



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Roberta de Albuquerque Wanderley

INDICADORES DE DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PREVINE
BRASIL) EM ALAGOAS, BRASIL: UMA ANÁLISE DE SITUAÇÃO DURANTE O
PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19 (2020)

Maceió

2022

Roberta de Albuquerque Wanderley

**INDICADORES DE DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
(PREVINE BRASIL) EM ALAGOAS, BRASIL: UMA ANÁLISE DE SITUAÇÃO
DURANTE O PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19 (2020)**

Produto técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Dornels Freire de Souza.

Linha de pesquisa: Vigilância em Saúde

Maceió

2022

**INDICADORES DE DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
(PREVINE BRASIL) EM ALAGOAS, BRASIL: UMA ANÁLISE DE SITUAÇÃO
DURANTE O PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19 (2020)**

Tipo de Produto: Relatório Técnico Conclusivo

Público-alvo: Gestores e profissionais de saúde da Atenção Primária

1-Introdução

A pandemia mundial da infecção humana provocada pelo coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave, SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, teve seus primeiros registros na cidade chinesa de Wuhan, capital da província de Hubei, em dezembro de 2019 (WHO, 2021; ZHU *et al.*, 2020). Em 11 de março de 2020, a OMS declarou estado de pandemia (WHO, 2021). O primeiro caso no Brasil foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 e o primeiro óbito ocorreu em 17 de março do mesmo ano, ambos no estado de São Paulo (BRASIL, 2020; DONG, DU, GARDNER, 2020). Em Alagoas, o primeiro caso foi registrado em 8 de março de 2020. Até 10 de agosto de 2021, foram 596,5 mil casos notificados, dos quais 231,9 mil confirmados, totalizando a incidência de 6949,2 casos/100 mil habitantes (ALAGOAS, 2021b).

Na pandemia de COVID-19 todos os componentes do sistema de saúde foram atingidos – da atenção primária à terciária. A APS é um ponto da rede de saúde fundamental no processo de enfrentamento da pandemia. A ESF é uma das políticas de saúde que organiza a APS no Brasil, tendo como características sua condição como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e a realização de cuidados de tratamento, acompanhamento, prevenção e promoção a saúde, sempre seguindo os princípios dos SUS (BRASIL, 2017).

A ESF e as UBS são responsáveis por garantir o acesso, as práticas de cuidados e criar estratégias de prevenção aos usuários que apresentam risco de desenvolver a patologia. Deve estar preparada para prover assistência ao crescente número de pacientes com COVID-19 e manter a atenção aos demais agravos agudos e crônicos, garantindo a segurança de profissionais de saúde e pacientes durante o cuidado de saúde (DAUMAS *et al.*, 2020).

A APS tem sido o foco do governo, em termos de financiamento, na área da saúde. Em 2019 foi lançado um novo modelo de financiamento com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.979, que instituiu o Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019), substituindo o modelo anterior que se baseava no repasse de PAB Fixo, PAB Variável, incentivo para a implantação e manutenção de Agentes Comunitários de Saúde nas ESF e o PMAQ (HARZHEIM *et al.*, 2020). O Previne Brasil estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, constituído pelos seguintes componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019).

Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para APS, inicialmente para 2020, foram calculados diretamente por meio dos dados do Sisab. Esses indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre. São eles: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (BRASIL, 2019).

O Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal de Alagoas, tem como objetivos o aprimoramento dos serviços de saúde e formação profissional de qualidade para o SUS e, sendo assim, estimula a produção de produtos que tragam melhorias aos serviços e atuação de seus profissionais, como este relatório técnico produzido.

Não existe na literatura nenhuma informação sobre este tema, durante o período analisado, no estado de Alagoas. O que nos mostra a importância destas análises técnicas.

A pergunta que nos levou ao esse produto foi: Qual é a situação de saúde, que os indicadores do Previnde Brasil nos revelam, dos municípios de Alagoas durante o primeiro ano de pandemia de COVID-19 (2020)?

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo analisar os indicadores de desempenho da atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19 (2020).

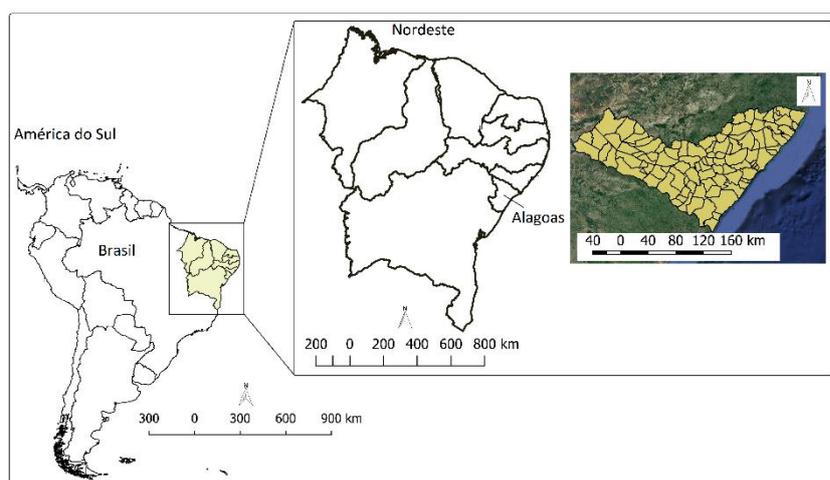
Este produto será acessado pelo link: no momento estamos esperando a publicação para liberação do link.

2-Métodos

Trata-se de um estudo ecológico, que é um tipo de estudo no qual a unidade de análise consiste em uma população ou grupo de pessoas pertencentes a uma área geográfica definida (MEDRONHO *et al.*, 2009). Nos estudos ecológicos a exposição e a ocorrência da doença são determinadas para grupos de indivíduos. Uma de suas vantagens é a possibilidade de examinar associações relacionadas à coletividade; a desvantagem é a possibilidade do viés ecológico (a mesma associação talvez não ocorra em nível individual) (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

O estudo foi desenvolvido em Alagoas e adotou como unidades de análise os municípios. Alagoas é um estado do Nordeste brasileiro e tem como capital a cidade de Maceió. Possui população estimada de 3.351.543 pessoas, densidade demográfica de 112,33 hab/km², IDH de 0,631 e rendimento mensal *per capita* de R\$ 796,00 (IBGE, 2021) (Figura 7).

Figura 7 – Mapa de Alagoas no Brasil e localização das 10 regiões de saúde do estado, Brasil, 2021



Fonte: elaborado pela autora com base em Alagoas (2021a).

Em abril de 2020, 90 municípios possuíam cobertura de 100%. Maceió e Delmiro Gouveia possuíam as menores coberturas de Saúde da Família (27,43% e 53,06%, respectivamente). Em agosto, 81 municípios possuíam cobertura de 100%. Maceió e Flexeiras foram os municípios com menor cobertura (25,39% e 53,95%, respectivamente). Em dezembro, 92 municípios possuíam cobertura de Saúde da Família igual a 100%. Maceió foi o município com a menor cobertura (25,6%), que figurou substancialmente inferior ao município com a segunda menor cobertura (Santana do Ipanema; 72,4%) (BRASIL, 2022).

