

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRÉ-NATAL SOB A PERSPECTIVA DO  
PREVINE BRASIL EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DA BAHIA: UM PANORAMA  
DE 2022 E 2023****ANALYSIS OF PRENATAL INDICATORS FROM THE PERSPECTIVE OF  
PREVINE BRAZIL IN A HEALTH REGION IN BAHIA: AN OVERVIEW OF 2022  
AND 2023****Bianca Fernandes Silva<sup>1</sup>, Gustavo Alves Pina<sup>2</sup>, Bruno Vidal Andrade<sup>3</sup>, Fábio Silva de  
Carvalho<sup>4</sup>, Cristiane Alves Paz de Carvalho<sup>5</sup>.**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

**RESUMO**

Iniciativas que busquem a qualificação da atenção obstétrica são necessárias e prioritárias no desenvolvimento de políticas públicas em território nacional. Monitorar e avaliar as políticas de saúde voltadas às gestantes torna-se ainda mais necessário quando se observa no país menor adesão ao pré-natal para as mulheres residentes nas regiões Norte e Nordeste. O objetivo desse estudo foi analisar o desempenho dos indicadores do pré-natal em uma região de saúde da Bahia, sob a ótica dos resultados do Previne Brasil, nos anos de 2022 e 2023. Trata-se de um estudo com agregado de população, que analisou os indicadores do pré-natal da região de saúde de Seabra, Bahia. Os dados coletados foram provenientes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, sendo considerado o período de 2022 a 2023. O Índice de Vulnerabilidade Social e o Índice de Gini foram utilizados para caracterização socioeconômica dos municípios da região. Para análise dos dados, foi realizado o cálculo da média dos quadrimestres, seguido da classificação de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde. Foi possível identificar um avanço nos indicadores, ainda que existam lacunas na avaliação da qualidade da assistência. O presente estudo apontou a necessidade de analisar a qualidade dos indicadores na avaliação do pré-natal, bem como capacitar o serviço prestado pela gestão e equipe de saúde.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal. Financiamento da Assistência à Saúde.

**ABSTRACT**

Initiatives aimed at improving obstetric care are necessary and a priority in the development of public policies throughout the country. Monitoring and evaluating health policies aimed at pregnant women becomes even more necessary when there is less adherence to prenatal care for women living in the North and Northeast regions of the country. The aim of this study was to analyze the performance of prenatal care indicators in a health region of Bahia, from the perspective of the Previne Brasil results, in the years 2022 and 2023. This is a population-based study that analyzed prenatal care indicators in the health region of Seabra, Bahia. The data collected came from the Health Information System for Primary Care, considering the period from 2022 to 2023. The Social Vulnerability Index and the Gini Index were used to characterize the socioeconomic status of the municipalities in the region. To analyze the data, the average of the four-month periods was calculated, followed by classification according to the Ministry of Health. It was possible to identify progress in the indicators, although there are still gaps in assessing the quality of care. This study highlighted the need to analyze the quality of the indicators used to evaluate prenatal care, as well as to train the service provided by the management and the health team.

**Keywords:** Primary Health Care. Prenatal Care. Healthcare Financing.

## Introdução

Iniciativas que busquem qualificar a atenção obstetrícia são essenciais para o desenvolvimento de políticas públicas em território nacional. A Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada principal de toda Rede de Atenção à Saúde no Brasil, mostra-se como um espaço estratégico para o acolhimento à criança e à mulher<sup>1-2</sup>.

Estudos apontam que intervenções focadas na prevenção e garantia de pré-natal qualificado, diminuem as chances de prematuridade, complicações e mortes maternas e neonatais<sup>3-4</sup>. Somado a isso, destacam a importância de estratégias preventivas e de promoção à saúde abordadas por profissionais da área em ambientes de cuidados primários<sup>4</sup>. No entanto, um estudo nacional realizado com 23894 mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011 e 2012, concluiu que, embora tenha sido observada uma cobertura praticamente universal de assistência pré-natal no país, ainda prevaleciam desigualdades do cuidado a esse grupo populacional, reforçando, assim, a necessidade de estratégias direcionadas a essa população<sup>5</sup>.

