83 (79-97)	83 (54-86)	95 (86-100)
Nova Venécia	30 (28-39)*	17 (5-24)*	36 (35-40)*	50 (48-56)*	66 (55-77)	76 (69-97)
Pancas	14 (11-21)*	10 (7-25)*	23 (20-40)*	58 (54-75)*	93 (88-99)	98 (94-99)
Pedro Canário	8 (3-19)*	48 (27-59)*	62 (59-62)	73 (61-84)	95 (90-98)	98 (94-98)
Pinheiros	2 (0-2)*	2 (2-4)*	24 (4-28)*	62 (45-80)	47 (22-51)*	46 (34-70)*
Ponto Belo	13 (0-13)*	46 (22-54)*	55 (24-57)*	94 (79-96)	88 (80-89)	96 (92-100)
Rio Bananal	67 (64-75)	78 (73-88)	73 (48-75)	72 (71-93)	92 (84-92)	92 (89-99)
São Domingos do Norte	4 (0-9)*	4 (0-9)*	13 (0-17)*	0 (0-70)*	90 (73-95)	80 (72-82)
São Gabriel da Palha	25 (12-31)*	14 (10-49)*	18 (14-69)*	48 (41-83)*	97 (71-98)	74 (71-81)
São Mateus	6 (6-11)*	4 (3-15)*	30 (25-38)*	48 (46-51)*	54 (47-61)*	65 (62-66)
São Roque do Canaã	0 (0-13)*	0 (0-7)*	7 (0-13)*	25 (7-47)*	31 (31-67)*	80 (74-94)
Sooretama	23 (22-27)*	17 (13-19)*	8 (5-23)*	75 (56-85)	88 (86-95)	96 (95-99)
Vila Pavão	13 (13-26)*	4 (0-4)*	19 (4-31)*	70 (48-78)	97 (92-97)	94 (94-100)
Vila Valério	2 (0-10)*	7 (2-17)*	5 (2-25)*	43 (42-72)*	73 (51-86)	58 (46-81)*

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

*Significa que o indicador está abaixo do ponto de corte recomendado pelo ministério da saúde (60%).

A Tabela 5 evidenciou a evolução da proporção de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV na região metropolitana, demonstrando um progresso ao longo dos anos.

Tabela 5- Resultados do indicador de desempenho 02 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Metropolitana do Espírito Santo, entre 2018 e 2023, apresentada como mediana (mínima-máxima)

Região	Ano					
	2018 Mediana (Min-máx.)	2019 Mediana (Min-máx.)	2020 Mediana (Min-máx.)	2021 Mediana (Min-máx.)	2022 Mediana (Min-máx.)	2023 Mediana (Min-máx.)
Brasil	21 (17-23)*	34 (31-38)*	29 (26-29)*	47 (39-51)*	62 (57-62)	69 (68-73)
Estado do ES	16 (11-16)*	23 (22-25)*	21 (18-21)*	46 (42-53)*	60 (59-63)	70 (69-74)
Região de Saúde						
Metropolitana	2(0-61)*	8(0-61)*	16(0-94)*	43(0-95)*	64(0-100)	76(28-100)
Municípios						
Afonso Claudio	7 (6-12)*	17 (7-20)*	32 (23-36)*	80 (32-95)	97 (95-97)	98 (97-99)
Aracruz	0 (0-1)*	1 (1-1)*	9 (2-27)*	35 (26-38)*	59 (53-83)*	76 (64-82)
Brejetuba	2 (0-6)*	0 (0-2)*	2 (2-2)*	8 (0-55)*	94 (87-96)	82 (78-100)
Cariacica	3 (1-7)*	12 (6-18)*	43 (19-59)*	61 (55-67)	66 (60-76)	71 (61-74)
Conceição do Castelo	0 (0-0)*	2 (0-2)*	17 (5-36)*	56 (37-79)*	88 (58-95)	100 (79-100)
Domingos Martins	25 (23-38)*	43 (41-61)*	59 (50-72)*	63 (60-70)	64 (47-85)	65 (63-73)
Fundão	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-1)*	0 (0-1)*	14 (4-26)*	51 (34-85)*
Guarapari	13 (12-14)*	28 (23-29)	16 (8-29)*	56 (23-60)*	72 (58-81)	94 (85-97)
Ibatiba	5 (3-8)*	22 (10-29)*	16 (15-23)*	31 (17-33)*	72 (67-91)	97 (91-97)
Ibiraçu	0 (0-0)*	0 (0-3)*	0 (0-0)*	0 (0-0)*	5 (0-10)*	73 (40-80)
Itaguaçu	30 (28-31)*	50 (48-51)*	53 (28-72)*	28 (22-39)*	85 (77-92)	98 (97-98)
Itarana	0 (0-0)*	4 (0-4)*	4 (4-11)*	56 (7-82)*	96 (89-100)	98 (93-100)
João Neiva	0 (0-0)*	0 (0-3)*	8 (2-12)*	15 (15-25)*	18 (11-20)*	63 (35-64)
Laranja da Terra	0 (0-6)*	0 (0-0)*	25 (0-94)*	77 (62-94)	100 (77-100)	88 (76-93)
Marechal Floriano	49 (31-56)*	54 (49-59)*	57 (55-67)*	67 (67-83)	55 (35-77)*	78 (74-100)
Santa Leopoldina	3 (0-3)*	18 (9-21)*	15 (12-24)*	21 (15-39)*	39 (28-94)*	98 (98-100)
Santa Maria de Jetibá	53 (27-61)*	33 (32-37)*	34 (34-47)*	51 (44-58)*	61 (58-66)	73 (72-90)
Santa Teresa	0 (0-2)*	1 (0-2)*	4 (4-40)*	57 (54-61)*	50 (41-52)*	38 (35-43)*
Serra	1 (0-1)*	1 (1-3)*	15 (6-16)*	43 (43-65)*	70 (65-70)	73 (71-74)
Venda Nova do Imigrante	25 (6-28)*	46 (34-49)*	50 (45-55)*	80 (67-86)	95 (94-95)	97 (96-97)
Viana	0 (0-0)*	2 (2-2)*	2 (2-4)*	9 (3-46)*	49 (48-62)*	70 (66-75)
Vila Velha	1 (1-3)*	8 (7-10)*	8 (4-17)*	27 (24-43)*	40 (38-48)*	59 (49-63)*
Vitória	27 (9-28)	34 (32-37)*	19 (0-32)*	26 (21-27)*	26 (25-29)*	37 (28-44)*

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

*Significa que o indicador está abaixo do ponto de corte recomendado pelo ministério da saúde (60%).

Os municípios como Afonso Cláudio, Itaguaçu, Itarana e Santa Leopoldina destacaram-se com índices elevados em 2023 (98%). Contudo, há ainda áreas que precisam de atenção, como Fundão, Santa Teresa, Vila Velha e Vitória, onde os percentuais permanecem abaixo do recomendado.

No que tange a região sul do estado, seus indicadores foram descritos na Tabela 6.

Tabela 6-Resultados do indicador de desempenho 02 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Sul do Espírito Santo, entre 2018 a 2023, apresentada como mediana (mínima-máxima)

Região	Ano					
	2018 Mediana (Min-máx.)	2019 Mediana (Min-máx.)	2020 Mediana (Min-máx.)	2021 Mediana (Min-máx.)	2022 Mediana (Min-máx.)	2023 Mediana (Min-máx.)
Brasil	21 (17-23)*	34 (31-38)*	29 (26-29)*	47 (39-51)*	62 (57-62)	69 (68-73)
Estado do ES	16 (11-16)*	23 (22-25)*	21 (18-21)*	46 (42-53)*	60 (59-63)	70 (69-74)
Região de Saúde						
Sul	1(0-71) *	9(0-80) *	10(0-71) *	43(0-100) *	68(7-99)	87(43-100)
Municípios:						
Alegre	0 (0-0)*	0 (0-1)*	0 (0-0)*	1 (0-2)*	13 (12-32)*	75 (72-97)
Alfredo Chaves	0 (0-29)*	52 (36-56)*	30 (29-41)*	66 (51-80)	63 (59-66)	95 (89-100)
Anchieta	0 (0-1)*	11 (5-18)*	13 (12-24)*	55 (32-59)*	63 (61-78)	88 (82-92)
Apiacá	0 (0-7)*	7 (0-7)*	21 (0-71)*	93 (82-100)	94 (81-96)	91 (90-93)
Atílio Vivacqua	8 (3-8)*	25 (7-45)*	24 (22-56)*	56 (34-59)*	65 (48-68)	69 (67-82)
Bom Jesus do Norte	4 (0-4)*	0 (0-0)*	4 (0-8)*	15 (12-50)*	65 (20-73)	59 (43-67)*
Cachoeiro de Itapemirim	39 (23-43)*	35 (31-36)*	36 (35-37)*	44 (36-48)*	53 (45-62)*	64 (54-71)
Castelo	48 (35-61)*	59 (57-67)*	37 (37-70)*	73 (46-75)	85 (75-91)	95 (69-96)
Divino de São Lourenço	0 (0-8)*	8 (0-62)*	23 (8-46)*	0 (0-0)*	57 (7-60)*	75 (68-95)
Dores do Rio Preto	66 (29-71)	18 (0-47)*	22 (6-24)*	18 (0-60)*	81 (75-93)	74 (58-90)
Guaçuí	6 (1-9)*	9 (7-15)*	9 (7-9)*	18 (18-25)*	28 (18-73)*	94 (77-98)
Ibitirama	51 (41-69)*	64 (38-80)	28 (10-51)*	31 (8-41)*	26 (25-37)*	65 (58-90)
Iconha	16 (8-18)*	26 (21-39)*	11 (3-58)*	8 (0-30)*	86 (80-88)	83 (76-89)
Irupi	0 (0-9)*	9 (2-12)*	0 (0-0)*	18 (9-24)*	80 (24-98)	100 (98-100)
Itapemirim	1 (1-2)*	53 (19-58)*	31 (23-50)*	50 (39-76)*	71 (58-76)	65 (57-68)
Iúna	1 (1-9)*	1 (0-3)*	1 (1-4)*	58 (27-88)*	90 (89-93)	95 (91-96)
Jerônimo Monteiro	0 (0-19)*	44 (22-63)*	3 (3-9)*	9 (0-38)*	86 (68-90)	93 (89-98)
Marataízes	2 (0-5)*	0 (0-1)*	4 (1-9)*	41 (27-45)*	39 (32-61)*	68 (65-86)
Mimoso do Sul	0 (0-2)*	2 (0-3)*	9 (7-15)*	51 (46-55)*	83 (74-93)	95 (94-98)
Muniz Freire	22 (7-24)*	3 (2-3)*	5 (2-7)*	61 (32-84)	73 (61-99)	97 (72-98)
Muqui	0 (0-3)*	0 (0-3)*	6 (6-16)*	37 (29-69)*	89 (80-98)	98 (96-100)
Piúma	0 (0-0)*	0 (0-1)*	0 (0-0)*	5 (1-17)*	89 (69-89)	98 (95-99)
Presidente Kennedy	37 (28-63)*	46 (42-47)*	54 (37-55)*	47 (45-65)*	51 (34-57)*	48 (46-52)*
Rio Novo do Sul	35 (34-38)*	41 (34-42)*	69 (54-71)	59 (38-76)*	56 (54-83)*	66 (51-81)
São José do Calçado	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-3)*	6 (0-9)*	41 (28-60)*	85 (71-93)
Vargem Alta	0 (0-3)*	6 (3-7)*	6 (3-7)*	55 (19-57)*	95 (85-95)	91 (89-96)