Foram analisados 7 indicadores, posteriormente agrupados em 4 ações estratégicas (Quadro 3). Os indicadores foram obtidos do Sisab, a partir da plataforma e-Gestor (Informação e Gestão da Atenção Básica) (<https://sisab.saude.gov.br/>).

Quadro 3 – Ações temáticas e indicadores de desempenho incluídos no estudo

Ação estratégica	Indicador		Parâmetro	Meta 2020	Peso
Pré-natal		Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natais 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 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: Brasil (2020).

A partir da agregação dos resultados dos indicadores calcula-se o Indicador Sintético Final (ISF). Para isso, realiza-se a soma das notas ponderadas dos indicadores (NPI), com o total devendo ser dividido por 10. A NPI, por sua vez, é dada pela multiplicação da nota pelo peso do indicador. Desse modo, o ISF congrega os resultados ponderados de todos os indicadores, permitindo a definição do desempenho do município.

Por fim, os municípios foram agrupados em 4 faixas de qualidade, sendo, da menor para a maior: faixa 1 - até 2,5; faixa 2 - de 2,51 a 5,00; faixa 3 - 5,01 a 7,50; faixa 4 - >7,50 (BRASIL, 2019).

O tratamento dos dados foi realizado em duas etapas:

Etapa 1 - para a análise comparativa entre os quadrimestres: nessa etapa foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para a avaliação da distribuição dos dados. Uma vez constatada a

violação da normalidade, aplicou-se o teste não-paramétrico de Friedman na comparação dos indicadores entre os quadrimestres. Mediana e intervalo interquartilico foram utilizados para a descrição dos dados. Foi adotado nível de significância de 5%.

Etapa 2 - para a análise espacial comparativa: calculou-se, inicialmente, a autocorrelação espacial através do índice de Moran Global. O índice fornece uma medida geral da associação espacial, cuja expressão para seu cálculo considera a matriz de proximidade de ordem 1. O índice varia entre -1 e +1, onde os valores iguais a 0 indicam a inexistência de autocorrelação espacial e os valores próximos de +1 e -1 indicam, respectivamente, a existência de autocorrelação espacial positiva ou negativa (DRUCK *et al.*, 2004).

Uma vez constatada a dependência global, foi calculado o Lisa. A partir do Lisa, os municípios são posicionados nos quadrantes do diagrama de espalhamento de Moran: Q1 (*High-high*) - municípios onde valor do atributo e valor médio dos vizinhos estão acima da média do conjunto, sendo, portanto, considerados municípios com maior prioridade de intervenção; Q2 (*Low-low*) - o valor do atributo e a média dos vizinhos estão abaixo da média do conjunto; Q3 (*High-low*) - o valor do atributo é maior do que o dos vizinhos e a média dos vizinhos é menor que a do conjunto; e Q4 (*Low-high*) - o valor do atributo é menor que o dos vizinhos e a média dos vizinhos é maior que a do conjunto. Os municípios classificados como *High-low* e *Low-high* são aqueles com prioridade intermediária (DRUCK *et al.*, 2004).

As análises foram realizadas com auxílio dos *softwares* GeoDa (*version* 0.9.9.10 - *Spatial Analysis Laboratory, University of Illinois, Urbana Champaign, USA*); QGis (*version* 2.14.11 *Open-Source Geospatial Foundation, Beaverton, OR, USA*) e JASP 0.14.1 (*version* 0.16.1 - *Department of Psychological Methods University of Amsterdam*).

O estudo utilizou indicadores epidemiológicos de domínio público, sem a possibilidade de identificação de sujeitos, dispensando a necessidade da apreciação pelo CEP.

3-RESULTADOS

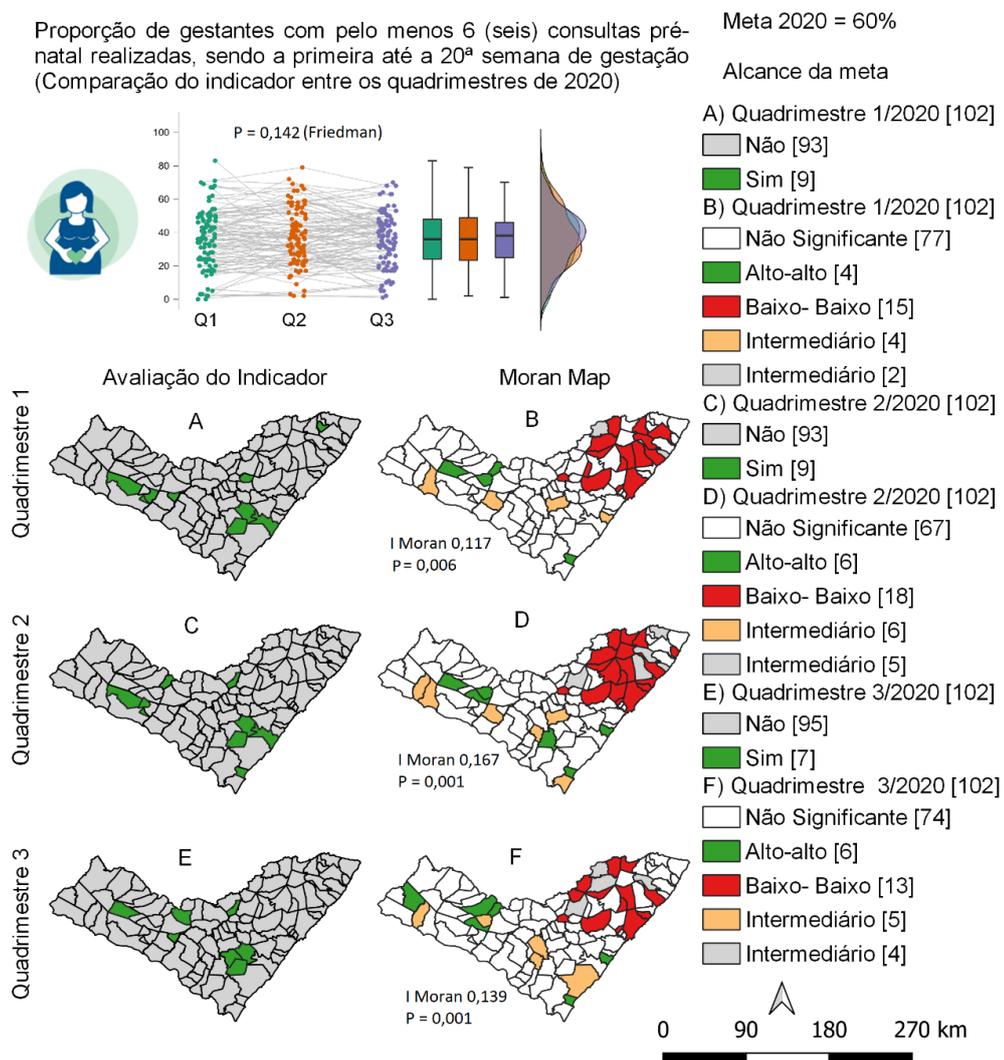
a) Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

Nos 2 primeiros quadrimestres, a mediana do indicador foi de 36,0% (IQR 24 e 25,5, respectivamente), e de 38% (IQR 21) no terceiro, sem diferença significativa entre eles ($P = 0,931$). No entanto, o percentual máximo alcançado no estado declinou ao longo dos

quadrimestres: 83% no primeiro (Pindoba), 79,0% no segundo (Teotônio Vilela) e 70,0% no terceiro (Cacimbinhas) (Figura 2).