Programas para assegurar a melhoria do acesso e da qualidade do acompanhamento pré-natal por meio de repasses financeiros aos municípios são estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde desde a instituição do Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN) em 2000, que buscou concentrar esforços em reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal<sup>6</sup>.

Outros programas foram lançados posteriormente com enfoque nas necessidades de saúde da população, como o Programa Nacional de Avaliação do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e mais recentemente, em 2019, o Programa Previne Brasil (PPB)<sup>7-8</sup>.

O Programa Previne Brasil, vinculado ao SUS, foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) como um modelo para financiamento de custeio da APS. Com o objetivo de aumentar o acesso da população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), a proposta buscou induzir a responsabilização dos gestores e profissionais pela população assistida. Para isso, o financiamento da APS era calculado com base em quatro componentes: capitação ponderada; pagamento por desempenho; incentivo financeiro com base em critério populacional e incentivos para ações estratégicas<sup>8</sup>.

O pagamento por desempenho definia que o valor a ser transferido mensalmente aos municípios dependia dos resultados alcançados no conjunto dos sete indicadores que avaliavam o trabalho das eSF/eAP. Dentre os indicadores da atenção ao pré-natal, destacam-se três, que objetivaram mensurar o acesso das gestantes ao pré-natal na APS, verificar a realização dos exames para detecção da Sífilis e do HIV e identificar se a gestante que é assistida no pré-natal realiza atendimento odontológico. Os registros de todos os indicadores do PPB são compilados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), estando ligados aos gestores municipais para acompanhamento<sup>9</sup>.

O monitoramento e avaliação das políticas de saúde voltadas às gestantes torna-se ainda mais necessário quando se observa, no Brasil, menor adesão ao pré-natal pelas mulheres residentes nas regiões Norte e Nordeste<sup>5,10</sup>. Na área da saúde, o Estado da Bahia é dividido em 28 regiões de saúde, sendo a regional de Seabra responsável por 66 equipes que cobrem aproximadamente 185.819 pessoas alocadas em 11 municípios<sup>11</sup>.

Em cenários como este que os indicadores sociais se mostram

relevantes quando bem monitorados e elaborados. O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e o Índice de Gini são indicadores que podem ser utilizados nesses processos.

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) busca enfatizar distintas situações que apontam para exclusão e vulnerabilidade social em diferentes áreas do Brasil, enquanto o Índice de Gini condensa o grau de desigualdade existente na distribuição de renda em um único valor numérico<sup>12-13</sup>. O IVS e o Índice de Gini para o estado da Bahia foram 0,294 para o ano de 2021 e 0,546 no ano de 2022, respectivamente<sup>14-15</sup>.

Diante do quadro apresentado, este estudo buscou analisar o desempenho dos indicadores do pré-natal sob a ótica dos resultados do Previne Brasil na Região de Saúde de Seabra – Bahia nos anos de 2022 e 2023.

## Métodos

Trata-se de um estudo com agregado de população, no qual os dados coletados foram provenientes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), obtidos em janeiro de 2024, armazenados e tabulados em planilha eletrônica (Microsoft Excel 2010. Redmond, WA, EUA). Por serem dados de caráter secundário, público e de livre acesso, não foi necessária a submissão do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa,

conforme orientação da Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde<sup>16</sup>.