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

*Significa que o indicador está abaixo do ponto de corte recomendado pelo ministério da saúde (60%).

Os dados apresentados ilustram valores mais elevados nos últimos anos analisados para a proporção de gestantes que realizaram os exames para sífilis e HIV na região Sul, em 2023, observa-se uma mediana de 91% a 100% em vários municípios, como Irupi e Piúma. No entanto, municípios como Bom Jesus do Norte e Presidente Kennedy ainda apresentam percentuais abaixo do recomendado e

inferiores à média, evidenciando a necessidade de estratégias mais efetivas para garantir que todas as gestantes tenham acesso a esses exames essenciais.

5.3 PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INDICADOR DE DESEMPENHO 03 DO PROGRAMA “PREVINE BRASIL”

As próximas tabelas apresentam os resultados referentes ao indicador 03 do Programa “Previne Brasil” (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde), desde seu surgimento em 2018 até o ano de 2023.

Os dados da Tabela 7 ilustram que há uma maior proporção de gestantes com acesso a atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde em 2023. Embora o índice mediano do estado do Espírito Santo tenha apresentado um aumento significativo, passando de 9% em 2018 para 57% em 2023, alguns municípios da região Central-Norte se destacaram positivamente, como Mucurici, que apresenta índice acima da média recomendada em todo o período e São Domingos do Norte com índice de 97% em 2023. Por outro lado, municípios como Água Doce do Norte, Alto Rio Novo, Colatina, Linhares, Pinheiros e Vila Valério demonstraram índices abaixo do recomendado em 2023.

Tabela 7-Resultados do indicador de desempenho 03 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Central-norte do Espírito Santo, entre 2018 e 2023, caracterizada como: mediana (mínima-máxima)

Região	Ano					
	2018 Mediana (Min-máx.)	2019 Mediana (Min-máx.)	2020 Mediana (Min-máx.)	2021 Mediana (Min-máx.)	2022 Mediana (Min-máx.)	2023 Mediana (Min-máx.)
Brasil	14 (12-14)*	18 (16-19)*	19 (19-19)*	31 (26-35)*	51 (44-53)*	59 (58-62)*
Estado do ES	9 (6-9)*	11 (9-12)*	13 (12-14)*	34 (23-37)*	48 (43-49)*	57 (57-60)*
Região de Saúde Central-Norte	5 (0-69)*	6 (0-68) *	10 (0-74) *	30 (0-93) *	69 (7-100)	86 (16-100)
Municípios						
Água Doce do Norte	14 (5-16)*	12 (12-24)*	26 (18-31)*	7 (6-13)*	27 (9-38)*	32 (23-44)*
Águi Branca	8 (0-17)*	4 (0-17)*	0 (0-4)*	71 (62-88)	92 (89-95)	93 (84-95)
Alto Rio Novo	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-4)*	32 (11-55)*	52 (52-69)*
Baixo Guandu	25 (24-30)*	26 (25-31)*	31 (27-33)*	42 (39-68)*	84 (73-90)	96 (95-97)
Barra de São Francisco	2 (1-4)*	1 (0-1)*	1 (1-7)*	66 (22-86)	86 (72-90)	90 (70-95)
Boa Esperança	33 (26-40)*	9 (5-14)*	9 (7-19)*	41 (9-67)*	87 (81-98)	81 (68-84)
Colatina	1 (0-1)*	3 (2-3)*	4 (3-4)*	13 (8-15)*	16 (11-16)*	45 (22-58)*
Conceição da Barra	10 (10-21)*	23 (5-26)*	16 (12-20)*	78 (24-93)	88 (86-89)	91 (90-92)
Ecoporanga	8 (4-22)*	14 (13-18)*	8 (4-13)*	11 (3-41)*	81 (67-90)	88 (73-99)
Governador Lindenberg	61 (50-68)	28 (4-39)*	28 (19-55)*	59 (31-63)*	64 (55-64)	79 (77-89)
Jaguaré	16 (3-20)*	30 (11-39)*	42 (39-44)*	58 (24-85)*	86 (85-89)	88 (87-90)
Linhares	9 (2-13)*	21 (21-24)*	25 (24-26)*	37 (33-39)*	35 (34-47)*	47 (40-49)*
Mantenópolis	5 (3-10)*	3 (0-3)*	13 (5-21)*	3 (2-10)*	69 (21-95)	93 (86-94)
Maarilândia	22 (19-51)*	42 (3-46)*	45 (41-70)*	57 (36-59)*	89 (77-100)	91 (68-94)
Montanha	30 (29-33)*	14 (6-17)*	38 (32-41)*	57 (28-88)*	94 (92-97)	95 (91-95)
Mucurici	61 (58-68)	60 (50-62)	70 (70-74)	79 (62-88)	73 (58-83)	90 (85-90)
Nova Venécia	40 (30-40)*	22 (6-24)*	42 (37-49)*	50 (42-58)*	67 (53-97)	70 (60-83)
Pancas	25 (18-41)*	20 (18-28)*	25 (12-27)*	79 (46-83)	93 (81-96)	94 (90-95)
Pedro Canário	2 (0-8)*	17 (5-22)*	33 (21-34)*	43 (39-44)*	73 (68-99)	94 (89-98)
Pinheiros	0 (0-0)*	0 (0-1)*	16 (4-21)*	48 (25-86)*	76 (37-86)	50 (44-52)*
Ponto Belo	17 (17-35)*	46 (22-50)*	66 (57-72)	63 (45-96)	85 (66-85)	96 (92-97)
Rio Bananal	33 (30-45)*	46 (43-57)*	27 (8-41)*	62 (38-77)	77 (46-83)	87 (83-88)
São Domingos do Norte	0 (0-9)*	0 (0-0)*	0 (0-22)*	30 (17-61)*	90 (76-90)	97 (94-98)
São Gabriel da Palha	1 (0-5)*	6 (0-26)*	58 (34-67)*	91 (73-92)	68 (36-90)	71 (71-79)
São Manteus	4 (1-5)*	2 (2-6)*	9 (6-10)*	14 (13-19)*	33 (29-56)*	61 (58-64)
São Roque do Canaã	0 (0-0)*	0 (0-7)*	7 (0-7)*	27 (7-54)*	58 (43-83)*	66 (56-69)
Sooretama	3 (1-3)*	1 (0-1)*	4 (3-6)*	29 (19-49)*	71 (50-77)	89 (83-90)
Vila Pavão	17 (0-22)*	0 (0-0)*	0 (0-0)*	74 (37-78)	63 (2-70)	91 (67-92)
Vila Valério	0 (0-0)*	0 (0-7)*	0 (0-8)*	2 (0-3)*	2 (0-35)*	3 (3-4)*

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

*Significa que o indicador está abaixo do ponto de corte recomendado pelo ministério da saúde (60%).

Os indicadores da região metropolitana foram ilustrados na Tabela 8.

