

# Desempenho dos Indicadores de Assistência à Gestante do Previne Brasil na Ótica do Enfermeiro

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar e descrever estratégias, facilidades e dificuldades na operacionalização dos indicadores de assistência à gestante, na ótica do enfermeiro em um município do noroeste paulista. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva e qualitativa, aplicada em dezoito Unidades de Saúde da Família por meio de questionário semiestruturado distribuído a vinte e quatro enfermeiros. **Resultados:** Os dados obtidos apontaram que as estratégias adotadas pela equipe incluem a busca ativa e captação precoce das usuárias. Os facilitadores levantados foram a disponibilidade de insumos, contribuição, engajamento e acessibilidade da equipe, enquanto a falta de adesão ao pré-natal, captação tardia e o sistema de informação municipal foram apontados como dificuldades. **Conclusão:** O papel fundamental do enfermeiro e o trabalho interdisciplinar da equipe, destacando a necessidade de adaptações no sistema de informação para obtenção dos objetivos propostos.

**DESCRIPTORIOS:** indicadores de qualidade em Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Gestantes; Enfermeiros de Saúde da Família; Cuidado Pré-natal.

## SUMMARY

**Objective:** To identify and describe strategies, facilitators, and challenges in the operationalization of indicators for maternal care, from the perspective of nurses in a municipality in the northwest of São Paulo. **Method:** This is an exploratory, descriptive, and qualitative research conducted in eighteen Family Health Units through a semi-structured questionnaire distributed to twenty-four nurses. **Results:** The data indicated that strategies adopted by the team include active search and early enrollment of users. Facilitators identified were the availability of supplies, team contribution, engagement, and accessibility, while challenges included lack of prenatal adherence, late enrollment, and the municipal information system. **Conclusion:** The essential role of the nurse and the interdisciplinary team's work were highlighted, emphasizing the need for adjustments in the information system to achieve the proposed objectives.

**KEYWORDS:** quality indicators in health care; primary health care; pregnant women; family health nurses; prenatal care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar y describir estrategias, facilitadores y dificultades en la operacionalización de los indicadores de atención a la gestante, desde la perspectiva de los enfermeros en un municipio del noroeste de São Paulo. **Método:** Se trata de una investigación de naturaleza exploratoria, descriptiva y cualitativa, realizada en dieciocho Unidades de Salud de la Familia a través de un cuestionario semiestruturado distribuido a veinticuatro enfermeros. **Resultados:** Los datos obtenidos indicaron que las estrategias adoptadas por el equipo incluyen la búsqueda activa y la captación temprana de las usuarias. Los facilitadores identificados fueron la disponibilidad de insumos, la contribución, el compromiso y la accesibilidad del equipo, mientras que las dificultades señaladas fueron la falta de adherencia al prenatal, la captación tardía y el sistema de información municipal. **Conclusión:** Se destacó el papel fundamental del enfermero y el trabajo interdisciplinario del equipo, resaltando la necesidad de ajustes en el sistema de información para alcanzar los objetivos propuestos.

**PALABRAS CLAVE:** indicadores de calidad en atención sanitaria; atención primaria a la salud; mujeres embarazadas; enfermeros de salud de la familia; atención prenatal.

### Bianca Soares Vila

Graduação em Enfermagem, Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3552-9771>

### Igor Cesar da Silva Albanez

Graduação em Enfermagem, Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8617-9613>

### Andressa dos Santos Maldonado

Graduação em Enfermagem, Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0674-5318>

### Ana Carolina Gomes de Freitas

Graduação em Enfermagem, Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1228-2810>

### Juliane Zagatti Alves Pereira Miotto

Doutora em Enfermagem Fundamental, Universidade Brasil, Fernandópolis/SP.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8744-0775>

### Luciana Estevam Simonato

Doutora em Engenharia Biomédica, Universidade Brasil e Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6413-5479>

### José Martins Pinto Neto

Doutor em Enfermagem, Universidade Brasil e Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6794-8379>