O universo foi composto por 11 municípios pertencentes à Região de Saúde de Seabra – Bahia, sendo eles: Abaíra, Boninal, Ibitiara, Iraquara, Lençóis, Mucugê, Novo Horizonte, Palmeiras, Piatã, Seabra e Souto Soares. O critério de inclusão adotado foi a presença do registro dos indicadores do município no SISAB nos anos de 2022 e 2023<sup>17</sup>. Para cada indicador, a busca foi feita por quadrimestre, sendo o primeiro quadrimestre (Q1) referente aos meses de janeiro - abril, o segundo quadrimestre (Q2) de maio - agosto, e o terceiro quadrimestre (Q3) de setembro – dezembro. Como filtro para consulta, foi selecionado no SISAB para obter as informações de todas as equipes do município, considerando então as equipes de Saúde da Família (eSF), Atenção Primária (eAP), Consultório na Rua (eCR), Atenção Primária Prisional (eAPP) e equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR).

Os indicadores de pagamento por desempenho coletados foram aqueles relacionados ao pré-natal e estabelecidos pelo Programa Previne

Brasil: proporção de gestantes que realizaram pelo menos seis consultas pré-natal, com a primeira consulta ocorrendo até a 12ª semana de gestação (indicador 1); proporção de gestantes que fizeram exames para sífilis e HIV (indicador 2) e proporção de gestantes que receberam atendimento odontológico (indicador 3)<sup>9</sup>.

Para a caracterização socioeconômica dos municípios da região, foram utilizados o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e o Índice de Gini, obtidos através das fontes de informação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Compõem o IVS os dados dos censos do IBGE de 2000 e 2010, sendo utilizado nessa pesquisa apenas os índices relativos a 2010. Os 11 municípios supracitados foram selecionados e então consideradas as dimensões da vulnerabilidade social, compostas por: I – Infraestrutura Urbana dos territórios; II- o Capital Humano dos domicílios destes territórios; e III - a Renda, o acesso ao trabalho e a forma de inserção (formal ou não) dos residentes nestes domicílios. Destaca-se que cada indicador tem seu valor normalizado numa escala que varia entre 0 e 1, em que 0 corresponde à situação ideal, ou desejável, e 1 corresponde à pior situação. A condição de absoluta ausência de vulnerabilidade equivale a 0% de casos indesejados<sup>15</sup>. O índice de Gini, por sua vez, considera que quando mais próximo de 1, mais desigual é a distribuição de renda em um país;

quanto mais próximo de 0, menor é essa desigualdade<sup>13</sup>.

Para a análise dos dados, foi feito o cálculo da média dos quadrimestres de 2022 (%), média dos quadrimestres de 2023 (%), além da variação percentual entre as médias de 2023 em relação a 2022, para cada município da região de saúde.

Em seguida, realizou-se a classificação dos indicadores de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde<sup>17</sup>. As cores (vermelho, laranja, verde e azul) foram atribuídas a partir do cálculo entre o valor do resultado do indicador dividido pela meta definida para o indicador. Sendo assim, se menor que 40% da meta = vermelho (ruim); se entre 40% e 69% da meta = laranja (regular); se entre 70% e 99% da meta = verde (bom); se maior ou igual a meta = azul (ótimo) (Figura 1).

**Figura 1** – Classificação dos indicadores no SISAB de acordo com seu alcance

Indicador	Meta	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
Indicador1	45%	<18%	≥18%e<31%	≥31%e45%	≥45%
Indicador2	60%	<24%	≥24%e<42%	≥42%e60%	≥60%
Indicador3	60%	<24%	≥24%e<42%	≥42%e60%	≥60%

Fonte: Brasil17 (2023)

## Resultados

A média dos quadrimestres de 2022 e 2023 para cada indicador e a variação percentual dos mesmos estão dispostos nas tabelas a seguir. A Tabela 1 refere-se ao indicador 1, relativo à proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. Observa-se que para o ano de 2022, nove municípios atingiram a meta pactuada ( $\geq 45\%$ ), com exceção de Ibitiara e Mucugê que alcançaram 43% e 36% respectivamente, sendo então classificados como “bom” ( $\geq 31\%$  e  $< 45\%$ ). No ano de 2023, 10 dos 11 municípios estudados apresentaram classificação ótima, ou seja, igual ou acima de 45%. Destaca-se que o município de Mucugê, embora não tenha alterado sua classificação, atingiu a média de 44% em 2023.