Tabela 8-Resultados do indicador de desempenho 03 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, no estado do Espírito Santo e municípios da Região Metropolitana do Espírito Santo, entre 2018 e 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima)

Região	Ano					
	2018 Mediana (Min-máx.)	2019 Mediana (Min-máx.)	2020 Mediana (Min-máx.)	2021 Mediana (Min-máx.)	2022 Mediana (Min-máx.)	2023 Mediana (Min-máx.)
Brasil	14 (12-14)*	18 (16-19)*	19 (19-19)*	31 (26-35)*	51 (44-53)*	59 (58-62)*
Estado do ES	9 (6-9)*	11 (9-12)*	13 (12-14)*	34 (23-37)*	48 (43-49)*	57 (57-60)*
Região de Saúde						
Metropolitana	9 (0-68)*	16 (0-57)*	7 (0-63)*	34 (0-93)*	55 (0-91)*	71 (29-95)*
Municípios						
Afonso Cláudio	23 (8-24)*	21 (17-24)*	31 (31-43)*	65 (49-93)	92 (87-96)	98 (96-99)
Aracruz	0 (0-0)*	1 (0-1)*	5 (1-9)*	5 (3-12)*	23 (19-41)*	48 (38-49)*
Brejetuba	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-2)*	2 (0-30)*	94 (83-96)	81 (77-99)
Cariacica	0 (0-3)*	3 (2-4)*	5 (4-8)*	24 (13-26)*	38 (35-41)*	32 (26-37)*
Conceição do Castelo	0 (0-0)*	2 (0-2)*	2 (2-2)*	6 (2-12)*	26 (16-75)*	57 (55-59)*
Domingos Martins	14 (8-15)*	27 (17-33)*	46 (41-63)*	61 (58-70)	89 (59-91)	67 (62-71)
Fundão	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-9)*	23 (19-29)*	51 (29-68)*
Guarapari	0 (0-9)*	1 (0-2)*	5 (3-10)*	25 (11-36)*	52 (48-58)*	75 (64-77)
Ibatiba	2 (0-2)*	0 (0-2)*	0 (0-7)*	2 (1-12)*	27 (24-33)*	44 (35-55)*
Ibiraçu	0 (0-0)*	18 (13-33)*	3 (0-18)*	0 (0-3)*	34 (3-50)*	78 (66-81)
Itaguaçu	42 (39-70)*	61 (40-63)	22 (19-53)*	19 (6-36)*	71 (68-92)	86 (85-90)
Itarana	0 (0-0)*	4 (0-7)*	7 (4-22)*	30 (19-66)*	98 (86-100)	98 (97-100)
João Neiva	0 (0-0)*	0 (0-5)*	0 (0-0)*	6 (0-13)*	18 (7-25)*	46 (31-47)*
Laranja da Terra	0 (0-0)*	0 (0-0)*	25 (6-94)*	63 (59-87)	94 (77-97)	91 (84-96)
Marechal Floriano	16 (9-24)*	30 (23-37)*	34 (26-46)*	49 (42-63)*	37 (34-66)*	80 (74-92)
Santa Leopoldina	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-6)*	12 (0-15)*	47 (7-97)*	95 (94-100)
Santa Maria de Jetibá	21 (14-38)*	16 (9-28)*	17 (9-21)*	11 (6-30)*	49 (32-49)*	67 (66-77)*
Santa Teresa	0 (0-0)*	1 (0-2)*	9 (7-26)*	41 (37-44)*	48 (23-98)*	42 (35-46)*
Serra	0 (0-0)*	0 (0-1)	7 (5-12)*	40 (35-43)*	49 (43-50)*	52 (51-56)*
Venda Nova do Imigrante	69 (55-69)	64 (60-68)	65 (54-69)	92 (82-93)	85 (40-95)	93 (92-95)
Viana	0 (0-0)*	1 (1-1)*	1 (1-2)*	18 (1-55)*	54 (37-60)*	61 (60-71)
Vila Velha	2 (1-3)*	6 (4-7)*	4 (3-4)*	27 (20-31)*	27 (27-31)*	42 (32-45)*
Vitória	14 (2-17)*	18 (14-19)*	10 (6-17)*	18 (11-18)*	27 (27-30)*	36 (28-48)*

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

*Significa que o indicador está abaixo do ponto de corte recomendado pelo ministério da saúde (60%).

Na Tabela 8 é possível observar uma evolução desigual entre os municípios, com destaque para Afonso Cláudio e Itarana, que alcançaram mediana de 98% em 2023, indicando desempenho exemplar. Em contraste, municípios como Aracruz, Cariacica, Conceição do Castelo, Fundão, Ibatiba, João Neiva, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Vila Velha e Vitória apresentaram em 2023, índices abaixo da média recomendada.

Observou-se variações no indicador 3 nos municípios da Região Sul, como observado na Tabela 9.

Tabela 9-Resultados do indicador de desempenho 03 do Programa “Previne Brasil” no Brasil, Espírito Santo e municípios da Região Sul do Espírito Santo, entre 2018 e 2023, caracterizada em: mediana (mínima-máxima)

Região	Ano					
	2018 Mediana (Min-máx.)	2019 Mediana (Min-máx.)	2020 Mediana (Min-máx.)	2021 Mediana (Min-máx.)	2022 Mediana (Min-máx.)	2023 Mediana (Min-máx.)
Brasil	14 (12-14)*	18 (16-19)*	19 (19-19)*	31 (26-35)*	51 (44-53)*	59 (58-62)*
Estado do ES	9 (6-9)*	11 (9-12)*	13 (12-14)*	34 (23-37)*	48 (43-49)*	57 (57-60)*
Região de Saúde						
Sul	2 (0-70)*	11 (0-63)*	13 (0-94)*	39 (0-96)*	72 (3-100)	80 (22-10)
Municípios:						
Alegre	0 (0-2)*	0 (0-1)*	0 (0-2)*	1 (1-7)*	8 (8-14)*	72 (65-83)
Alfredo Chaves	18 (3-59)*	46 (44-52)*	44 (38-51)*	69 (65-76)	55 (54-66)*	98 (89-98)
Anchieta	0 (0-3)*	51 (21-63)*	43 (32-47)*	45 (28-50)*	71 (58-77)	74 (70-75)
Apiacá	0 (0-0)*	0 (0-21)*	14 (14-57)*	71 (54-71)	85 (81-89)	93 (90-100)
Atílio Vivacqua	29 (13-34)*	54 (12-61)*	15 (5-34)*	54 (49-61)*	88 (76-93)	92 (81-94)
Bom Jesus do Norte	0 (0-4)*	0 (0-8)*	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-12)*	62 (45-76)
Cachoeiro de Itapemirim	6 (6-7)*	7 (6-9)*	7 (6-11)*	15 (13-19)*	49 (19-49)*	59 (50-65)*
Castelo	33 (6-38)*	37 (33-38)*	23 (18-34)*	56 (25-58)*	58 (56-66)*	81 (65-90)
Divino de São Lourenço	8 (8-23)*	15 (0-31)*	8 (0-15)*	0 (0-0)*	33 (27-71)*	25 (16-65)*
Dores do Rio Preto	29 (26-29)*	12 (6-47)*	24 (17-53)*	18 (0-70)*	95 (75-100)	89 (85-100)
Guaçuí	17 (10-22)*	13 (12-14)*	4 (1-14)*	9 (6-10)*	18 (15-39)*	61 (52-87)
Ibitirama	28 (24-36)*	36 (36-40)*	26 (5-49)*	8 (3-8)*	24 (21-44)*	69 (64-90)
Iconha	21 (3-26)*	39 (0-55)*	29 (24-32)*	59 (59-68)*	73 (73-78)	71 (49-83)
Irupi	6 (0-18)*	24 (9-47)*	6 (0-18)*	12 (9-39)*	43 (35-86)*	92 (76-93)
Itapemirim	0 (0-2)*	0 (0-1)*	28 (6-32)*	20 (5-52)*	54 (49-60)*	46 (43-54)*
Iúna	1 (0-1)*	0 (0-4)*	1 (1-3)*	31 (3-57)*	65 (64-72)	74 (73-86)
Jerônimo Monteiro	6 (0-22)*	31 (16-38)*	0 (0-9)*	9 (0-22)*	31 (22-46)*	81 (80-83)
Marataízes	0 (0-0)*	0 (0-1)*	1 (0-4)*	36 (28-44)*	32 (29-37)*	65 (49-78)
Mimoso do Sul	7 (0-11)*	23 (9-24)*	20 (20-59)*	78 (76-83)	87 (84-89)	90 (90-93)
Muniz Freire	5 (0-9)*	2 (0-3)*	10 (5-12)*	55 (38-79)*	72 (55-82)	96 (73-97)
Muqui	3 (0-6)*	0 (0-0)*	3 (3-6)*	71 (18-72)	79 (72-90)	86 (79-96)
Piúma	0 (0-0)*	0 (0-0)*	0 (0-1)*	20 (3-28)*	80 (41-82)	77 (75-77)
Presidente Kennedy	54 (24-55)*	42 (38-44)*	24 (15-28)*	55 (22-77)*	56 (52-79)*	51 (46-51)*
Rio Novo do Sul	9 (4-17)*	19 (9-23)*	26 (17-34)*	31 (28-61)*	44 (31-63)*	61 (39-64)
São José do Calçado	0 (0-0)*	0 (0-3)*	3 (0-3)*	0 (0-30)*	33 (30-62)*	72 (62-88)
Vargem Alta	0 (0-2)*	7 (2-9)*	6 (3-7)*	60 (27-61)	86 (68-92)	96 (95-96)

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

*Significa que o indicador está abaixo do ponto de corte recomendado pelo ministério da saúde (60%).

Notaram-se avanços significativos em diversos municípios, como Alfredo Chaves com índice de 98%, Muniz Freire (96%) e Vargem Alta (96%), indicando um progresso consistente na oferta desse serviço. Por outro lado, municípios como Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Itapemirim e Presidente Kennedy apresentaram índice abaixo da média em todo o período analisado (Tabela 9).

Na Figura 06 foi descrito o número de municípios da Região de Saúde do Estado do Espírito Santo que tiveram indicador 01 com metas abaixo do recomendado.