### André Wilian Lozano

Mestre em Enfermagem, Universidade Brasil, Fundação Educacional de Fernandópolis, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e REBRANSP, Fernandópolis/SP.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5721-7054>

Recebido em: 22/11/2024

Aprovado em: 03/12/2024

## INTRODUÇÃO

A organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil têm como pilares a integração, a descentralização e a regionalização dos serviços de saúde, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 <sup>(1)</sup>. Uma das estratégias fundamentais para a concretização desses princípios é a implementação de Redes de Assistência à Saúde (RASs), que integram diferentes pontos de atenção à saúde visando à prestação de assistência contínua e integral à população adscrita <sup>(2)</sup>.

Entretanto, garantir o acesso à saúde não é suficiente para assegurar uma assistência eficaz e resolutive. A qualidade da assistência está intrinsecamente ligada à articulação entre serviços e ações setoriais e intersetoriais, superando a tradicional organização hierarquizada por níveis de complexibilidade crescente <sup>(2)</sup>. Nesse contexto, a atenção primária à saúde (APS) desempenha um papel central, sendo responsável pela realização de intervenções preventivas, coletivas e comunitárias que visam garantir uma assistência integral e resolutive <sup>(3)</sup>.

Um dos princípios organizativos do SUS é a resolutive, que se refere à capacidade dos serviços de saúde em resolver as demandas dos usuários em todos os níveis de assistência <sup>(4)</sup>. Essa resolutive é avaliada a partir de diversos indicadores, os quais são fundamentais para medir a eficácia e a efetividade dos serviços prestados <sup>(5)</sup>.

Nesse contexto, surge o Programa Previner Brasil, um marco na organização e financiamento da APS no país. Este programa estabelece critérios específicos de repasse financeiro baseados em quatro componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional <sup>(6)</sup>.

O presente estudo tem como objetivo analisar a implantação do Programa Previner Brasil e suas implicações na reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde. Busca-se compreender as estratégias

adotadas pelos profissionais de saúde para atender aos critérios de financiamento estabelecidos pelo programa, visando garantir a resolutive, eficácia e melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS. A hipótese é que a implantação do Programa Previner Brasil exigiu uma reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde, levando à adoção de novas estratégias para cumprir os critérios de financiamento da APS.

Ao analisar esses aspectos, este estudo contribuirá para o entendimento dos desafios e oportunidades na implementação do Programa Previner Brasil, bem como para o aprimoramento das políticas e práticas de saúde visando a melhoria contínua da qualidade e eficácia dos serviços de saúde no país.

## OBJETIVO

Identificar e descrever estratégias, facilidades e dificuldades na operacionalização da Saúde da Mulher do Previner Brasil, na ótica do Enfermeiro em um município do noroeste paulista em 2023.

## MÉTODO

A pesquisa realizada é de natureza exploratória, descritiva e qualitativa, sendo conduzida como um estudo de campo. Utilizando o método proposto por Bardin para Análise Temática <sup>(7)</sup>, os pesquisadores visitaram as Unidades de Saúde da Família do município e realizaram uma abordagem exploratória que se reflete no uso de um questionário semiestruturado, permitindo que os participantes expressem livremente estratégias, facilidades e dificuldades na operacionalização dos indicadores de avaliação de desempenho do Programa Previner Brasil. A natureza qualitativa da pesquisa é evidenciada pela categorização interpretativa das respostas dos participantes, seguindo uma abordagem naturalística e multimetodológica <sup>(8)</sup>. Por se tratar de pesquisas qualitativas, os dados são apresentados de maneira descritiva e interpretativa, buscando atribuir significado aos fenôme-

nos mencionados pelos entrevistados.