Ao se comparar as médias de 2023 e 2022, apenas o município de Palmeiras apresentou variação negativa, mas mesmo com essa piora no desempenho, ultrapassou meta pactuada para esse indicador (48%).

**Tabela 1** – Comparação do indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas na Região de Saúde de Seabra-BA, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação – média dos quadrimestres de 2022, média dos quadrimestres de 2023 e variação percentual

Município	Média 2022 (%) (A)	Média 2023 (%) (B)	Variação (B-A) / A *100
Abaíra	56	59	4
Boninal	51	52	2
Ibitiara	43	62	45
Iraquara	61	78	27
Lençóis	48	62	28
Mucugê	36	44	24
Novo Horizonte	55	76	38
Palmeiras	58	48	-18
Piatã	63	73	16
Seabra	51	59	16
Souto Soares	70	87	25

Fonte: os autores

Os dados referentes ao indicador de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV estão dispostos na Tabela 2. Para o ano de 2022, oito municípios atingiram a média pactuada nacional, acima de 60%. Apenas os municípios de Lençóis, Mucugê e Novo Horizonte foram classificados como “bom”, entre  $\geq 42\%$  e  $< 60\%$ . Esse quadro mudou em 2023, quando nenhum município ficou abaixo da média pactuada, tendo destaque a cidade de Souto Soares que atingiu a média de 99%. Na comparação entre as médias anuais, observou-se novamente

que apenas um município teve variação negativa, pois apresentou pequena diminuição na média de 2023. No entanto, vale destacar, que apesar dessa diferença mínima, o município teve desempenho “ótimo”, com valor superior à meta pactuada para este indicador.

**Tabela 2** – Comparação do indicador de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV na Região de Saúde de Seabra-BA – média dos quadrimestres de 2022, média dos quadrimestres de 2023 e variação percentual

Município	Média 2022 (%) (A)	Média 2023 (%) (B)	Variação (B-A) / A *100
Abaíra	78	92	17
Boninal	81	93	14
Ibitiara	64	71	11
Iraquara	89	93	4
Lençóis	57	68	19
Mucugê	53	62	18
Novo Horizonte	56	92	63
Palmeiras	71	70	-2
Piatã	69	85	23
Seabra	84	90	6
Souto Soares	92	99	7

Fonte: os autores

A Tabela 3 aponta os dados do terceiro indicador, relativo à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Para o ano de 2022, apenas seis municípios atingiram a média pactuada ( $\geq 60\%$ ). Três municípios tiveram desempenho “bom” ( $\geq 42\%$  e  $< 60\%$ ) e dois municípios, Mucugê e Palmeiras, foram classificados como regulares ( $\geq 24\%$  e  $< 42\%$ ).

Esse quadro melhorou em 2023, quando oito dos 11 municípios estudados atingiram a média pactuada, dois tiveram desempenho “bom” e apenas o município de Palmeiras continuou com desempenho regular (38%).

**Tabela 3** – Comparação do indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Região de Saúde de Seabra-BA – média dos quadrimestres de 2022, média dos quadrimestres de 2023 e variação percentual

Município	Média 2022 (%) (A)	Média 2023 (%) (B)	Variação (B-A)/ A *100
Abaíra	86	83	-4
Boninal	65	85	30
Ibitiara	67	77	15
Iraquara	84	93	10
Lençóis	69	75	8
Mucugê	39	54	41
Novo Horizonte	55	75	35
Palmeiras	33	38	15
Piatã	51	72	41
Seabra	47	55	18
Souto Soares	89	91	2

Fonte: os autores

O Índice de Vulnerabilidade Social em suas três dimensões e o Índice de Gini da região de saúde de Seabra-BA estão ilustrados na Tabela 4.