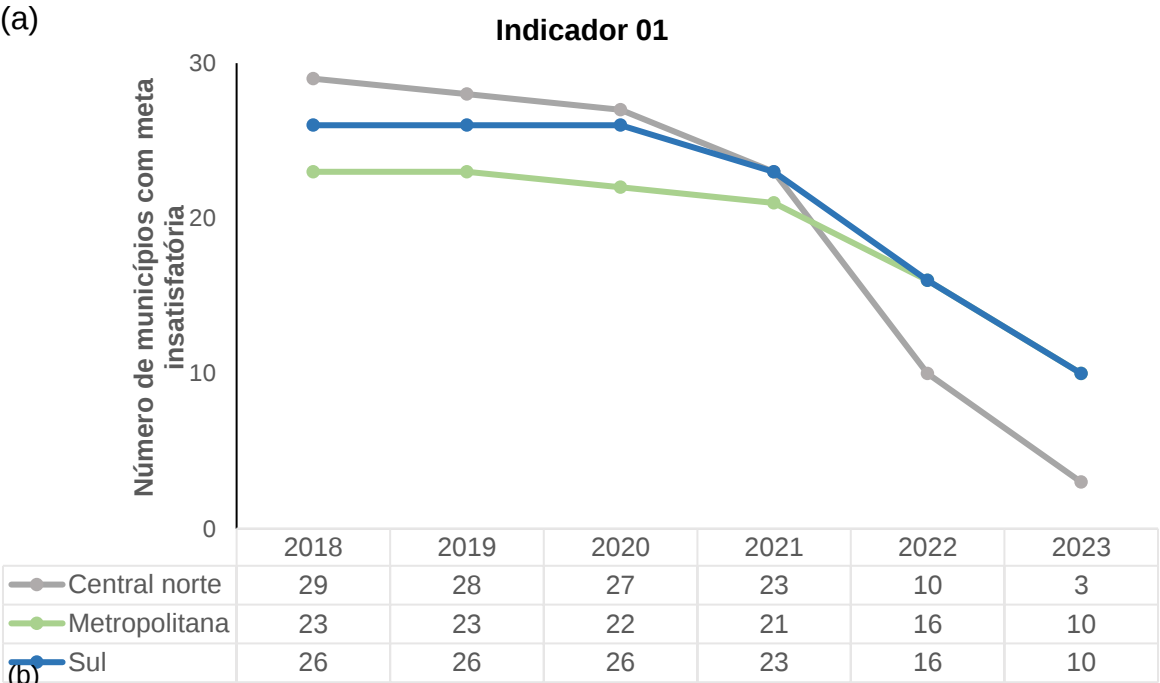
Observou-se que no ano de 2018 100% dos municípios estavam com escores abaixo do recomendado, sendo 29 municípios na região Central Norte, 23 na região metropolitana e 26 na região Sul. Foi verificada diferença significativa ($p < 0,05$) para a variável ano, indicando uma tendência de redução no número de municípios com meta insatisfatória para o Indicador de desempenho 1 (proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas até a 12^a semana de gestação).

Por outro lado, não foram identificados diferenças significativas entre a região metropolitana e região Sul em relação à região Central Norte ($p > 0,05$), também não houve significância estatística ao se analisar o ano e região ($p < 0,05$), indicando que a evolução nos indicadores foi semelhante ao passar do tempo em todas as regiões analisadas.

O gráfico evidência uma tendência de redução no número de municípios com metas insatisfatórias entre 2018 e 2023 nas três regiões analisadas: Central Norte, Metropolitana e Sul. Essa tendência é especialmente acentuada na Região-Central Norte, que passou de 29 municípios em 2018 para apenas 13 em 2023.

Para avaliar estatisticamente essa evolução, foi realizada uma regressão linear com interação entre ano e região. Os resultados são apresentados abaixo:

Figura 6 - Evolução do número de municípios com indicadores insatisfatórios em relação ao Indicador de Desempenho 01 do programa “Previne Brasil” ao longo do período de 2018 a 2023 (a) e resultados do modelo de regressão logística binominal (b)



Comparação	Coef. (β)	Erro Padrão	p-valor
Ano	+1,5879	0,2430	<0,001*
Região Metropolitana (vs Central)	+627,1224	751,2991	0,404
Região Sul (vs Central)	+248,5381	759,0916	0,743
Ano × Região Metropolitana	−0,3109	0,3716	0,403
Ano × Região Sul	−0,1236	0,3754	0,742
Região Sul (vs Metropolitana)	−0,5670	1,6931	0,738
Ano × Região Sul (vs Metropolitana)	+0,1873	0,4011	0,640

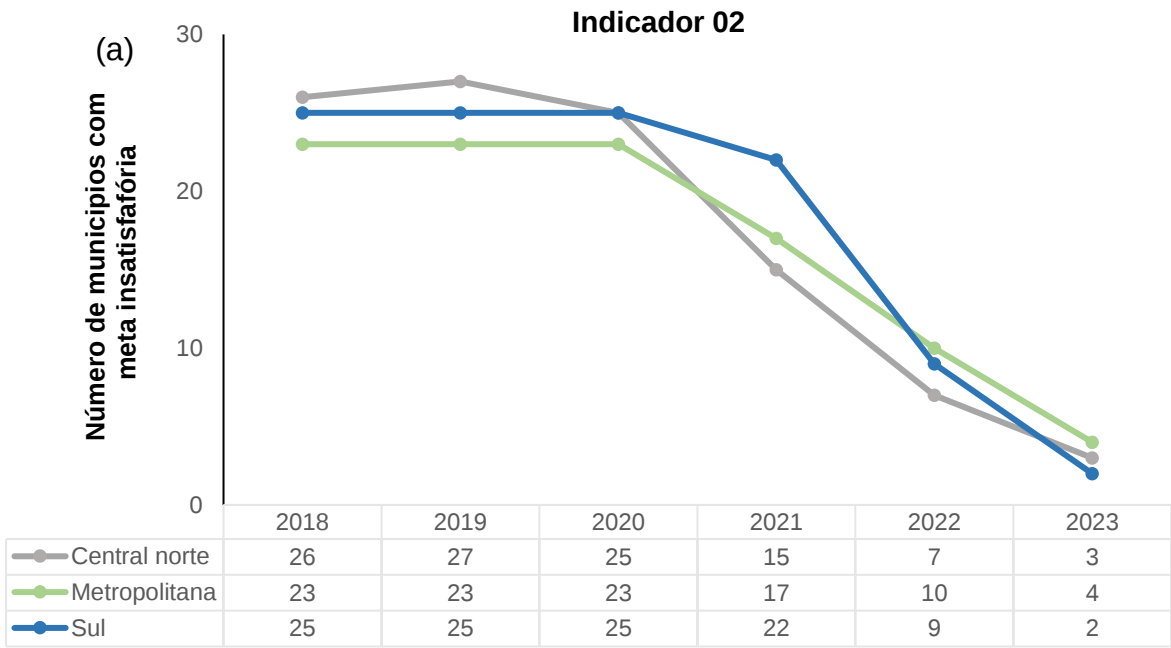
*Significa diferença significativa entre os anos, detectado pelo teste de regressão logística binominal com dados agregados. Parâmetros do modelo: Desvio Nulo: 221,8231 (gl. 17); desvio residual = 4,6149 (gl=12).

Indicador de desempenho 01 = Proporção de gestantes com pelos menos 6 consultas de pré-natal realizadas até a 12ª semana de gestação; ponto de corte recomendado pelo Ministério da Saúde: 60% para o período de 2018-2021 e 45% para o período de 2022-2023.
gl = graus de liberdade.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

A evolução do número de municípios com meta insatisfatória referente ao indicador 02 ao longo do ano e região de saúde foram descritos na Figura 7.

Figura 7- Evolução do número de municípios com indicadores insatisfatórios em relação ao indicador de desempenho 02 programa “Previne Brasil” ao longo do período de 2018 a 2023 (a) e resultados do modelo de regressão logística binominal (b)



(b)

Comparação	Coef. (β)	Erro Padrão	p-valor
Ano	+1,0736	0,1554	<0,001 *
Metropolitana vs Central Norte	+0,7522	0,2161	0,0005 *
Sul vs Central Norte	−0,1647	0,2170	0,4426
Ano × Metropolitana vs Central Norte	+0,5933	0,3367	0,0811
Ano × Sul vs Central Norte	+0,2384	0,2701	0,3774
Sul vs Metropolitana	−0,9169	0,2170	<0,001 *
Ano × Sul vs Metropolitana	−0,3549	0,2701	0,1840

*Significa diferença significativa entre os anos, detectado pelo teste de regressão logística binominal com dados agregados. Parâmetros do modelo: Desvio Nulo: 222,74 (gl. 17); desvio residual = 13,14 (gl=12).

Indicador de desempenho 02 = Proporção de gestantes com realização exames para sífilis e HIV; ponto de corte recomendado pelo Ministério da Saúde: 60%.

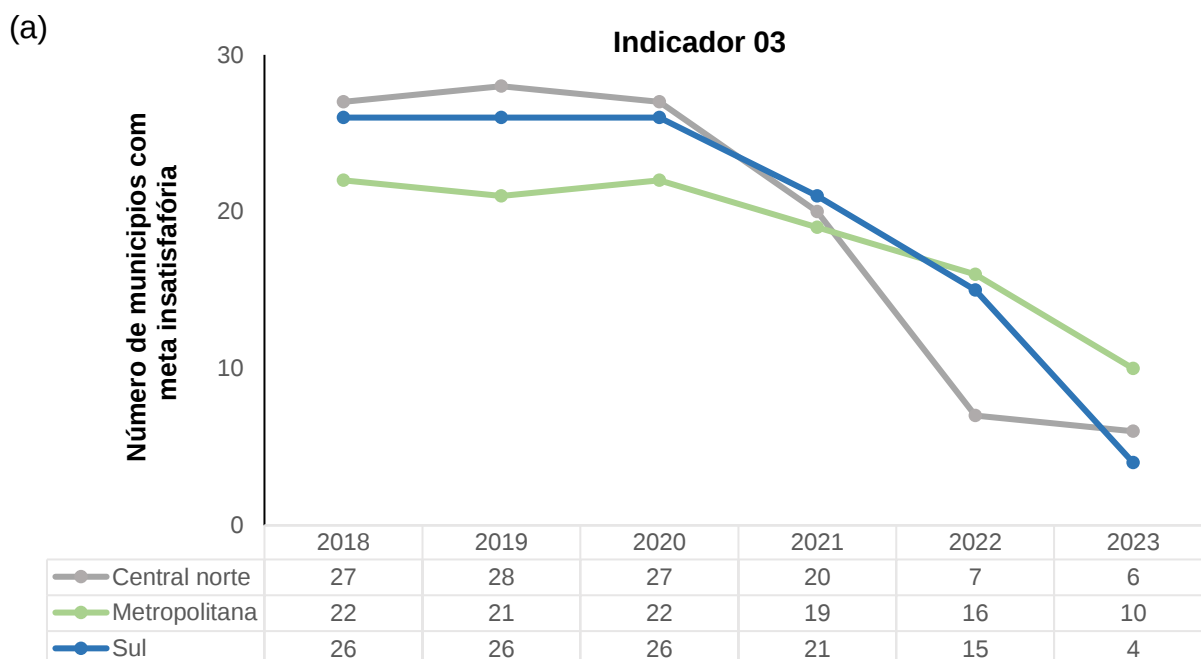
gl = graus de liberdade.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

Os resultados indicam uma melhoria significativa ao longo dos anos no desempenho dos municípios quanto ao Indicador 02 ($\beta = 1,0736$; $p < 0,001$). Além disso, a Região Metropolitana apresentou desempenho significativamente melhor que a Central Norte ($p = 0,0005$), enquanto a região Sul não apresentou diferença estatística relevante em relação à Central Norte.