A pesquisa foi conduzida em uma cidade do noroeste do Estado de São Paulo. O município desempenha um papel crucial como polo regional, influenciando o crescimento econômico, social e cultural em uma área composta por 13 municípios. A rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município é composta por 18 Unidades de Saúde da Família com 24 equipes de Saúde da Família atuantes, com abrangência de 100% da população.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada utilizando um roteiro que incluía perguntas fechadas e abertas. Para preservar o anonimato dos entrevistados, foi assegurado que as informações seriam mantidas confidenciais. O questionário abordava a categorização das experiências profissionais dos enfermeiros, avaliação da capacitação relacionada aos sete indicadores de desempenho do Previner Brasil, e três perguntas abertas para cada indicador, buscando identificar estratégias, facilidades e dificuldades. Os dados foram coletados entre abril e maio de 2023, nas respectivas Unidades de Saúde da Família do município.

A pesquisa seguiu as diretrizes estabelecidas pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016. Após a autorização concedida pelo Secretário Municipal de Saúde, o projeto recebeu a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Brasil de Femandópolis (CAAE nº 69597523.0.0000.5494). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue em duas vias a cada participante, sendo a participação totalmente voluntária. Os profissionais que participaram assinaram o TCLE em duas vias, uma ficando com o pesquisador e a outra com o participante, contendo as opções de consentimento ou recusa. Apenas os profissionais que concordaram foram entrevistados, com a garantia de anonimato conforme a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), nº 13.709/2018. O objetivo da pesquisa é coletar informações que possam subsidiar estratégias do Programa Previner Brasil, visando melhorar a qualida-

de da assistência prestada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram incluídos nesta pesquisa os enfermeiros responsáveis pelas equipes das 18 Unidades de Saúde da Família (USF) do município estudado que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os enfermeiros aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que atuam nas USF, mas não são responsáveis pelas equipes das USF do município.

## RESULTADOS

### Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação

O primeiro indicador do pré-natal na APS, conforme a Nota Técnica nº 13/2022, visa mensurar o acesso precoce das gestantes aos cuidados recomendados pelo Ministério da Saúde, crucial para reduzir a mortalidade materna e neonatal<sup>(9)</sup>. Com uma meta de 45%<sup>(9)</sup>, o município estudado superou-a, atingindo 74% de gestantes com pelo menos seis consultas até a 12ª semana de gestação no primeiro quadrimestre de 2023, representando um avanço em relação ao quadrimestre anterior, que alcançou 68%, enquanto a média nacional foi de 50%<sup>(10)</sup>.

Esse resultado foi obtido a partir de estratégias adotadas pelas Equipes Saúde da Família. Dentre elas, destaca-se a busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para captação precoce de gestantes, como demonstram as falas a seguir:

*As agentes de saúde já estão orientadas a buscar essas mulheres de idade fértil, perguntar sobre possível gravidez e fazer busca ativa das que a gente desconfia... (Enf. 10)*

*... durante a visita domiciliar se alguma mulher relata atraso menstrual as agentes já realizam busca ativa, já oferecemos o teste rápido de gravidez na própria unidade... (Enf. 14)*

Em contrapartida, algumas equipes esperam a gestante procurar a unidade, não sendo identificadas estratégias de busca ativa para captação precoce, como percebe-se nas seguintes falas:

*“Primeiro a gente tem que ter a sorte de ter a procura dessa gestante dentro desse período de até 12 semanas. Porque as vezes ela vem e já passou da 12ª, então já nem entra para esse indicador...”. (Enf. 5)*

*“... Então a gente esperava a gestante procurar a unidade para estar fazendo a abertura do pré-natal...”. (Enf. 11)*

Além dessas, outras estratégias foram mencionadas para promover a adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal, como a abertura no primeiro contato da gestante com a unidade, agendamento prévio das próximas consultas e busca de faltosas:

*... quando chega uma gestante nova a gente já abre o pré-natal dela, não fica aguardando agendar. A orientação na recepção é: chegou uma gestante nova já me chama, independente do horário e já abre o pré-natal dela para não perder.” (Enf. 8)*

*... Realizamos a busca ativa das gestantes faltosas, temos uma flexibilização da agenda para atender a gestante no melhor dia e horário para ela... (Enf. 14)*