**Tabela 4** – Índice de Vulnerabilidade Social e Índice de Gini, região de saúde de Seabra-BA

Município	IVS infraestrutura	IVS capital humano	IVS renda e trabalho	IVS	Índice de Gini
Abaíra	0,255	0,406	0,567	0,409	0,46
Boninal	0,226	0,497	0,605	0,443	0,53
Ibitiara	0,226	0,504	0,582	0,437	0,55
Iraquara	0,192	0,565	0,574	0,444	0,61
Lençóis	0,221	0,549	0,514	0,428	0,61
Mucugê	0,149	0,459	0,503	0,370	0,53
Novo Horizonte	0,184	0,439	0,568	0,397	0,56
Palmeiras	0,218	0,524	0,521	0,421	0,58
Piatã	0,142	0,502	0,646	0,430	0,54
Seabra	0,219	0,452	0,562	0,411	0,57
Souto Soares	0,303	0,544	0,619	0,489	0,54

Fonte: os autores

O IVS em nove municípios apresentou-se com alta vulnerabilidade social (entre 0,401 e 0,500) e média vulnerabilidade social nos municípios de Mucugê e Novo Horizonte (entre 0,301 e 0,400). Na dimensão de infraestrutura, 10 dos 11 municípios do estudo foram classificados com baixa vulnerabilidade social (entre 0,201 e 0,300). Ao analisar o IVS de capital humano, seis municípios apontaram muito alta vulnerabilidade social (entre 0,501 e 1) e cinco municípios com alta vulnerabilidade social. Todos os municípios analisados

apresentaram muito alta vulnerabilidade social no IVS de renda e trabalho.

Quanto ao índice de Gini nos municípios estudados, os valores mínimo e máximo encontrados foram de 0,46 a 0,61, respectivamente. No ano de 2023, o índice de Gini no país foi igual a 0,518.

## Discussão

A assistência voltada ao acompanhamento pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das gestantes<sup>10</sup>. A análise do indicador referente às consultas de pré-natal realizadas neste estudo, evidenciaram um crescimento progressivo favorável nos quadrimestres avaliados. Estudos realizados no país para avaliar a qualidade do atendimento pré-natal conforme os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde, no entanto, revelaram que 68,3% dos casos foram considerados adequados<sup>10</sup>.

Nesse pressuposto, é importante que os gestores compreendam que possuir o número de consultas preconizadas não reflete a qualidade destas, visto que para que os procedimentos realizados no pré-natal sejam efetivos para a redução de

desfechos desfavoráveis, faz-se necessária a melhoria na qualidade da assistência<sup>1,10</sup>. Assim, para além da análise preconizada pelo indicador, destaca-se a necessidade em se considerar como as orientações durante o pré-natal são fornecidas para então, tornar-se possível avaliar a qualidade da assistência prestada.

A não detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) durante o pré-natal é uma oportunidade perdida de intervenção na gestante, de modo a reduzir riscos, bem como a transmissão das doenças<sup>18</sup>. Quanto à análise sobre a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, houve um crescimento expressivo em 2023. Neste ano, nenhum município da região de saúde estudada ficou abaixo da média pactuada nacional, diferente do ano anterior, quando apenas oito municípios atingiram a média. Esse resultado corrobora ao preconizado pelo Ministério da Saúde, que orienta a todas as gestantes a realização do teste rápido diagnóstico anti-HIV e/ou a sorologia anti-HIV, durante a primeira consulta pré-natal, sendo repetidos no terceiro trimestre gestacional, bem como o teste rápido para a triagem da sífilis e/ou *Veneral Disease Research Laboratory* – VDRL<sup>18</sup>.