A interação entre ano e região Metropolitana indicou tendência de aceleração na melhora ($\beta = 0,5933$), embora não tenha atingido significância estatística ($p = 0,0811$). Já a região Sul apresentou desempenho inferior à Metropolitana ($p < 0,001$), reforçando a necessidade de atenção específica para essa região.

Figura 8- Evolução do número de municípios com indicadores insatisfatórios em relação ao indicador de desempenho 03 programa “Previne Brasil” ao longo do período de 2018 a 2023 (a) e resultados do modelo de regressão logística binominal (b)



(b)

Comparação	Coef. (β)	Erro Padrão	p-valor
Ano	-4,1740	0,6229	<0,001 *
Metropolitana vs Central Norte	+0,4955	0,9102	0,5841
Sul vs Central Norte	+1,3653	1,4259	0,6206
Ano $\times$ Metropolitana vs Central Norte	-0,6311	0,3659	0,0873
Ano $\times$ Sul vs Central Norte	-1,5630	1,4441	0,3113
Sul vs Metropolitana	+0,8698	0,3629	0,0377 **

*Significa diferença significativa entre os anos, detectado pelo teste de regressão logística binominal com dados agregados. Parâmetros do modelo: Desvio Nulo: 215,597 (gl. 17); desvio residual = 14,727 (gl=12).

Indicador de desempenho 03= Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na atenção primária; ponto de corte recomendado pelo Ministério da Saúde: 60%.

gl = graus de liberdade.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

Observa-se uma tendência de redução no número de municípios com desempenho insatisfatório ao longo do período analisado, com destaque para a região Central-Norte, que apresentaram queda expressiva entre 2018 e 2023. As regiões Metropolitana e Sul também mostraram redução, embora com variações menos acentuadas.

6. DISCUSSÃO

A análise dos indicadores voltados à saúde da gestante no contexto do Programa “Previne Brasil” permite uma compreensão aprofundada dos avanços e desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde (APS). No Estado do Espírito Santo, observou-se uma evolução positiva nos indicadores de desempenho entre 2018 a 2023, com destaque para avanços em todos os indicadores relacionados ao cuidado pré-natal em toda a região de saúde analisada. A Região de Saúde Central-Norte, Metropolitana e Sul tiveram o número reduzido de municípios que estavam abaixo da meta recomendada para todos os indicadores (indicador 1, 2 e 3) ao longo dos anos, evoluindo de forma semelhante em todas as regiões, com exceção do indicador 2 para a região Sul. Os achados em conjunto revelam que ainda há desigualdades persistentes entre os territórios, sendo assim, necessário o fortalecimento de estratégias específicas para assegurar o acesso equitativo e integral a todas as gestantes.

6.1 INDICADOR 01 - PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 (SEIS) CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO

A assistência de pré-natal promove o acompanhamento adequado da gestação e a identificação de possíveis riscos para a saúde da mãe ou feto, o que possibilita o desenvolvimento de ações necessárias para evitar desfechos negativos e promover a diminuição da mortalidade materna, neonatal e infantil (Guimarães, 2023). A análise do Indicador 01 do Programa “Previne Brasil”, que avalia a proporção de gestantes que realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal, com a primeira ocorrendo até a 12ª semana de gestação, revela uma evolução positiva nos atendimentos entre 2018 e 2023, houve também uma redução significativa em todas as regiões de saúde ao longo do período estudado no número de municípios que não atingiram as metas preconizadas. Os dados apresentados estão em consonância com as pesquisas de Furtado (2024) e Costa; Silva e Jatobá (2022), que apontam um crescimento significativo tanto em nível nacional quanto estadual e regional, evidenciando avanços na cobertura do pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em âmbito nacional, a mediana do indicador aumentou de 19% em 2018 para 50% em 2023, refletindo melhorias na assistência pré-natal e possíveis investimentos na Atenção Primária à Saúde. No Espírito Santo, a evolução foi ainda mais expressiva, saindo de 9% em 2018 para 47% em 2023. Segundo a literatura de Sarmanho *et al* (2024) esses números indicam que estratégias de fortalecimento da atenção básica, como a vinculação de financiamento a indicadores de desempenho, podem ter contribuído para esse avanço. Por outro lado, Rosa *et al* (2023) destacam a limitada alocação de recursos federais para a política em questão, indicando que a saúde da gestante não tem sido priorizada pelo Ministério da Saúde.

Ao analisar a Região de Saúde Central-Norte do Espírito Santo, nota-se um crescimento notável da cobertura de pré-natal, passando de 11% em 2018 para 65% em 2023. Esse aumento demonstra uma ampliação dos serviços e maior adesão ao acompanhamento gestacional, essencial para a redução de complicações materno-infantis. A literatura de Schönholzer *et al.* (2023) apontam para a cobertura do SUS, porém, a heterogeneidade entre os municípios expõe disparidades significativas na oferta e no acesso aos serviços de saúde. É crucial ressaltar que as regiões metropolitanas e sul, apesar de sua relevância, enfrentam desafios consideráveis para alcançar a cobertura plena conforme preconizada pelo programa.

Alguns municípios apresentaram progressos consistentes, como Boa Esperança, que passou de 28% em 2018 para 72% em 2023; e Baixo Guandu, que saiu de 11% para 59% no mesmo período. Por outro lado, localidades como Alto Rio Novo registraram taxas extremamente baixas até 2022, com avanços somente em 2023 (26%). A ausência de atendimento em alguns anos e o crescimento tardio sugerem desafios estruturais, como falta de profissionais, infraestrutura inadequada e dificuldades na captação precoce das gestantes, conforme constatado por Amaral; Pinheiro e Ferraz (2024) e Silva e Silva (2022).

A discrepância entre os municípios reforça a necessidade de políticas públicas mais equitativas, que contemplem as realidades locais e promovam suporte técnico e financeiro adequado (Rosa *et al.*, 2023). De igual modo, a qualificação das equipes de saúde e a conscientização da população sobre a importância do pré-natal são medidas essenciais para garantir o acesso universal a esse serviço (Amaral; Pinheiro e Ferraz, 2024).

A região Metropolitana do estado, apesar de ter tido evolução semelhante a outras regiões de saúde quanto ao número de municípios abaixo da meta preconizada ao longo dos anos, considerando a mediana dos escores do indicador 1 ao longo do ano, observou-se que a região iniciou com valores iniciais muito baixos (0% em 2018), mas mostrou avanço considerável, atingindo 49% em 2023, com municípios como Itarana alcançando até 85%.

Essa melhoria pode ser atribuída à ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), ao fortalecimento das políticas de incentivo do “Previne Brasil” e ao aumento da conscientização sobre a importância do pré-natal (Furtado *et al.*; 2024; Amaral; Pinheiro e Ferraz, 2024). Entretanto, a variação entre os municípios evidencia desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Rosa *et al.*, 2023). Cidades como Fundão e Ibirapu tiveram desempenho inferior nos primeiros anos da análise, só apresentando crescimento significativo a partir de 2022. Já municípios como Afonso Cláudio e Conceição do Castelo demonstraram avanços mais lineares ao longo do período.

Apesar dos avanços, os dados também indicam desafios persistentes. A partir da análise dos estudos de Sousa e Nunes (2023) e Mendes; Carnut e Guerra (2022) a grande discrepância entre os municípios sugere desigualdade na oferta de serviços e na adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal. Fatores como acesso geográfico, disponibilidade de profissionais de saúde e qualidade da assistência podem influenciar esses resultados. Para garantir um atendimento pré-natal equitativo e de qualidade, é essencial a continuidade de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso, capacitação dos profissionais e monitoramento constante dos indicadores de desempenho.

Assim, a evolução dos números demonstra que as estratégias adotadas têm sido eficazes, mas ainda há necessidade de aprimoramento para reduzir as desigualdades e garantir que todas as gestantes, independentemente do município, tenham acesso ao acompanhamento adequado desde o início da gestação.

Os resultados reforçam a tendência observada no gráfico: houve uma melhora significativa no desempenho dos municípios ao longo dos anos (coeficiente positivo para o ano, $p < 0,001$). No entanto, as interações entre ano e região não foram estatisticamente significativas, sugerindo que a velocidade de melhora foi semelhante entre as regiões. A região Central Norte, apesar de não apresentar coeficientes de interação significativos, teve a maior redução absoluta no número de municípios com

metas insatisfatórias, o que pode indicar maior efetividade das ações locais ou melhor adaptação às diretrizes do programa.

Dessa forma, os resultados do Indicador 01 do Programa “Previne Brasil” demonstram avanços na assistência pré-natal, mas também evidenciam desafios persistentes na equidade da distribuição dos serviços. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e a implementação de estratégias que garantam acesso integral e precoce ao pré-natal são fundamentais para consolidar os progressos e reduzir desigualdades regionais no cuidado materno-infantil.

6.2 INDICADOR 02 - PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV.

A análise do Indicador 02 do Programa “Previne Brasil”, que mede a proporção de gestantes submetidas a exames para sífilis e HIV, revela em consonância com os achados de Matos *et al* (2023), um avanço expressivo ao longo dos anos, tanto nos níveis nacional quanto estadual e municipal. Esses exames na percepção de Ramos Júnior (2022) são fundamentais para a detecção precoce e o tratamento adequado dessas infecções, prevenindo complicações graves para a gestante e o recém-nascido.