A aplicação do questionário revelou que a busca ativa pelos ACS, a cobertura das microáreas, a criação de vínculos com os usuários e a flexibilidade nas agendas, além da oferta de testes rápidos e exames sorológicos, foram principais facilitadores para a adesão ao acompanhamento pré-natal:

*Quando a gestante procura, a gente tem todo material disponível, teste de gravidez no momento... isso é facilitador para pegar ela quando ela vem até a unidade. (Enf. 8)*

*Nós temos disponibilização de recursos da unidade. Recursos materiais como por exemplo teste rápido, a vacina, a medicação que ela precisa fazer uso... nós temos uma flexibilização da agenda médica de enfermagem e odontológica. Tudo isso para facilitar para a gestante. (Enf. 14)*

Os enfermeiros enfrentaram desafios para alcançar a meta deste indicador, principalmente devido à baixa adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal, seja por resistência ou por realizarem consultas em serviços de saúde privados ou no AME como relatado nas seguintes falas:

*... Tem gestante que não dá seguimento no SUS, tem muita gestante que faz no particular... Elas preferem fazer no particular e não dá seguimento no SUS. (Enf. 3)*

*... dificuldade quando o atendimento é encaminhado para o Pôr do Sol, pois elas não voltam à unidade. Ela só acompanham no Pôr do Sol... quando isso acontece a unidade liga no Pôr do Sol e pega os dados da gestante e da consulta. (Enf. 16)*

Outra dificuldade apontada é a captação tardia das gestantes, após a 12ª semana, causada por fatores como migração de outros municípios ou serviços particulares, déficit de ACS, e questões culturais, como a tradição de não revelar a gestação até o fim do terceiro mês. Observa-se tais fatores nas seguintes falas:

*... devido ao alto custo de vida as pessoas estão migrando dos planos de saúde para a Atenção Básica e quando ela migra as vezes ela já passou do período das 12 semanas... Ou pessoas que vem de outro município... e quando chega, chega já passando o primeiro trimestre... (Enf. 8)*

*Há dois meses atrás havia falta de agente comunitário de saúde aon-*

*de áreas ficavam descobertas, não captava essa gestante precocemente, pois não passar a visita ou a mesma não procurava... (Enf. 17)*

*Temos uma população que tem a mentalidade que até o terceiro mês ela não quer contar que está grávida e às vezes ela inicia o pré-natal tardio, cultural de algumas gestantes" (Enf. 19)*

## **Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV**

Conforme a Nota Técnica nº 14/2022, o segundo indicador visa verificar a realização de exames para detecção de Sífilis e HIV durante o pré-natal, essencial para controle e prevenção de complicações gestacionais <sup>(11)</sup>. Com uma meta de 60%, o município estudado superou essa meta, alcançando 95% no primeiro quadrimestre de 2023, uma leve melhoria em relação aos 94% do terceiro quadrimestre do ano anterior, enquanto a média nacional foi de 69% <sup>(10)</sup>.

Para obter esse resultado, a principal estratégia adotada é a solicitação de exames sorológicos e a realização dos testes rápidos na primeira consulta de pré-natal, como observa-se nas falas a seguir:

*Quando a gente abre o pré-natal já é protocolo, já faz todos os exames de Sífilis, HIV, os testes rápidos, e aí a gente já pede os exames de primeiro trimestre. (Enf. 3)*

*Já na primeira consulta a gente já faz a solicitação de todas as sorologias, já faz os testes rápidos também de todas as ISTs [Infecções Sexualmente Transmissíveis] e aí de acordo com o decorrer do pré-natal já vai solicitando também. (Enf. 5)*

Quanto às facilidades para atingir a meta estabelecida por esse indicador, destacam-se a disponibilidade de insumos na unidade para realizar exames sorológicos e testes rápidos na primeira consulta de pré-natal, além da autonomia do enfermeiro para solicitar e realizar esses exames con-

forme os protocolos da APS:

*Nós temos o teste rápido disponível na unidade de saúde e nós também realizamos a coleta do exame sorológico na unidade... (Enf. 14)*