Em consonância a essa perspectiva, o monitoramento desse indicador na realização de sorologias e testes rápidos para sífilis e HIV durante o pré-natal é crucial para diagnosticar e

tratar precocemente a gestante, tornando-se possível para a eSF implementar medidas de intervenção que ajudem a reduzir a transmissão vertical dessas doenças<sup>18-19</sup>. Essa vigilância torna-se ainda mais relevante frente ao cenário nacional, visto que o boletim epidemiológico HIV e AIDS publicado pelo MS em dezembro de 2023 aponta uma tendência de aumento nas taxas de detecção de gestantes com infecção pelo HIV por regiões do Brasil. Destaca-se, ainda, que o Nordeste apresentou o maior incremento dessa taxa (71,7%) quando comparado os anos de 2012 e 2022<sup>20</sup>. Nesse sentido, mesmo com os resultados favoráveis na região de Saúde de Seabra desse indicador, torna-se necessário o fortalecimento de estratégias que facilitem ainda mais o acesso das gestantes ao serviço.

Ao analisar os indicadores no tocante à representação dos municípios que atingiram a meta pactuada, nota-se menor crescimento do indicador relativo à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado e maior para Sífilis-HIV. Nesse estudo, em 2022, apenas seis municípios atingiram a média pactuada, tendo uma melhora pouco expressiva em 2023, quando oito dos 11 municípios

estudados alcançaram a meta. Esse resultado pode sugerir, entre outros fatores, a falta de capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, no acesso e qualidade das ações de pré-natal voltadas à saúde bucal desempenhadas na APS.

Preconizado pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e considerando o papel fundamental que a mãe exerce nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, o MS instrui que ações educativo-preventivas com gestantes sejam realizadas, tanto a nível coletivo quanto individual. Assim, em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica<sup>21</sup>. Segundo Codato et al.<sup>22</sup>, no entanto, ainda há o fato de muitos Cirurgiões-Dentistas preferirem evitar o atendimento odontológico à gestante, especialmente no primeiro trimestre, por medo de serem responsabilizados por possíveis complicações que afetem o bebê. Outro estudo revelou ainda uma carência de informações pelos profissionais de como a assistência odontológica à gestante deve ser exercida, o que dificulta ainda mais a conscientização da paciente sobre a importância da adesão ao tratamento e fortalece medos e mitos muitas vezes presentes nessas usuárias<sup>23</sup>.

Do ponto de vista de garantia de pré-natal qualificado, bem como acesso das gestantes aos serviços da APS, cabe aos profissionais da saúde e gestores locais a avaliação da alimentação dos registros do sistema de informação dos indicadores, além de maior atenção às dificuldades relatadas pelas equipes no processo. A nível nacional, até o ano de 2022, o MS pretendia implementar 21 indicadores, abrangendo outras ações estratégicas<sup>24</sup>. No entanto, até julho de 2022, apenas sete municípios brasileiros de pequeno porte (< 25 mil habitantes) alcançaram 100% do Indicador Sintético Final de cobertura dos sete indicadores. De forma geral, esse cenário gera preocupação quanto ao alcance dos indicadores para traduzir a realidade da população e dos serviços da Atenção Básica<sup>25</sup>. Assim, é essencial não apenas a criação de políticas públicas direcionadas a essa população, mas também a implementação eficaz das políticas já existentes, a fim de garantir uma assistência integral à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal<sup>26</sup>.

Iniciativas que busquem melhorar a qualidade do serviço prestado à população, aumentar recursos e ampliar o número de equipes já vem sendo

propostas pelo MS. Um novo modelo de financiamento da Atenção Básica, chamado “reconstrução da Estratégia de Saúde da Família (ESF)”, entrou em vigência em 05 de maio de 2024 e apresentou-se como uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de APS, com o objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família. Destaca-se nesse modelo, a inserção do Indicador de Equidade e Dimensionamento (IED) que classifica os municípios considerando a vulnerabilidade social (IVS) e o porte populacional (IBGE)<sup>27</sup>. O resultado do IED é apresentado em quatro estratos (1 a 4), sendo que o estrato 1 elenca os municípios mais vulneráveis e de menor porte populacional. A região de Saúde de Seabra apresenta-se com nove municípios classificados em IED = 2 e dois municípios com IED = 3, consoante a plataforma “eSUS Feedback”<sup>28</sup>.