Os dados da mediana do indicador 2 ilustraram evolução significativa, com o Brasil passando de uma mediana de 21% em 2018 para 69% em 2023. O Espírito Santo apresentou um crescimento semelhante, saindo de 16% para 70% no mesmo período. A Região Central-Norte do estado teve um avanço ainda mais expressivo, atingindo 92% em 2023, o que sugere avanços na cobertura e no acesso aos exames na APS.

Entre os municípios analisados, destacam-se Montanha e Rio Bananal, que consistentemente atingiram ou superaram o ponto de corte estabelecido pelo Ministério da Saúde desde o início do monitoramento. Esse desempenho, observa-se em Bezerra *et al* (2022) que esses municípios estruturaram uma rede eficiente de assistência pré-natal, garantindo a realização dos exames de forma sistemática. Em contrapartida, cidades como Colatina, Pinheiros e Vila Valério permaneceram abaixo do valor recomendado até 2023, evidenciando desafios persistentes na cobertura e no acesso aos serviços de saúde conforme analisado por Souza e Nunes (2023).

A comparação entre os dados do Espírito Santo e os resultados do estudo de Araújo, Costa e Silva (2024) sobre a Paraíba revela diferenças significativas na cobertura da testagem para sífilis e HIV em gestantes. Enquanto o Espírito Santo demonstrou uma evolução constante no desempenho do Indicador 02 do Programa “Previne Brasil”, atingindo uma mediana de 70% em 2023, o estudo indica que, em 2020, apenas 39% dos municípios da Paraíba conseguiram alcançar a meta estipulada pelo Ministério da Saúde.

Outro ponto de destaque é que, enquanto no Espírito Santo alguns municípios, como Montanha e Rio Bananal, se mantiveram acima do valor recomendado ao longo dos anos, a Paraíba apresentou um percentual significativo de municípios que sequer conseguiram atingir a meta em 2020.

Além do mais, no estado do Espírito Santo, apesar de todas as regiões de saúde terem apresentado uma evolução positiva no número de municípios que atingiram a meta 60% de cobertura para testagem para sífilis e HIV em gestantes (Indicador 02), foi evidenciado que houve diferença na região Sul. No ano inicial (2018) ela tinha uma maior probabilidade para atingir a meta, entretanto, apresentou uma evolução inferior no que tange a redução no número de municípios abaixo da meta ao longo dos anos.

Esse cenário evidencia a necessidade de políticas públicas mais eficazes e direcionadas para regiões com menor desempenho, garantindo o fortalecimento da APS, a capacitação de profissionais e a ampliação da testagem para sífilis e HIV, o que corrobora com os achados de Araújo, Costa e Silva (2024).

Os fatores segundo os resultados de Santos *et al* (2023) e Lessa *et al* (2022), que podem justificar essa variação incluem a disponibilidade de profissionais de saúde, infraestrutura das unidades de saúde, qualidade da gestão municipal e adesão das gestantes ao pré-natal. Municípios com melhores índices provavelmente contam com equipes bem estruturadas, maior oferta de testagem e estratégias eficazes de captação precoce das gestantes. Diferentemente do que foi observado por Santos *et al* (2023), a pesquisa de Mendes; Carnut e Guerra (2022) evidencia que aqueles com menor desempenho podem enfrentar dificuldades como escassez de recursos humanos, falta de insumos e baixa busca ativa das gestantes pelos serviços de saúde.

Diante desse cenário, torna-se essencial a adoção de estratégias para reduzir as desigualdades regionais. Isso inclui, nos moldes de Ramos Júnior (2022) e Araújo, Montes e Haber (2019) o fortalecimento da APS, o aprimoramento das estratégias de

busca ativa de gestantes, o fortalecimento da capacitação dos profissionais de saúde e o investimento em campanhas de conscientização sobre a importância da testagem para sífilis e HIV. Ainda, Bezerra *et al* (2022) pontua que a manutenção do monitoramento dos indicadores de desempenho permite ajustes nas políticas públicas para garantir que todas as gestantes, independentemente do município onde residem, tenham acesso ao cuidado pré-natal adequado.

Em suma, os avanços observados indicam que as políticas de incentivo à testagem têm sido eficazes, mas os desafios ainda existentes reforçam a necessidade de aperfeiçoamento contínuo. A garantia do acesso universal e equitativo aos exames de sífilis e HIV é fundamental para a promoção da saúde materno-infantil e para a redução das taxas de transmissão vertical dessas infecções (Matos *et al.*, 2023; Bezerra *et al.*, 2022).

6.3 INDICADOR 03 - PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

A análise dos resultados do Indicador 03 do Programa “Previne Brasil”, referente à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), revela uma evolução significativa na cobertura ao longo dos anos, como delinhado por Rodrigues *et al.* (2018). Observa-se que, no Brasil, a mediana da cobertura passou de 14% em 2018 para 59% em 2023, enquanto no Espírito Santo essa evolução foi de 9% para 57% no mesmo período. Todas as regiões de saúde tiveram uma melhora significativa ao longo dos anos, refletindo em aumento no número de municípios que alcançaram a meta preconizada.

Apesar dos avanços, o estudo de Chamorra e Coronel (2024) demonstra que persistem as desigualdades regionais que afetam o acesso das gestantes ao atendimento odontológico, especialmente em alguns municípios da Região Central-Norte do estado.

Na visão de Larêdo *et al* (2022) os fatores que contribuem para essa disparidade são múltiplos e interligados. Em primeiro lugar, a distribuição desigual de profissionais de odontologia na rede pública impacta diretamente a oferta do serviço. Municípios menores ou mais afastados dos grandes centros urbanos costumam enfrentar dificuldades na fixação de dentistas na atenção primária, seja por falta de

incentivo financeiro, infraestrutura precária ou baixa atratividade profissional (Silva, 2023). Assim, mesmo que o atendimento odontológico esteja previsto na Estratégia Saúde da Família (ESF), sua efetiva implementação fica comprometida pela carência de mão de obra especializada.

Outro fator relevante, segundo estudo por Schönholzer *et al.* (2023) está relacionado às condições socioeconômicas da população atendida. Em municípios com maior vulnerabilidade social, há dificuldades adicionais no acesso aos serviços de saúde, seja pela ausência de transporte adequado, dificuldades de deslocamento até as unidades de atendimento ou mesmo pela baixa percepção da população sobre a importância da saúde bucal durante a gestação (Kato *et al.*, 2024). Esse último ponto evidenciado por Chamorra e Coronel (2024) é a necessidade de campanhas educativas e ações que promovam maior conscientização sobre a importância do pré-natal odontológico.

A ampliação do acesso ao atendimento odontológico para gestantes é um aspecto fundamental da política de saúde pública, uma vez que a saúde bucal está diretamente relacionada à saúde materno-infantil. Evidências científicas trazidas por Rodrigues *et al.* (2018) indicam que infecções bucais não tratadas durante a gestação podem aumentar o risco de complicações, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. Nesse sentido, os dados positivos observados em municípios como São Domingos do Norte, que atingiram 97% de cobertura em 2023, e Mucurici, que manteve índices elevados ao longo de todo o período, demonstram o sucesso de políticas locais voltadas à ampliação do acesso ao atendimento odontológico.

A regressão logística binomial revelaram uma redução estatisticamente significativa no número de municípios com desempenho insatisfatório ao longo dos anos ($\beta = -4,1740$; $p < 0,001$), indicando avanços consistentes na oferta de atendimento odontológico às gestantes na atenção primária. Apesar da melhora geral, as interações entre ano e região não foram estatisticamente significativas, sugerindo que a velocidade de melhora foi semelhante entre as regiões. No entanto, a comparação direta entre as regiões Sul e Metropolitana mostrou diferença significativa ($p = 0,0377$), com a região Sul apresentando desempenho superior. Esses resultados reforçam a importância de manter ações estruturadas e contínuas para garantir o acesso ao cuidado odontológico durante o pré-natal, especialmente em regiões com menor cobertura histórica.

Entretanto, os dados revelam que persistem desafios expressivos a serem superados. Municípios como Água Doce do Norte, Alto Rio Novo, Colatina, Linhares, Pinheiros e Vila Valério apresentaram índices abaixo do recomendado em 2023, evidenciando desigualdades no acesso ao serviço odontológico na APS. Essas diferenças na perspectiva de Seta; Ocké-Reis e Ramos (2021) podem ser atribuídas a fatores estruturais, como a insuficiência de profissionais da odontologia na rede de atenção básica, dificuldades logísticas no agendamento e execução dos atendimentos, além de possíveis barreiras culturais e falta de conscientização sobre a importância da saúde bucal durante a gestação.

A comparação dos resultados do Espírito Santo com a média nacional demonstra que o estado apresentou um crescimento alinhado com o avanço do país, mas ainda precisa de investimentos para garantir que todos os municípios atinjam níveis satisfatórios. A Região Central-Norte do estado se destaca por uma evolução expressiva, saindo de uma mediana de 5% em 2018 para 86% em 2023, evidenciando que é possível alcançar uma cobertura ampla quando há esforços direcionados à qualificação da atenção primária e ampliação do acesso ao pré-natal odontológico.

Para que a assistência odontológica às gestantes seja efetivamente universalizada, é essencial fortalecer a atuação da Estratégia Saúde da Família e da APS, garantindo a presença de equipes de saúde bucal nos municípios que ainda apresentam cobertura insuficiente (Rosa *et al.*, 2023). Outro ponto a considerar, é a implementação de campanhas de conscientização sobre a importância do atendimento odontológico durante a gestação pode contribuir para a adesão das gestantes ao serviço (Seta; Ocké-Reis e Ramos, 2021).