*... não tem dificuldade para pedir os exames, a enfermeira pode pedir. Então se não tem médico na unidade não tem problema nenhum... (Enf. 8)*

*A facilidade é ter o teste rápido dentro da unidade e ter a liberdade de nós enfermeira de solicitar os exames. (Enf. 10)*

Quanto às dificuldades para alcançar a meta estabelecida por esse indicador, nota-se que não foram identificadas pela maioria dos enfermeiros. Contudo, alguns entrevistados relataram dificuldade para colheita de sorologia, pois algumas gestantes não comparecem à unidade para realizar os exames sorológicos, ainda que menos frequente:

*... A única dificuldade seria se ela não comparecer para fazer os outros exames depois... Os outros exames a gente agenda um dia para ela vir fazer a coleta na unidade... Pode acontecer dela não vir, mas é bem difícil, normalmente as gestantes seguem certinho. (Enf. 3)*

Identificou-se também a dificuldade relacionada ao sistema de informação de-ficitário adotado pelo município, como evidência a seguinte fala:

*... Nosso problema é com relação ao sistema de informação que não é fidedigno com a realidade das ações realizadas na unidade. Então por conta disso, a gente perde dados e a gente acaba não conseguindo atingir o indicador... (Enf. 14)*

## **Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado**

Conforme a Nota Técnica nº 15/2022, o terceiro indicador avalia se as gestantes recebem atendimento odontológico como

parte do cuidado integral no pré-natal, com uma meta de 60% <sup>(12)</sup>. O município estudado superou a meta com 80% de gestantes atendidas no primeiro quadrimestre de 2023, embora tenha registrado uma leve queda em relação aos 83% do terceiro quadrimestre do ano anterior. A média nacional foi de 58% <sup>(10)</sup>.

O resultado foi alcançado através de estratégias dos enfermeiros em parceria com a equipe odontológica, como encaminhar a gestante para avaliação odontológica no mesmo dia da abertura do pré-natal e, quando isso não é viável, agendar a consulta odontológica para coincidir com o retorno da gestante à unidade para outras consultas ou procedimentos.

*Na primeira consulta de pré-natal que é realizada na unidade e pela enfermagem realizamos tudo que podemos da nossa parte e encaminha a mesma para o atendimento odontológico levando a mesma na porta do dentista no mesmo dia que abriu o pré-natal... (Enf. 20)*

*... Às vezes acontece que ele está em atendimento, tem os pacientes agendados e a gente não consegue, aí a gente tenta conciliar essa consulta odontológica junto com o retorno médico.. (Enf. 9)*

*Na primeira consulta de pré-natal já entregamos a data do agendamento e procuramos associar a data que vem colher o sangue com a data odontológica. (Enf. 21)*

Em contrapartida, percebe-se em alguns relatos a falta de articulação entre a equipe odontológica e de enfermagem, contribuindo para a fragmentação da assistência:

*"Está 100% também, mas eu não sei, teria que ver com o pessoal da odonto..." (Enf. 1)*

*"Aí teria que perguntar para a dentista. Porque a gente até orienta marcar tudo, mas tem uma resistência com a agenda da dentista. Ela*

*que reprograma tudo as consultas então a agente não tem muito acesso.” (Enf. 7)*

Quando questionados sobre as facilidades para atingir a meta estabelecida por esse indicador, o principal fator que contribui para o alcance dessa meta é o trabalho em equipe, que viabiliza a execução das estratégias supracitadas:

*“Acho que é nós trabalharmos em equipe, bem organizada.” (Enf. 6)*

*“Acredito que o trabalho em equipe é o que tem facilitado tudo, a gente trabalha com o dentista.” (Enf. 9)*

*“Eu acho que é mais o trabalho em equipe.” (Enf. 11)*

Quando questionados se identificaram alguma dificuldade, os entrevistados, em sua maioria, responderam que não. Porém, alguns relataram a falta de compromisso por parte das gestantes em comparecer às consultas odontológicas:

*Algumas gestantes têm resistência para passar em um dentista pois tem consulta agendada e elas faltam. (Enf. 17)*

*Maior dificuldade é adesão das mesmas que alegam que não há necessidade e não entende o risco e achar que a consulta odontológica não vai interferir no seu bom pré-natal. (Enf. 24)*

Ainda, identifica-se como dificuldade para o alcance da meta estabelecida por esse indicador o sistema de informação adotado pelo município, como descreve a fala a seguir:

*... A nossa dificuldade é com relação ao sistema de informação implantado no município que não é fidedigno à realidade. (Enf. 14)*

## DISCUSSÃO

O Programa Previne Brasil, um marco no novo financiamento da Atenção Primária à Saúde, destaca-se como uma estratégia essencial do Ministério da Saúde para

aprimorar o cuidado e acompanhamento da qualidade no atendimento à saúde das mulheres e gestantes. A relevância atribuída a este público é evidenciada pela alocação de quatro entre os sete indicadores de desempenho estabelecidos para o cálculo do financiamento, destacando a ênfase na promoção da saúde materna<sup>(13)</sup>.

A atual gestão, alinhada com as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), direciona esforços para diminuir os casos de mortalidade materna no Brasil<sup>(13)</sup>. O ODS número 3 da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) é uma bússola orientadora dessa missão, buscando assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades<sup>(14)</sup>. No contexto específico da saúde da mulher e do pré-natal, o objetivo é reduzir a mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030<sup>(15)</sup>.

Nesse contexto, a promoção da saúde e do bem-estar das mulheres requer investimentos em sistemas de saúde acessíveis, profissionais capacitados e redução das desigualdades de gênero na área da saúde. O programa, ao estabelecer indicadores específicos para o acompanhamento da saúde da gestante, contribui diretamente para a implementação dessas metas, visando a melhoria da qualidade de vida das mulheres e a redução significativa da mortalidade materna e infantil no país<sup>(14)</sup>.

Em consonância com esta perspectiva, o Ministério da Saúde, a partir do Caderno de Atenção Básica nº 32, preconiza a realização de testes rápidos na primeira consulta do pré-natal, aliada ao encaminhamento precoce para o atendimento odontológico. Essa abordagem tem como principal objetivo propiciar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, contribuindo para a saúde da gestante e prevenindo complicações que possam impactar o desenvolvimento fetal<sup>(16)</sup>.

A autonomia conferida aos enfermeiros, respaldada pela Portaria nº 2 de 2017<sup>(17)</sup>, e reafirmada pelo parecer nº 280/2022 do Conselho Federal de Enfermagem<sup>(18)</sup>, emerge como um facilitador crucial desse

processo. Ao possibilitar a solicitação de exames laboratoriais, esses profissionais podem identificar precocemente sinais de alerta, monitorar a saúde da gestante e contribuir para uma abordagem mais completa durante a gravidez<sup>(19)</sup>.

A resolutividade da equipe, aliada à prontidão no atendimento e à interdisciplinaridade, são elementos essenciais para assegurar uma assistência integral durante o pré-natal. A colaboração entre diferentes profissões da saúde permite um cuidado abrangente, considerando as transformações biopsicossociais da gestante<sup>(20)</sup>. Destaca-se, ainda, a importância da priorização das gestantes nos agendamentos de consultas odontológicas na primeira consulta do pré-natal, o que facilita o acesso a uma assistência pré-natal mais efetiva e centrada na mulher, contemplando os três princípios norteadores do SUS<sup>(21)</sup>.

na interdisciplinaridade, não só atende às demandas específicas do pré-natal, mas também fortalece a promoção da saúde materna. Essa integração contribui para o alcance das metas estabelecidas pelo ODS número 3 e pelos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil em questão, consolidando uma prática alinhada com as diretrizes nacionais e internacionais<sup>(16,13)</sup>. Contudo, a prática de assistência em saúde integral ainda se constitui num desafio a ser superado no SUS<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

A implementação do Programa Previne Brasil, com seu modelo de financiamento para a APS, representa um avanço significativo na organização e eficiência dos serviços de saúde, especialmente no atendimento à saúde das mulheres e gestantes. Ao vincular o repasse de recursos ao desempenho e ao número de pessoas cadastradas, o programa incentiva as equipes de saúde a se focarem em resultados, promovendo a qualidade e a continuidade do cuidado.