Menos de 10% dos municípios alcançaram a meta proposta para o indicador no ano de 2020 (60,0%), sendo 9 no primeiro e segundo quadrimestres e 7 no terceiro. Destes, apenas dois (Teotônio Vilela e Campo Alegre) alcançaram a meta dos 3 quadrimestres. Adicionalmente, observou-se a dependência espacial do indicador nos períodos analisados, com aglomerados de municípios prioritários (baixa proporção do indicador e rodeado de municípios também de baixa proporção) na região leste do estado. O cluster observado foi composto por 15 municípios no primeiro quadrimestre, 18 no segundo e 13 no terceiro (Figura 8).

Figura 8 – Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação. Alagoas, Brasil, 2020



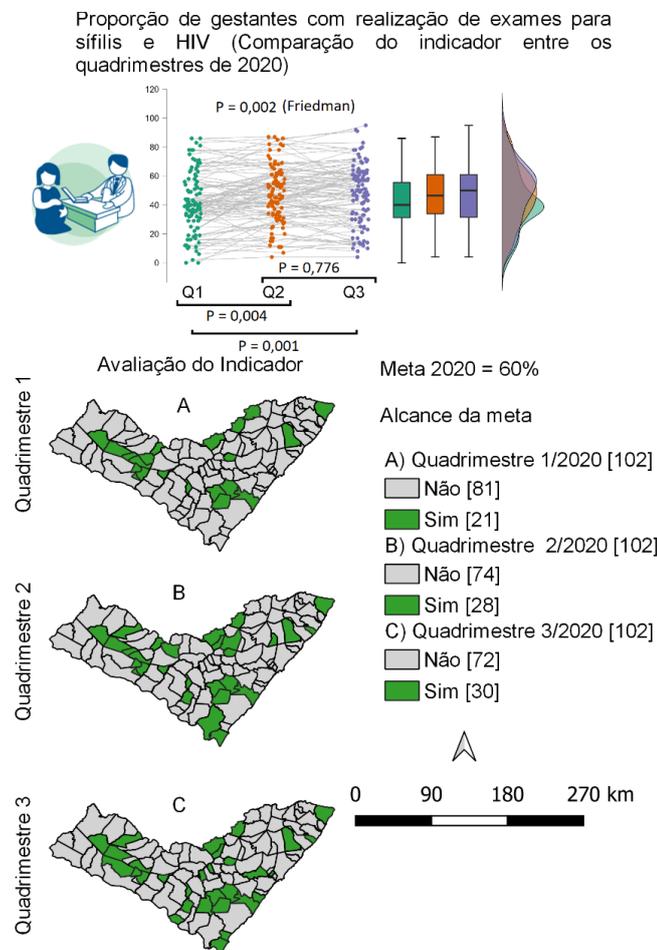
Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa (2020).

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

No segundo indicador relacionado ao pré-natal observou-se diferença significativa nas mediadas ($P = 0,002$), sendo 40,0% (IQR 24,2) no primeiro, 46,5% (IQR 27,0) no segundo e 50,0 (IQR 29,5%) no terceiro. O *post hoc* mostrou que a diferença significativa foi observada entre os quadrimestres 1 e 2 e entre 1 e 3 (Figura 9).

A proporção de municípios que alcançaram a meta foi de 20,6% ($n=21$) no primeiro quadrimestre, 27,4% ($n=28$) no segundo e de 29,4% ($n=30$) no terceiro. O município de Teotônio Vilela ocupou a primeira posição nos quadrimestres 1 (86,0%) e 2 (87,0%) e Jaramantaia e Paulo Jacinto apresentaram maior cobertura no quadrimestre 3. Não foi observada dependência espacial nesse indicador (Figura 9).

Figura 9 – Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Alagoas, Brasil, 2020

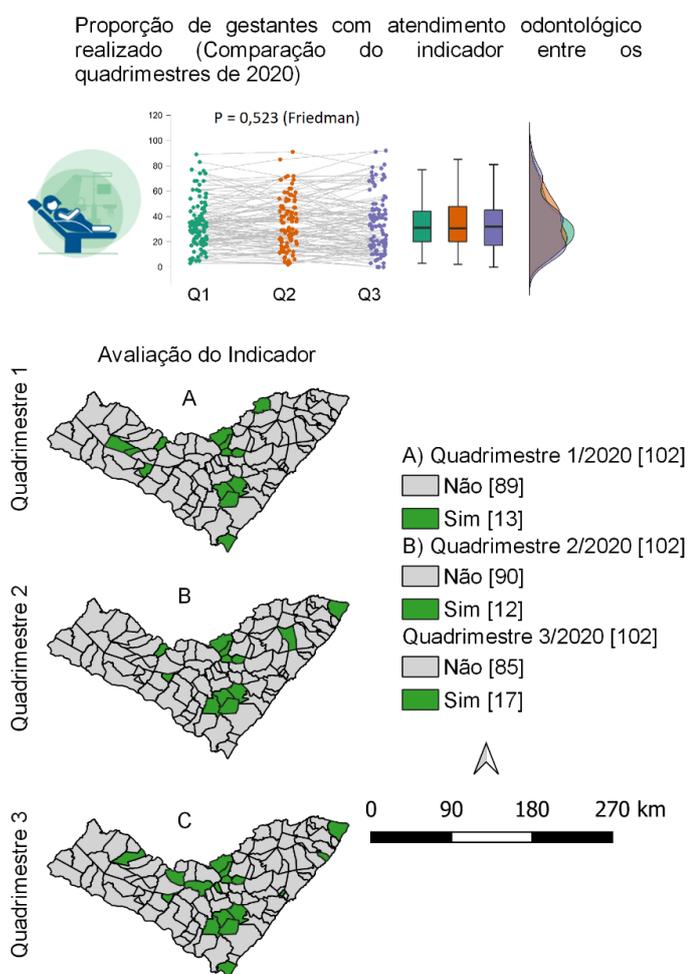


Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa (2020).

c) Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

No terceiro indicador relacionado ao pré-natal não foi observada diferença na mediana entre os quadrimestres ($P = 0,523$): 31,0% (IQR 24), 30,5% (IQR 27,7%) e 32,0 (IQR 28,0), respectivamente. A proporção de municípios que alcançaram a meta foi de 12,7% ($n=13$) no primeiro quadrimestre, 11,8% ($n=12$) no segundo e 16,7% ($n=17$) no terceiro. O município de Teotônio Vilela apresentou melhor cobertura no primeiro e segundo quadrimestres (89,0% e 91,0%, respectivamente) e o município de Paulo Jacinto (92,0%) no terceiro. Adicionalmente, não foi percebida dependência espacial desse indicador, evidenciando distribuição homogênea no estado (Figura 10).