A expectativa é que o novo modelo proporcione uma atenção primária mais eficiente e equitativa, contribuindo com o melhor monitoramento da saúde da população. Ante o exposto, este estudo teve como limitações o fato de ser desenvolvido no período de descontinuidade do PPB, apresentando como necessidade o acompanhamento das mudanças a serem impostas, além de como os desafios identificados no modelo anterior serão enfrentados.

Somado a isso, a análise foi restrita à Região de Saúde de Seabra, o que limita a generalização dos resultados para outras áreas com diferentes realidades. Outro fator limitante foi a ausência de uma avaliação mais profunda da qualidade das orientações fornecidas durante o pré-natal, o que também compromete a análise global da eficácia do acompanhamento. Por fim, a análise dos indicadores depende da qualidade dos registros nos sistemas de informação, o que pode ter implicações na precisão dos dados.

Contudo, como suporte ao novo modelo, o presente estudo mostra-se relevante para análises posteriores na Região de Saúde de Seabra, sendo referência para o desenvolvimento de ações e estratégias que considerem as reais necessidades da população.

## **Conclusão**

O presente estudo observou um avanço nos indicadores de desempenho do pré-natal do Programa de financiamento da APS, Previne Brasil, na Região de Saúde de Seabra - Bahia. Do ponto de vista do alcance das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para cada indicador de desempenho de pré-natal, somente o relativo ao

atendimento odontológico à gestante mostrou melhoria pouco expressiva nos municípios de estudo, mas, ainda assim, apresentou progressão.

Destaca-se que não foram encontradas condições socioeconômicas que pudessem ser associadas aos municípios com melhor evolução de desempenho, o que sugere que outras variáveis, como a organização e gestão dos serviços locais, podem ter impactado esses resultados.

As consequências dos resultados encontrados são importantes para a saúde das mulheres gestantes e o acompanhamento do parto na região. A deficiência persistente em áreas essenciais, como o atendimento odontológico, pode afetar diretamente a saúde das gestantes, uma vez que a saúde bucal inadequada durante a gestação está relacionada a complicações. Além disso, a ausência de avanços mais expressivos nos indicadores de qualidade da assistência pode impactar negativamente a percepção das gestantes sobre o cuidado recebido, o que pode refletir em adesão insuficiente ao acompanhamento pré-natal e a outros cuidados essenciais durante a gestação. Portanto, a melhoria dos indicadores de pré-natal não pode ser medida apenas pelo número de consultas realizadas, mas também pela qualidade das orientações e intervenções oferecidas.

Destarte, esse estudo trouxe à tona a necessidade de analisar a qualidade dos indicadores na avaliação do pré-natal na APS, bem como capacitar o serviço prestado pela gestão e equipe de saúde às gestantes, no enfrentamento de obstáculos relacionados às lacunas deixadas pelos indicadores.

Assim, a longo prazo, cabe analisar como se comportará a evolução dos indicadores incluídos neste estudo, bem como a inserção dos demais indicadores. O monitoramento e avaliação da qualidade da assistência às gestantes devem ser prioridade, buscando-se estratégias de intervenções e orientações para a garantia de uma atenção mais equânime e resolutiva.

## Referências

1. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em 26 set 23]; 25(1): 1-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124783>.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Barros FC, Bhutta ZA, Batra M, Hansen TN, Victora CG, Rubens CE. Global report on preterm birth and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2010 Feb; [acesso em 01 out 23]; 10(1): 1-36. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2841444/>
4. Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK, et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *The Lancet*. 2014 Jul; 384(9940):347–370. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60792-3.
5. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN da, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev panam salud pública* [Internet]. 2015 [acesso em 01 out 23]; 37(3): 140–147. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-746673>
6. Ministério da Saúde (Br.). Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui programa de