O papel do enfermeiro se destaca nesse contexto, sendo central para a gestão e coordenação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e para a execução das ações previs-

tas pelos indicadores de desempenho. A autonomia desse profissional, respaldada por legislações específicas, permite uma abordagem mais eficaz e integral no atendimento pré-natal, essencial para a redução da mortalidade materna e para a melhoria da saúde da mulher.

O envolvimento de todos os profissionais que compõem a equipe torna-se um facilitador para o alcance das metas estabelecidas pelos indicadores de desempenho, sendo fundamental para promover uma assistência de qualidade. Nesse mesmo sentido, a criação de vínculo entre os usuários e a equipe é um fator determinante para a melhor adesão das mulheres e gestantes

aos tratamentos necessários, além de possibilitar uma maior aceitação, por parte delas, das ações de promoção à saúde desenvolvidas pela equipe.

No entanto, a pesquisa evidencia uma lacuna na literatura sobre a percepção dos enfermeiros quanto à operacionalização dos indicadores do Previne Brasil, sugerindo a necessidade de estudos mais aprofundados que considerem diferentes realidades regionais. Tais estudos são cruciais para ajustar as práticas às necessidades locais e melhorar a eficácia dos indicadores.

Diante da importância dos indicadores de desempenho estabelecidos pelo Programa Previne Brasil, recomenda-se uma

avaliação contínua e o aprimoramento desses indicadores, com foco em investimentos em atualizações tecnológicas e no treinamento constante dos profissionais de saúde. Essas medidas são essenciais para garantir a confiabilidade, precisão e atualização dos dados coletados. A implementação de mecanismos rigorosos de controle de qualidade, como auditorias periódicas, é igualmente crucial para identificar e corrigir eventuais discrepâncias ou anomalias. Isso contribuirá para aprimorar a efetividade e eficiência da APS, promovendo um cuidado integral e de qualidade para toda a população atendida.

## Referências

1. Souza GJ, Gomes C, Zanetti VR. Decentralization, territory and regionalization of health services: contextual analysis of the municipalities of guaratinguetá and aparecida in RRAS-17, SP. *DQuestão*. 2021;19(54):298–320.
2. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. 1º ed. Brasília: CONASS; 2015.
3. Torres LM, Marques LM de F, Tannure MC, Penna CMM. Meaning given by health workers of Belo Horizonte-MG to the principle of resolvability in everyday actions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012Sep;65(5):822–8.
4. Brasil. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).
5. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Case-resolving capacity of health care services according to a household survey: users' perceptions. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008Mar;24(3):663–74.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102\\_21\\_01\\_2022.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102_21_01_2022.html).
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
8. Turato ER. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 2000;2(1):93-108.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 13/2022-SAPS/MS. Indicador 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Indicadores de desempenho. Ministério da Saúde; 2023.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 14/2022-SAPS/MS. Indicador 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 15/2022-SAPS/MS. Indicador 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 12/2022-SAPS/MS. Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
14. Brasil. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019.
15. Opas. Saúde Materna. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco. DF: Ministério da Saúde; 2012.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
18. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de conselheira federal nº 280/2022/COFEN. Legalidade do Profissional Enfermeiro na Prescrição de Medicamentos como também Exames Laboratoriais e Complementares na Atenção Básica. Florianópolis, SC: COFEN; 2022.
19. Garcia SAL, Garcia SAL, Lippi UG. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. *Einstein* (São Paulo). 2010;8(2):241-7.
20. Santos-Neto ET, Emmerich AO, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(11):3057-68.
21. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *REME Rev. Min. Enferm*. 2012;16(3):315-23.