Figura 10 – Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Alagoas. Brasil, 2020

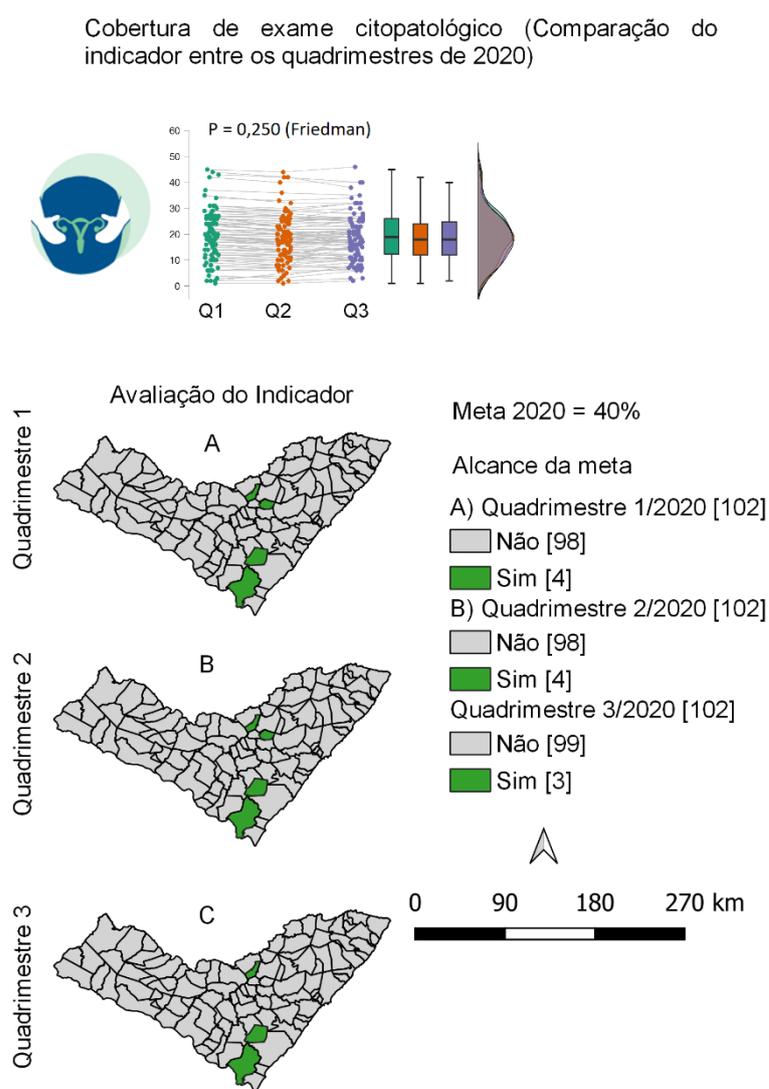


Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa (2020).

d) Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico

Nesse indicador, relacionado à saúde da mulher, a mediana de cobertura foi de 19% (IQR 13,7) no primeiro quadrimestre e de 18% (IQR 12,0 e IQR 12%) no segundo e terceiro, respectivamente ($P = 0,250$). A proporção de municípios que alcançaram a meta (40%) foi inferior a 5,0% nos 3 quadrimestres: 3,9% ($n=4$), 3,9% ($n=4$) e 2,9% ($n=3$), respectivamente. O município de Teotônio Vilela teve o melhor desempenho nos 3 períodos (45,0%, 44,0% e 46,0%, respectivamente). Não foi observada dependência espacial (Figura 11).

Figura 11 – Cobertura de exame citopatológico. Alagoas, Brasil, 2020

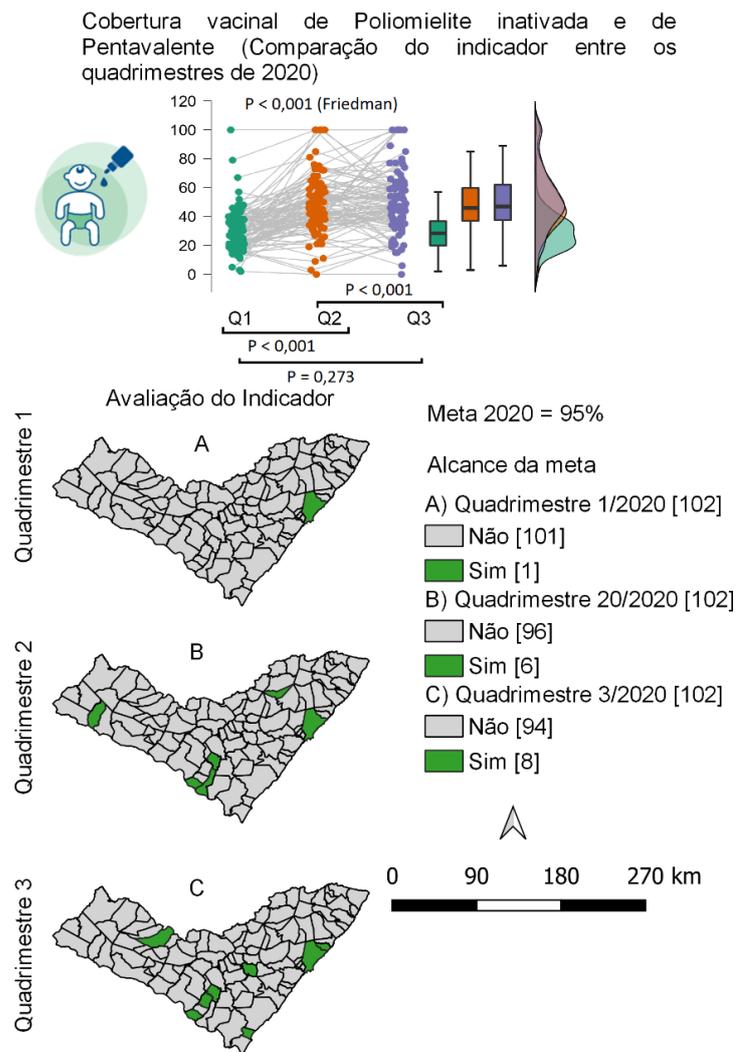


Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa (2020).

e) Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente

A mediana de cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente foi de 28,5% (IQR 16,75), 46,0% (IQR 22,7) e de 47,0% (IQR 24,5) ao longo dos 3 semestres ($P < 0,001$), com diferença entre os quadrimestres 1 e 2 ($P < 0,001$) e 1 e 3 ($P < 0,001$). Somente o município de Maceió, capital do estado, conseguiu alcançar a meta de cobertura mínima de 95% no primeiro quadrimestre. Já no segundo, foram 6 municípios (5,8%) e 8 (7,8%) no terceiro quadrimestre. Em todos esses municípios, a cobertura foi de 100% (Figura 12).