Destarte, embora os dados demonstrem uma evolução considerável na cobertura do atendimento odontológico para gestantes no Espírito Santo e no Brasil, ainda há desafios a serem enfrentados. A redução das desigualdades regionais e a ampliação do acesso a esse serviço são fundamentais para garantir um pré-natal integral e de qualidade, promovendo melhores desfechos de saúde materno-infantil e reduzindo os impactos das doenças bucais na gestação (Arato, 2024).

6.4 ANÁLISE INTEGRADA DOS INDICADORES VOLTADOS À SAÚDE DA GESTANTE E CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROGRAMA “PREVINE BRASIL”.

A saúde materna é um dos pilares fundamentais da APS e um dos principais focos das políticas públicas de saúde no Brasil. O Programa “Previne Brasil”, instituído pelo Ministério da Saúde em 2019, busca fortalecer a APS por meio de um modelo de financiamento baseado no desempenho e na captação ponderada, promovendo uma abordagem mais eficaz na atenção às gestantes (Amaral; Pinheiro; Ferraz, 2024). A análise integrada dos indicadores voltados à saúde da gestante, apresentados nos resultados do programa, revela avanços importantes, mas também evidencia desigualdades regionais que precisam ser enfrentadas para garantir um atendimento equitativo e de qualidade para todas as gestantes no país (Costa; Silva; Jatobá, 2022).

A avaliação dos três principais indicadores – a realização de exames para sífilis e HIV (Indicador 02), o acesso ao atendimento odontológico (Indicador 03) e o número de consultas no pré-natal (Indicador 01) – demonstra que houve uma progressão significativa nos últimos anos, mas que essa evolução ocorreu de forma heterogênea entre os estados e municípios (Furtado *et al.*, 2024). No Espírito Santo, por exemplo, verificou-se um aumento expressivo da proporção de gestantes atendidas na APS em todos os indicadores analisados, o que reflete um esforço contínuo das políticas de saúde voltadas para esse público (Schönholzer *et al.*, 2023). No entanto, ao comparar esses dados com outras realidades estaduais, como os municípios da Paraíba analisados por Araújo, Costa e Silva (2024), observa-se que a capilarização das ações ainda enfrenta desafios estruturais e de gestão. Enquanto no Espírito Santo a proporção de gestantes atendidas aumentou gradativamente, na Paraíba, em 2020, apenas 39% dos municípios atingiram a meta estipulada pelo programa, revelando dificuldades na implementação equitativa do modelo de financiamento por desempenho (Rosa *et al.*, 2023).

Outro aspecto que influencia diretamente a confiabilidade dos indicadores é a falta de integração entre os sistemas de saúde público e privado. Muitas gestantes realizam o pré-natal em clínicas particulares ou por meio de planos de saúde, cujos registros não são, necessariamente, incorporados às bases de dados do SUS. Esse fator pode impactar a avaliação dos indicadores de desempenho da APS, uma vez que a ausência de dados sobre essas gestantes pode resultar na subestimação da cobertura e da efetividade das ações voltadas à saúde materno-infantil (Azevedo; Sousa, 2024). Dessa forma, a fragmentação dos registros dificulta a formulação de políticas públicas baseadas em um panorama completo da realidade brasileira.

A realização de exames para sífilis e HIV durante o pré-natal é um dos principais indicadores de qualidade da assistência à gestante. De acordo com os dados apresentados, o Brasil avançou de uma mediana de 21% em 2018 para 69% em 2023, refletindo o mesmo padrão observado no Espírito Santo 16% para 70% no mesmo período (Silva; Silva; Andrade, 2022). Esses números demonstram a efetividade das políticas de rastreamento e controle de infecções sexualmente transmissíveis na gestação, reduzindo riscos para mães e bebês (Matos *et al.*, 2024). No entanto, a disparidade entre os municípios continua evidente, com algumas localidades atingindo índices satisfatórios e outras ainda abaixo do ponto de corte recomendado. Esse descompasso pode estar relacionado à cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), à qualificação dos profissionais e à adesão da população às consultas de pré-natal (Sousa; Nunes, 2023).

Outro aspecto fundamental da assistência à gestante é o acesso ao atendimento odontológico, que também apresentou melhora significativa no período analisado. No Espírito Santo, a proporção de gestantes atendidas subiu de 9% em 2018 para 57% em 2023, indicando uma maior incorporação da saúde bucal na APS (Azevedo; Sousa, 2024). Municípios como Mucurici e São Domingos do Norte demonstraram avanços expressivos, enquanto outras localidades, como Água Doce do Norte, Alto Rio Novo, Colatina, Linhares, Pinheiros e Vila Valério, ainda apresentam índices abaixo do ideal. A desigualdade regional nesse indicador pode ser explicada por fatores como a disponibilidade de cirurgiões-dentistas na rede pública, infraestrutura inadequada e barreiras no acesso aos serviços, como dificuldades de deslocamento e falta de conscientização sobre a importância da saúde bucal durante a gestação (Sarmanho *et al.*, 2024).

A análise integrada desses indicadores reforça a relevância do Programa “Previne Brasil” como uma estratégia essencial para a qualificação da APS, especialmente no que diz respeito à saúde da gestante (Mendes; Carnut; Guerra, 2022). No entanto, os desafios para a consolidação de um atendimento homogêneo e equitativo ainda são grandes. A implementação do modelo de financiamento baseado no desempenho, embora tenha gerado avanços, também exige um acompanhamento rigoroso para evitar que municípios com menores condições estruturais fiquem à margem do processo (Bezerra *et al.*, 2022). Do mesmo modo, a associação entre os indicadores do pré-natal e a redução da mortalidade materno-infantil reforça a

necessidade de um olhar ampliado para a APS, priorizando a equidade no acesso e na qualidade dos serviços ofertados (Arato, 2024).

Dentro deste contexto, é importante destacar que a fragmentação dos sistemas de informação em saúde representa um entrave para a compreensão integral da realidade materno-infantil no Brasil. O Programa “Previne Brasil” considera majoritariamente os atendimentos realizados pelo SUS, desconsiderando gestantes que realizam seu acompanhamento pré-natal na rede privada ou por meio de planos de saúde. Essa lacuna pode gerar distorções na análise dos indicadores, uma vez que não reflete a totalidade da assistência prestada às gestantes, dificultando o planejamento de políticas públicas mais assertivas e a alocação eficiente de recursos. Assim, torna-se fundamental a criação de mecanismos para a integração das bases de dados do setor público e privado, possibilitando uma visão mais abrangente das condições de saúde materna e permitindo a formulação de estratégias mais eficazes para reduzir as desigualdades regionais.

7. CONCLUSÃO

A análise dos indicadores voltados à saúde da gestante no âmbito do Programa “Previne Brasil” evidencia tanto avanços quanto desafios persistentes na promoção de uma assistência equitativa à saúde materno-infantil. Desde a implementação do programa, os resultados demonstram uma evolução significativa no acesso ao atendimento pré-natal, exames de sífilis e HIV e atendimento odontológico na APS, refletindo o impacto das estratégias adotadas para qualificação dos serviços.

Apesar da evolução positiva no número dos municípios que atingiram as metas preconizadas no decorrer dos anos para os indicadores 01, 02 e 03 do Programa “Previne Brasil”, ao analisar as medianas dos indicadores, observa-se a heterogeneidade dos resultados entre os municípios, revelando assim, desigualdades regionais que ainda comprometem a universalidade do cuidado, exigindo uma abordagem mais aprofundada para garantir a efetividade das políticas públicas.

Evidenciou-se que a Região Sul, embora apresentasse maior chance de atingir a meta no início da série histórica para alguns indicadores, teve evolução proporcionalmente mais lenta no período analisado no que tange o indicador 02.

Diante dos achados deste estudo, fica evidente que, apesar dos avanços observados, há um longo caminho a ser percorrido para garantir que todas as gestantes tenham acesso a uma assistência de qualidade e que as disparidades territoriais sejam reduzidas. O fortalecimento da APS, aliado à implementação de estratégias para integrar os diferentes sistemas de saúde, é essencial para a construção de um modelo de cuidado mais eficiente e inclusivo. Dessa forma, a continuidade dos investimentos, a qualificação dos profissionais e o aprimoramento dos mecanismos de monitoramento e avaliação serão determinantes para o sucesso das políticas voltadas à saúde materno-infantil no Brasil.

REFERÊNCIAS

AGUM, Ricardo; RISCADO, Priscila; MENEZES, Monique. Políticas públicas: conceitos e análise em revisão. **Agenda política**, v. 3, n. 2, p. 12-42, 2015.

AMARAL, Hussiane Araújo; PINHEIRO, Lessí Inês Farias; FERRAZ, Marcelo Inácio Ferreira. O Programa Previnde Brasil: o novo cenário da Atenção Primária da Saúde no Brasil até 2022. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 13, p. e12864-e12864, 2024.

ARATO, Caio Vieira de Barros. **Associação do programa Previnde Brasil no pré-natal e na mortalidade materno-infantil**. 2024. Tese de Doutorado. [sn].

ARAÚJO, E. da C.; MONTE, P. C. B.; HABER, A. N. C. de A. (2019). Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista San-Amazônica e Saúde**, 9(1), 7. <https://doi.org/10.5123/S2176-62232018000100005>. Acesso em: 26 nov. 2024

ARAÚJO, Isabelle Maria Mendes; COSTA, Sedruoslen Guelir Cavalcanti; DA SILVA, Rafaela Nascimento. Integração da vigilância e atenção à saúde no tratamento da sífilis gestacional: análise dos indicadores do PQAVS e do Previnde Brasil na Paraíba. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 18, n. 2, p. 226-237, 2024.

AZEVEDO, Mayra Correia; SOUSA, Milena Nunes Alves. Impactos do Indicador 4 do Programa "Previnde Brasil" na melhoria da Assistência à Saúde da Mulher. **ID on line. Revista de psicologia**, p. 109-118, 2024.

BARBIERI, Melina Renata Blascke. Mapeamento da integralidade do cuidado durante o pré-natal na atenção primária: scoping review. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12723>. Acesso em: 01 mar. 2024

BEZERRA, Mariana Vieira de Melo *et al.* As interfaces do programa Previnde Brasil. **Conjecturas**, v. 22, n. 8, p. 1363-1373, 2022.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo *et al.* Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 801-821, 2021.