- humanização no pré-natal e nascimento (PHPN). Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
7. Ministério da Saúde (Br.). Portaria nº 1.645 de 02 de outubro de 2015. Dispõe sobre o programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB). Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
  8. Ministério da Saúde (Br.). 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: Ministério da Saúde; 2019.
  9. Ministério da Saúde (Br.). 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, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do programa previne brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
  10. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gsma SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no brasil. Cad. Saúde Pública [internet]. 2014 Ago [acesso em 03 out 23]; 30(1):85-100. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4293183/mod\\_resource/content/1/Viellas2014.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4293183/mod_resource/content/1/Viellas2014.pdf)
  11. Ministério da saúde (Brasil). Portal e-gestor atenção básica (e-GESTOR AB) [Internet]. 2023 [acesso em 01 out 23]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>
  12. IPEA. Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros. Brasília, Brasil: IPEA; 2015.
  13. Medeiros, M. Medidas de desigualdade e pobreza. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2012.
  14. IBGE. IBGE cidades [Internet]. 2022 [acesso em 01 out 23]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama>
  15. IPEA. Atlas da vulnerabilidade social [Internet]. 2016 [acesso em 01 out 23]. Disponível em: <http://ivs.ipea.gov.br/index.php/pt/planilha>
  16. Ministério da Saúde (Br.). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a

- pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
17. Ministério da Saúde (Br.). Sistema de informação em saúde para atenção básica-SISAB [Internet]. 2023 [acesso em 01 out 23]. Disponível em:  
<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>
18. Ministério da Saúde (Br.). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
19. Araújo EC, Monte PCB, Haber ANCA. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Rev pan-amaz saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 17 jul 24]; 9(1):33-39. Disponível em:  
[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232018000100033](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100033)
20. Ministério da Saúde (Br.). Boletim epidemiológico - HIV e AIDS 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
21. Ministério da Saúde (Br.). Diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
22. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 17 jul 24]; 16(4):2297-2301. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/Q8mF4PJdb6mnjKbzcPf6C4z/>
23. Martins LO, Pinheiro RDPS, Arantes DC, Nascimento LS, Santos Júnior PB. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Rev pan-amaz saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 17 jul 24]; 4(4):11-18. Disponível em:  
[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2176-62232013000400002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-62232013000400002&lng=pt&nrm=iso)
24. Ministério da Saúde (Br.). Nota Técnica nº 5/2020. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil [Internet]. 2020 [acesso em 19 jul 24]. Disponível em:  
[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204\\_N\\_SEIMS-0013327270-](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-)

NotaTecnicaIndicadores\_360408826  
0565235807.pdf

25. Schönholzer TE, Zacharias FCM, Amaral GG, Fabríz LA, Silva BS, Pinto IC. Indicadores de desempenho da atenção primária do programa previne brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2023 [acesso em 19 jul 24]; 31:e4008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/J59rwGJQD3pXDYcQ5gtMbGq/?format=pdf&lang=pt>

26. Vidal ECF, Oliveira LL, Oliveira CAN, Balsells MMD, Barros MAR, Vidal ECF, et al. Assistência pré-natal associada aos desfechos neonatais em maternidades: estudo transversal de base hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230145. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0145en>

27. Ministério da Saúde (Br.). Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único

de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2024.

28. Ministério da saúde (Brasil). eSUS Feedback – Mapa IED [Internet]. 2024 [acesso em 20 jul 24]. Disponível em: <https://esusfeedback.com.br/cofinanciamento/mapa-ied>

#### Endereço para Correspondência

Cristiane Alves Paz de Carvalho  
E-mail: [capcarvalho@uesb.edu.br](mailto:capcarvalho@uesb.edu.br)  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.  
Av. José Moreira Sobrinho, s/n., Jequiezinho.  
CEP 45200-000 - Jequié – Bahia

Recebido em 21/08/2024  
Aprovado em 03/08/2025  
Publicado em 23/09/2025