Figura 12 – Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente. Alagoas, Brasil, 2020



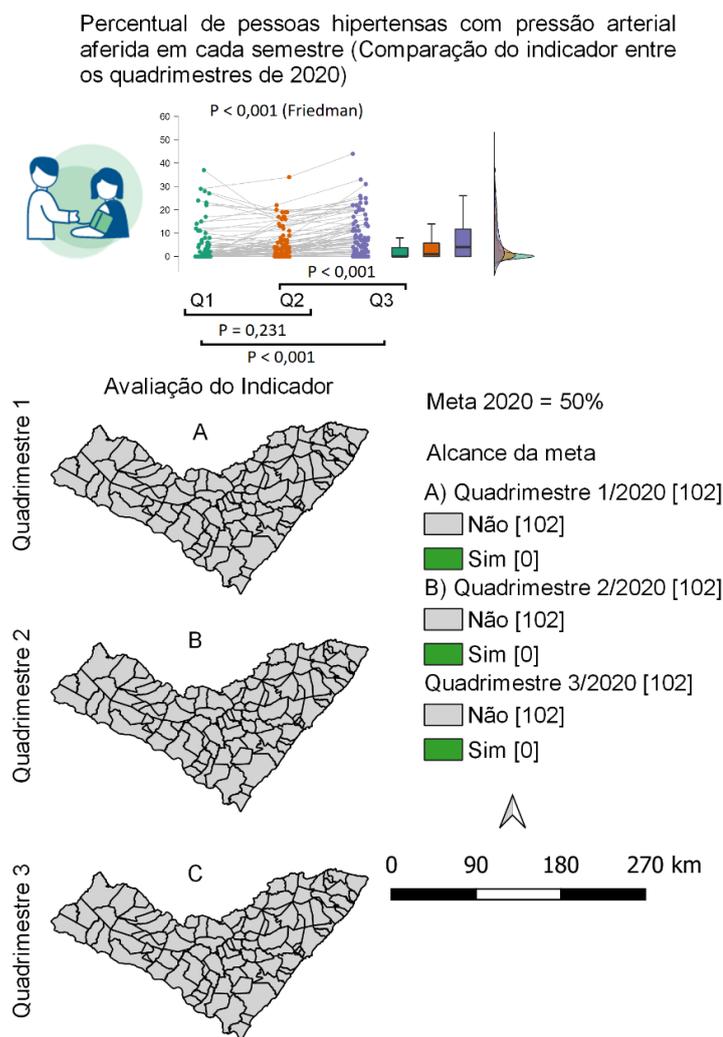
Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa (2020).

f) *Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre*

Nesse indicador, observou-se alta proporção de municípios com valor *zero*: 64,7% (n=66) no primeiro quadrimestre, 41,2% (n=42) no segundo e de 29,4% (n=30) no terceiro quadrimestre. Por essa razão, a mediana do indicador foi 0,0% (IQR 3,7), 1,0% (IQR 5,7%) e de 4,0% (IQR 11,7%) ao longo dos 3 quadrimestres ($P < 0,001$), sem diferença entre os quadrimestres 1 e 2 ($P = 0,231$). Adicionalmente, nenhum município conseguiu alcançar a meta de 50% (Figura 13).

Figura 13 – Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.

Alagoas, Brasil, 2020



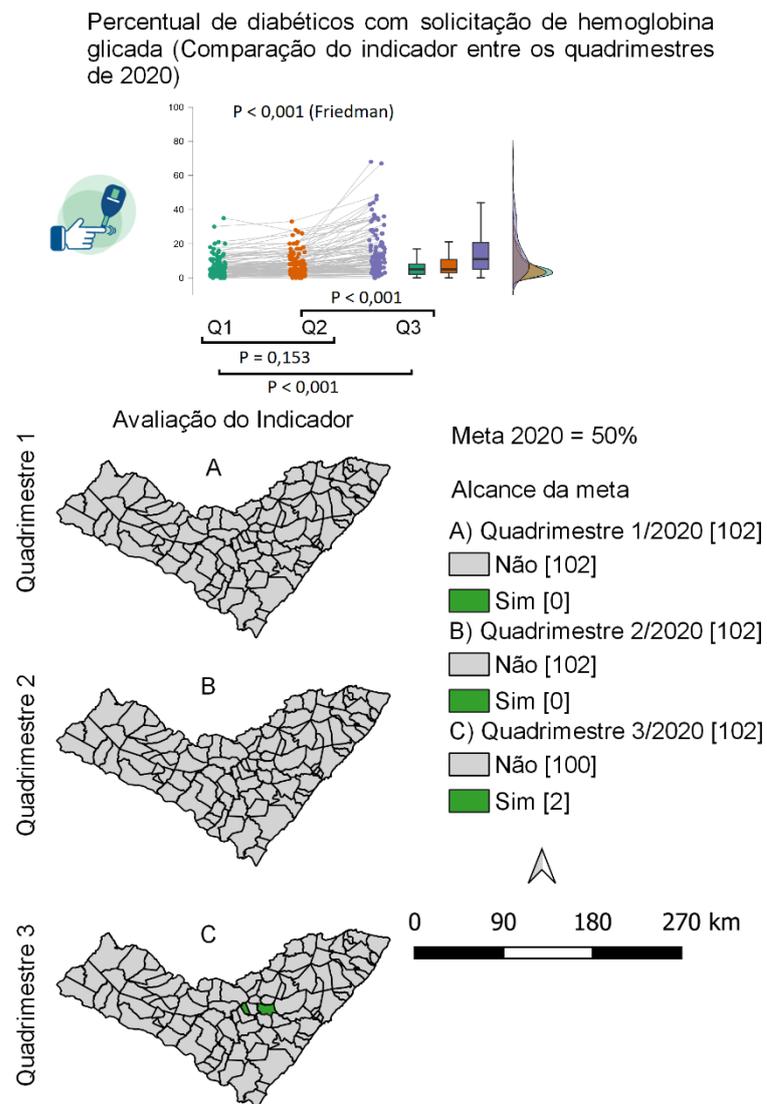
Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa (2020).

g) Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

Na proporção de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, a mediana do indicador foi de 5% (IQR 6,0 e IQR 7,7) nos 2 primeiros quadrimestres e de 11,0% (IQR 15,7)

no terceiro ($P < 0,001$). Adicionalmente, nenhum município alcançou a meta de 50% nos primeiros quadrimestres e somente 2 (1,9%) alcançaram percentual mínimo de 50% (Maribondo e Belém – 68% e 67%, respectivamente) (Figura 14).