BRASIL, Senado Federal. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal**. Governo do Estado de Goiás: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 18 de jun. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 32. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/guia_prenataldoparceiro_1.pdf. Acesso em: 18 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal da Cidade do Rio de Janeiro. **Atenção ao Pré-Natal – Rotinas para gestantes de risco habitual**, coleção guia de referência rápida, série F. 2019. Disponível em: https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/guia_de_referencia_rapida_atencao_ao_pre-natal__rotinas_para_gestantes_de_risco_habitual__.pdf. Acesso em: 01 mar. 2024.

BRASIL. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União – seção 1**. Brasília-DF, set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 mai. 2024.

BRASIL. Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Diário Oficial da União – seção 1**. Brasília-DF, nov. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 26 nov. 2023

BRASIL. Resolução Nº153/2020, de 18 de dezembro de 2020. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde ES**. Vitória-ES, dez. 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/3%20fase%20inquerito/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CIB%20PDR%202020.pdf>. Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 1/2022-SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/mateu/Downloads/nota_tecnica_1_2022.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023. :

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 11/2022-SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/mateu/Downloads/nota_tecnica_11_2022.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 2/2022-SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/mateu/Downloads/nota_tecnica_2_2022.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 3/2022-SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

file:///C:/Users/mateu/Downloads/nota_tecnica_3_2022.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

CAPPELLARI, Ana Paula. Atenção primária no sistema municipal de saúde: analisando efeitos do Programa Previne Brasil em municípios gaúchos. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Repositório digital Lume**, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/278657/001209943.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CARNEIRO, Ana Beatriz Farias *et al.* A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 4, n. 4, 2022.

COSEMSES. *Regiões de Saúde*. 2024. Disponível em: <https://www.cosemses.org.br/regioes-de-saude/>. Acesso em: 09 nov. 2024.

COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2023

COSTA, Nilson do Rosário; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da; JATOBÁ, Alessandro. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe8, p. 08-20, 2022.

COSTA, Rayne da Conceição; GONÇALVES, Jonas Rodrigo . O DIREITO À SAÚDE, À EFETIVIDADE DO SERVIÇO E À QUALIDADE NO ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** , Brasil, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 119–142, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4458722. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/199>. Acesso em: 01 nov. 2024.

CRUZ, Rhalliete Souza. A percepção dos profissionais e os desafios da implementação do Programa Previne Brasil. 2024. 91 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2024.

DEFILIPO, Érica Cesário *et al.* Assistência pré-natal e perinatal em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022.

DINIZ, Luciana Pessoa Maciel *et al.* A presença paterna na consulta pré-natal: um estímulo para a promoção da saúde da gestante. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 3, p. 353-369, 2021.

FERNANDES, Violeta Campolina; SOUSA, Camila Lopes. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, v.12, n.1, p.1-17, jan.2020.

FURTADO, Wendrel Gonçalves *et al.* Os efeitos do Programa Previne Brasil no contexto da assistência à saúde da gestante. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 13, n. 2, p. e1001-e1001, 2024.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; PALMEIRA, Ellen Whate Moraes; MUFATO, Leandro Felipe. Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal e parto nos casos de neonatos que evoluíram para o óbito. **Escola Anna Nery**, v. 21, p. e20170018, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/m3mXdKmQfQrBPfRRpyTvkXt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2024.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: Para Onde Vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 2020.

GOMES, Marina Neves de Almeida *et al.* Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Ministério da Saúde/Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**, 2019.

GUIMARÃES, Janaína Nogueira. Previne Brasil: um olhar para o componente desempenho e a Estratégia eSUS APS. 2023. 105 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/mateu/Downloads/janaina_nogueira_guimaraes_ensp_mest_2023.pdf. Acesso em: 25 nov. 2024.

HAMORRA, Lucele Monson; CORONEL, Daniel Arruda. Pré-natal odontológico no município de São Borja-RS na perspectiva do indicador 3 do programa Previne Brasil. **Revista GeTeC**, v. 19, 2024.

HARZHEIM, Erno. "Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189-1196, 2020.

HERMANN, Angelita *et al.* Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. **Rio de Janeiro: Ministério da Saúde**, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/pesquisa/37/30255>. Acesso em: 05 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 05 nov. 2023

KATO, Sabrina Ellen Costa *et al.* Programa Previne Brasil: a influência no pré-natal odontológico. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 52, n. Especial, p. 0-0, 2024.

LARÊDO, Glória Beatriz dos Santos *et al.* Saúde bucal e gravidez: desafios e fragilidades no cuidado sob a perspectiva dos resultados do Previne Brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1-12, 2022.

LESSA, Millani Souza de Almeida *et al.* Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3881-3890, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/twSzJkjbDCRB9xdT3HRVrdv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jan. 2024

LIMA, Severino Aguinildo; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. Perfil de gestantes assistidas no pré-natal em uma USF. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 1203-1225, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8934>. Acesso em: 28 nov. 2023

MATOS, Silvia Regina Seibel *et al.* Análise comparativa do indicador proporção de gestantes que fizeram exames de HIV e sífilis pelos painéis de indicadores da secretaria de atenção primária à saúde em uma cidade do oeste do paraná. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 881-893, 2023.

MENDES, Karina Magrini Carneiro; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lucia Dias da Silva. Cenários de práticas na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 14, p. e002-e002, 2022.

MIGOTO, Michelle Thais; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Análise das políticas públicas de saúde da mulher e da criança sob a ótica da qualidade em saúde. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE**, v. 23, n. 1, p. 52-77, 2021.

Ministério da Saúde. (2022). **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sistema-de-informacoes-sobre-nascidos-vivos-sinasc/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães CARDOSO; Fonseca, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.

OMS. (2023). **Saúde Materna**. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/maternal-health>. Acesso em: 26 mar. 2025.

ONU. Como as Nações Unidas apoiam os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. 2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 16 abr. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1723-1728, 2018.

PANTOJA, Iara do Nascimento et al. Associação entre número de consultas pré-natal e as características maternas e neonatais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e8843-e8843, 2021.

PINTO, Hêider Aurélio. Análise da mudança da política nacional de atenção básica. **Saúde em redes**, v. 4, n. 2, p. 191-217, 2018.

RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. PT069022, 2022.

RODRIGUES, Clícia Dias da Silva; LOPES, Arianna Oliveira Santana. A Gravidez não planejada de mulheres atendidas no pré-natal das Unidades Básicas de Saúde. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 10, n. 32, p. 70-87, 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/579>. Acesso em: 05 jan. 2024

RODRIGUES, Lorrany Gabriela et al. Pré-natal Odontológico: Assistência às Gestantes na Rede Pública de Atenção Básica em Saúde. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, 54: e20, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/57554/2/Pr%C3%A9-natal%20odontol%C3%B3gico%20assist%C3%Aancia%20%C3%A0s%20gestantes%20na%20rede%20p%C3%BAblica%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica%20em%20sa%C3%BDade.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.

ROSA, Hevelyn; CABRAL, Cristiane da Silva. Mulheres de família: moralidades sexuais e reprodutivas nas políticas públicas de saúde. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 17, n. 51, p. 696-718, 2024.

ROSA, Leonardo et al. Previne Brasil: Análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultados. **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2023. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_09.pdf. Acesso em: 01 out. 2024.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 131-139, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/FvR5qdVjtCmKYr7tzhjPfCw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SANTANA, Tâmilis Daiane Borges et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019.

SANTOS, Iralde Ferreira dos; GABRIEL, Mariana; MELLO, Tatiana Ribeiro de Campos. Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020.

SANTOS, Vittoria Palmira de Souza *et al.* Os indicadores do Programa Previne Brasil no acompanhamento pré-natal de gestantes atendidas em uma UBS da Zona Norte de Manaus, Amazonas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 32356-32367, 2023.

SARMANHO, João Paulo da Silva *et al.* Panorama da atenção primária à saúde no Pará sob a óptica dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 12, p. e18421-e18421, 2024.

SCHÖNHOLZER, Tatiele Estefâni *et al.* Indicadores de desempenho de la Atención Primaria del Programa Previne Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e4007, 2023.

SETA, Marismar Horst de; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa “Previne Brasil”: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 3781-3786, 2021.

SILVA, Letícia Alves; SILVA, Sara Laodicéia Queiroz; ANDRADE, Cleide Alves. Análise dos indicadores de pré-natal do programa Previne Brasil na aps. **Anais do II Congresso Nacional de Residências em Saúde (online)**. Vol 1. 1ª Ed. Triunfo – PE, 2022.

SILVA, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo *et al.* Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 931-940, 2021.

SILVA, Phelipe Elias. análise crítica das políticas públicas em saúde bucal no Brasil: conquistas e retrocessos. **Publicações**, 2023.

SOARES, Caroline Schilling. Programa Previne Brasil: análise da mudança do modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde em municípios do estado de Minas Gerais. **Repositório Institucional da UFMG**, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/48465/1/TCM%20Caroline%20Schilling%20Soares%20final.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2024.

SOARES, Maria da Silva. Efeitos da Implantação do programa Previne Brasil na atenção primária à saúde. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. **Repositório UFPE**, Vitória de Santo Antão, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/52846/1/TCC-MARIA%20DA%20SILVA%20SOARES---.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.

SOUZA, Jaqueline Silva; NUNES, Marilene Rivany. Os desafios e as estratégias da enfermagem na implementação do programa “Previne Brasil” na Atenção Básica. **Anais do COMCISA**, v. 14, p. 14-14, 2023.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832-846, 2021.

TOMASI, Elaine *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkboxmhTTFJsNm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2023.

VILELA, Maria Esther de Albuquerque *et al.* Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 789-800, 2021.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; ALVES, Amanda Pansard. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 3, p. 16-16, 2017. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2646/1751. Acesso em: 25 nov. 2023.