Figura 14 – Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Alagoas, Brasil, 2020



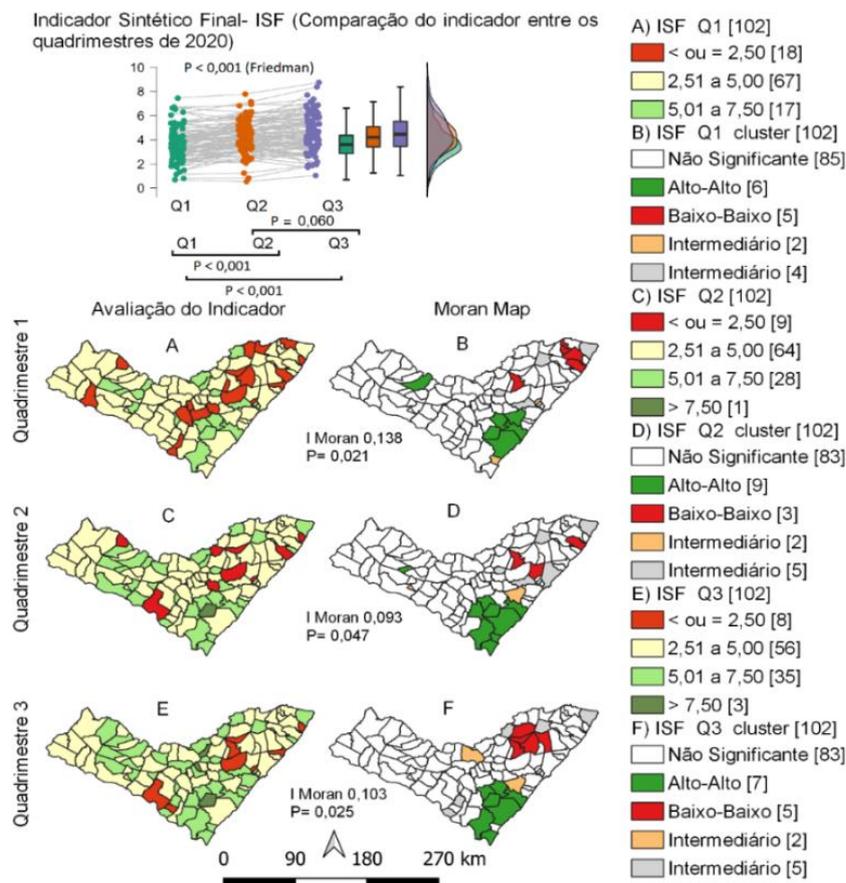
Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa (2020).

H) Indicador Sintético Final (ISF)

A mediana do ISF do estado no primeiro trimestre (3,6; IQR 1,5) foi inferior àquela observada no segundo (4,2; IQR 1,6) e no terceiro quadrimestres (4,4; IQR 2,1) ($p < 0,001$). Já entre o segundo e o terceiro quadrimestres, não foi observada diferença ($p = 0,060$) (Figura 15).

No primeiro quadrimestre, 17 municípios (16,6%) figuraram com ISF maior que 5,0. Nesse período, 6 municípios foram situados no quadrante 1 (alto-alto) e 5 no quadrante 2 (baixo-baixo) de Moran. No segundo trimestre, o número de municípios com desempenho maior do que 5,0 subiu para 29 (28,4%), sendo o município de Teotônio Vilela aquele com o melhor desempenho (7,79). Ainda nesse segundo quadrimestre, 9 municípios integraram o quadrante 1 e 3 integraram o quadrante 2. Já no terceiro quadrimestre, o número de municípios com ISF maior que 5,0 alcançou 38 (37,2%). Destes, três municípios apresentaram ISF maior que 7,5: Teotônio Vilela (8,75), Paulo Jacinto (8,38) e Belém (7,71). Um aglomerado composto por 7 municípios com melhor desempenho foi observado na região sul e um aglomerado composto 5 municípios com pior desempenho foi registrado no norte do estado (Figura 15).

Figura 15 – Indicador Sintético Final do Previne Brasil. Alagoas, Brasil, 2020



Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa (2020).

4-DISCUSSÃO

Este estudo analisou os indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde no estado de Alagoas no primeiro ano da pandemia de COVID-19. Ano este que também foi, de fato, o de implantação do novo modelo de financiamento do referido componente da rede de saúde. Os resultados apontam para as dificuldades enfrentadas pelos municípios alagoanos no cumprimento das metas estabelecidas em todos os 7 indicadores. Múltiplos aspectos podem estar envolvidos nesse processo: i. aqueles relacionados à própria pandemia de COVID-19 e suas implicações para o sistema de saúde; ii. aqueles derivados do fato de ser o primeiro ano de implantação do programa (2020); e iii. aqueles fatores relacionados à capacidade operativa dos municípios.

No indicador *proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal até a 20ª semana*, menos de 10% dos municípios alcançaram a meta proposta para o indicador no ano de 2020 (60,0%). Desses, somente 2 (Teotônio Vilela e Campo Alegre) alcançaram a meta nos 3 quadrimestres avaliados. Fatores como correta identificação da gestante pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF), registro da data da última menstruação ou idade gestacional e capacidade da unidade de saúde em captar precocemente as gestantes influenciam diretamente no indicador. Necessário ainda ponderar que tal indicador considera apenas a população usuária da APS (BRASIL, 2022).

Resultado melhor foi observado no segundo indicador, relacionado ao pré-natal. A proporção de municípios que alcançaram a meta foi de 20,6% (n=21) no primeiro quadrimestre, 27,4% (n=28) no segundo e de 29,4% (n=30%) no terceiro. Nesse indicador, além dos fatores relacionados ao cadastro e ao não registro do procedimento, tem-se ainda a falta de insumos ou profissionais qualificados para sua execução na rede, o que pode influenciar diretamente no desempenho das unidades (BRASIL, 2022a).

Embora estudos apontem a ampliação da oferta de testagem rápida durante o pré-natal no âmbito da APS (RONCALI *et al.*, 2021), ainda são muitos os desafios para alcançar uma cobertura adequada. Em pesquisa realizada com equipes de ESF de 18 cidades do Rio Grande do Norte revelou-se que a falta de oferta dos testes rápidos durante o pré-natal estava relacionada à ausência de testes nas unidades, à inadequação estrutural, à falta de capacitação e à mudança na estrutura física, questões que inviabilizavam sua realização (ARAÚJO; SOUZA, 2019). Adicionalmente, é conhecida a importância não somente da testagem oportuna, mas também do tratamento adequado da gestante e de seu parceiro na interrupção da cadeia de

transmissão, o que resulta em menor risco para a criança e desfecho favorável da gestação (ANGEL-MÜLLER *et al.*, 2018; BRASIL, 2019; NUNES *et al.*, 2017; BRASIL, 2021).

No terceiro indicador relacionado ao pré-natal (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado), somente 12,7% (n=13) alcançaram a meta no primeiro quadrimestre, 11,8% (n=12) no segundo e 16,7% (n=17) no terceiro. Além das já bem delineadas importâncias e desafios do pré-natal odontológico (PAGLIA, 2017; BOTELHO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020), no início da pandemia da COVID-19 orientou-se restringir os atendimentos odontológicos na APS devido ao alto risco de contaminação pelo SARS-CoV-2. Procedimentos eletivos essenciais, como o pré-natal odontológico, foram retomados de forma gradual e segura, com análise epidemiológica local, de acordo com a gestão de cada município, o que pode ter afetado tais resultados (BRASIL, 2020a).

Considerando ainda a temática da gestação, contemplada nos 3 indicadores analisados, o Ministério da Saúde do Brasil lançou, através da Portaria nº 731, de 16 de abril de 2021, o “*Instrutivo de ações para enfrentamento da COVID-19 em gestantes e puérperas*” (BRASIL, 2021a). O texto destaca 13 ações estratégicas que devem ser adotadas na materialização da linha de cuidado, dentre as quais destacam-se a organização do cuidado pré-natal e a qualificação dos processos de trabalho das equipes de saúde, como as equipes de saúde bucal (BRASIL, 2021a).

O quarto indicador está relacionado à saúde da mulher (cobertura de exame citopatológico). A proporção de municípios que alcançaram a meta (40%) foi inferior a 5,0% nos 3 quadrimestres: 3,9% (n=4), 3,9% (n=4) e 2,9% (n=3), respectivamente. Esse indicador, o que podemos inferir sobre fatores que influenciam a busca do público feminino ao exame — que já apresentava baixas coberturas de realização —, demonstra a falta de adesão da população feminina (FERNANDES *et al.*, 2021). Fatores como a espera pela liberação de resultados, uma vez que o fluxo de envio das lâminas aos laboratórios de citopatologia e retorno dos resultados dos exames às unidades de saúde difere em cada município (ANDRADE *et al.*, 2014; BAIA *et al.*, 2018). Há ainda serviços em laboratórios de um município próximo que requerem o armazenamento de certa quantidade de lâminas até o envio. A inibição de realizar esse exame com profissionais do sexo masculino, e por algumas pacientes ainda se sentirem constrangidas em realizar a coleta do exame com profissionais que as atendem rotineiramente, é observada como um fator sociocultural a ser apontado (DE ANDRADE *et al.*, 2017; DANTAS *et al.*, 2018).

A manutenção da cobertura vacinal é um dos grandes desafios da APS brasileira. Em nosso estudo, apenas o município de Maceió, capital do estado, conseguiu alcançar a meta de cobertura mínima de 95% na cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente no

primeiro quadrimestre. A monitorização das metas vacinais já é estimulada há tempos nos municípios, no entanto, a própria pandemia de COVID-19 comprometeu, direta ou indiretamente, a cobertura vacinal. Questões relacionadas às mudanças na organização da APS para evitar contaminação (ajustes funcionais), bem como fatores relacionados à hesitação vacinal — como complacência, confiança e conveniência (DUBÉ, VIVION, MACDONALD, 2015; SATO, 2018). Somente em março de 2020, mês no qual a OMS declarou a pandemia de COVID-19, observou-se uma queda de 27% no número de doses em relação ao mesmo mês de 2019 (SATO, 2018).

No sexto indicador foi observada uma alta proporção de municípios com valor *zero*: 64,7% (n=66) no primeiro quadrimestre, 41,2% (n=42) no segundo e de 29,4% (n=30) no terceiro quadrimestre. Nenhum município alcançou a meta de 50%. O que pode ter interferido neste indicador são os fatores já citados referentes ao cadastro e à alimentação do sistema (BRASIL, 2022b). Além disso, os ambulatórios tiveram seu processo de trabalho ajustado para evitar a contaminação e, para agravar o contexto, a pandemia afastou os pacientes, sobretudo aqueles com doenças cardiovasculares, dos serviços de saúde — além do fato de que essas doenças constituem fatores de risco para agravamento dos casos de Covid-19 (STRABELLI, UIP, 2020; SOUZA, LEAL, SANTOS, 2020). Diferentes investigações mostraram o aumento da mortalidade por COVID-19 em indivíduos com doenças do aparelho circulatório (NORMANDO *et al.*, 2021; ARMSTRONG *et al.*, 2022).

Por fim, resultados semelhantes foram observados na proporção de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, cuja mediana do indicador foi de 5%. Adicionalmente, nenhum município alcançou a meta de 50% nos primeiros quadrimestres e apenas 2 (1,9%) alcançaram percentual mínimo de 50%. Aqui se aplicam os mesmos postulados apresentados no parágrafo anterior, tendo em vista a estreita relação entre hipertensão e diabetes.

Na pandemia vivenciamos ainda mudanças políticas que influenciaram o atendimento prestado na APS, como a Emenda Constitucional 95, que congelou os gastos sociais por 20 anos, com a redução de R\$ 20 bilhões dos recursos da saúde no orçamento de 2020 (REIS, 2020), a finalização do Programa Mais Médicos e o planejamento de implementação do Programa Médicos pelo Brasil — que deixou centenas de municípios sem médicos, a abolição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) devido às modificações no financiamento gerados pelo Previner Brasil, sobretudo no que se refere à captação (REIS, 2019). Todos esses fatores relatados interferiram na prestação de serviços da APS, o que impacta no alcance de indicadores.

Por outro lado, o mau desempenho também costuma ter como explicação dois tipos de problemas ligados aos dados analisados: o numerador registrado não indica o número real de atendimentos/procedimentos realizados no município (registro no sistema) e o denominador informado da população-alvo para o município está muito distante do denominador estimado (cadastro ineficaz). Resultados ruins em todos os indicadores devem ser acompanhados mais de perto quanto a: registro, acompanhamento de inconsistências, planejamento da rotina das equipes e monitoramento da produção nos moldes do Previne Brasil.

Mesmo considerando os cuidados metodológicos, este estudo possui limitações, que foram sendo apresentadas ao longo desta discussão, estando a principal delas relacionada à alimentação dos sistemas de informação e à qualidade daquilo que está sendo registrado pela APS.

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS mostra sua importância na pandemia devido ao conhecimento do território, ao acesso, ao vínculo entre usuário e equipe de saúde, à integralidade da assistência, ao monitoramento das famílias vulneráveis e ao acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Também é a responsável por abordar problemas oriundos do isolamento social prolongado e das mudanças do estilo de vida social e econômica — a exemplo de transtornos mentais, violência doméstica e alcoolismo —, além de atender à agudização ou ao desenvolvimento de agravos crônicos, cujas consequências são de difícil previsão, exigindo cuidados integrados longitudinais (SARTI *et al.*, 2020).

Toda essa complexidade se traduz não somente na importância da APS para a consolidação dos princípios filosóficos e organizativos do SUS como também demonstra a necessidade de o poder público direcionar sua atenção para esse componente do sistema. A partir dos resultados, observamos que os indicadores do Previne não foram alcançados pela grande maioria dos municípios Alagoanos, provavelmente devido às inúmeras mudanças vivenciadas quanto às políticas de financiamento e regulamentação da Atenção Primária, como limitações técnicas ligadas à alimentação de informações ao sistema, falta de insumos e falha humana na alimentação de dados, associada às mudanças ocasionadas nos fluxos dos serviços na adaptação para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Possíveis recomendações aos municípios:

- A investigação mostrou as fragilidades dos municípios Alagoanos no cumprimento das metas estabelecidas no Previne Brasil. A recomendação inicial a partir deste

diagnóstico é que o estado de Alagoas possa viabilizar investigações para compreender as singularidades municipais, identificando os entraves enfrentados em cada município;

- Alguns municípios, a exemplo de Teotônio Vilela, apresentaram desempenho satisfatório. Recomendamos que sejam verificadas as estratégias adotadas pelo município para o alcance de metas, de modo que tal experiência possa subsidiar a resolução de problemas vivenciados em outros municípios;
- Recomendamos que um grupo técnico envolvendo atores de diferentes vinculações (universidades, sociedade civil e poder público) seja criado no intuito de contribuir para que os municípios de Alagoas possam melhorar seus indicadores;
- Por fim, recomenda-se que sejam adotadas estratégias de monitoramento e avaliação contínuos dos indicadores do Previne Brasil, de modo a permitir a oportuna tomada de decisão.

6-REFERÊNCIAS

A LAGOAS. Regiões de Saúde do Estado de Alagoas - Regiões de Saúde [KML]. **Alagoas em Dados e Informações**. 2021a. Disponível em: <https://bityli.com/WOLOhou>. Acesso em: 16 ago. 2021.

ALAGOAS. Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas. **Informe Epidemiológico - Monitoramento da Emergência - COVID-19**, n. 522. [S.l.]: Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde CIEVS/AL, 2021b. Disponível em: <https://bityli.com/GUjVvtQ>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ANDRADE, M. S.; ALMEIDA, M. M. G. D.; ARAÚJO, T. M. D.; SANTOS, K. O. B. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 23, p. 111-120, 2014.

ANGEL-MÜLLER, E. *et al.* Point of care rapid test for diagnosis of syphilis infection in men and nonpregnant women. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2018, n. 5, 2018.

ARAÚJO, T. C. V.; SOUZA, M. B. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>. Acesso em: 24 ago. 2022.

ARMSTRONG, A. D. C. *et al.* Excesso de Mortalidade Hospitalar por Doenças Cardiovasculares no Brasil Durante o Primeiro Ano da Pandemia de COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2022.

BAIA, E. M. *et al.* Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, p. 2068-2074, 2018.

BOTELHO, D. L. L.; LIMA, V. G. A.; BARROS, M. M. A. F.; DE SOUSA ALMEIDA, J. R. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **Sanare**, v. 18, n. 2, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil confirma primeiro caso da doença — Português (Brasil). **Gov.br**, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19**. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <https://bityli.com/lmbeXfp>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 13/2022-SAPS/MS de 11 de julho de 2022**. Dispõe sobre o indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a até a 12^a semana de gestação, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://bityli.com/TbAGzxcg>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 14/2022-SAPS/MS de 11 de julho de 2022**. Dispõe sobre o indicador de Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF, 2022a. Disponível em: <https://bityli.com/GbNdvIZ>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 17/2022-SAPS/MS de 11 de julho de 2022**. Dispõe sobre o indicador de 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., no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF, 2022b. Disponível em: <https://bityli.com/qJQqC>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19**. 11. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid19/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica 2017**. Portaria No 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 731 de 19 de abril de 2021. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio para desenvolvimento de ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério, com vistas ao enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 171, Brasília, DF, 2021a. Disponível em: <https://bityli.com/BWjLbMX>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da

Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://bitly.com/ZjhTuzf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo financiamento do APS** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bitly.com/IveZA>. Acesso em: 26 ago.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília, DF, 2019a. Disponível em: <https://bitly.com/nFkRyVs>.

DA SILVA NUNES, A. D.A; DANTAS, A. P. D. Q. M.; DE AZEVEDO, U. N.; BARBOSA, I. R. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6158>. Acesso em: 18 ago. 2021.

DANTAS, P. V. J. *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. **Revista de enfermagem UFPE on line**; v. 12(3): p. 684-691, 2018. .

DAUMAS, R. P. S. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104120>. Acesso em: 26 ago.2021.

DE ANDRADE, C. B. *et al.* Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. **Saúde em foco**, v. 11, n. 9, p. 34-55, 2017.

DONG, E.; DU, H.; GARDNER, L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. **The Lancet infectious diseases**, v. 20, n. 5, p. 533-534, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1). Acesso em: 25 ago.2021.

DUBÉ, E.; VIVION, M.; MACDONALD, N. E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. **Expert review of vaccines**, V. 14, n. 1, p. 99-117, 2015.

FERNANDES, N. F. S. *et al.* Challenges for prevention and treatment of cervico-uterine cancer in Northeast Brazil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, 2021.

HARZHEIM, E.; SANTOS, C. M. J.; D'AVILA, O. P.; WOLLMANN, L.; PINTO, L. F. Bases para a Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2354, 24 abr. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2354](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2354).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al.html>. Acesso em: 16 ago. 2021.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. 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.

MEDRONHO, R.; BLOCH, K.; LUIZ, R.; WERNECK, G. Epidemiologia. **Atheneu**, São Paulo, 2009.

PAGLIA, L. Caring for baby's teeth starts before birth. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 18, n. 1, p. 5-5, 2017.

REIS, O. C. Mudar a política econômica e fortalecer o SUS são medidas corretas para combater coronavírus. **ABRASCO**, mar. 2020. Disponível em: <https://bityli.com/rhxZTSM>. Acesso em: 22 ago. 2021.

REIS, V. Contribuição da Rede APS ao debate sobre as recentes mudanças na política de Atenção Primária. **ABRASCO**, João Pessoa, set. 2019. Disponível em: <https://bityli.com/kwKrfim>. Acesso em: 20 ago. 2021.

RONCALLI, A. G.; ROSENDO, T. M. S. D. S.; SANTOS, M. M. D.; LOPES, A. K. B.; LIMA, K. C. D. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

SILVA, C. C.; SAVIAN, C. M.; PREVEDELLO, B. P.; ZAMBERLAN, C.; DALPIAN, D. M.; SANTOS, B. Z. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 827-835, 2020.

SOUZA, C. D. F.; LEAL, T. C.; SANTOS, L. G. A Existência Prévia de Doenças do Aparelho Circulatório Acelera a Mortalidade por COVID-19? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 146-147, 2020.

STRABELLI, T. M. V.; UIP, D. E. COVID-19 e o Coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 598-600, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus (COVID-19) events as they happen**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ZHU, N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, New England, v. 382, n. 8, p. 727-733, 20 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.